	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AI.LM5.PP	3/09/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AI.LM5.PP	3/09/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

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

Fecha: 5/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CARIÑOSOS ESPERANZA 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8000201010231

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a fruta y verdura SI / NO / NO APLICA
1	1117445161299	KAROL TATIANA OSWINO ELEZ VALLEJO	Cedula ciudadania	16.158.423	LUIS ALFONSO OSWINO ELEZ HERNANDEZ	1.Telefonico pedagogico	3167520098	8:00	8:15	SI	4	2	0	0	SI	SI
2	1116784599	NICOLAS DE JESUS JARAMILLO ARIAS	Cedula ciudadania	1.113.303.321	EDILCIELO ARIAS GALINDEZ	1.Telefonico pedagogico	3105839502	8:20	8:35	SI	5	2	0	0	SI	SI
3	1117441333 1	EMILY GABELLA MEJIA RUIZ	Cedula ciudadania	1.123.307.222	LEIDY ANDREA RUIZ	1.Telefonico pedagogico	3144687760	8:40	8:50	SI	5	1	0	0	SI	SI
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Frecuntes situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	LA NIÑA ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	12/10/2020	8:00
2	SI	NO	7.Otro	EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	12/10/2020	8:20
3	SI	NO	7.Otro	LA NIÑA ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	12/10/2020	8:40
4																
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

NELSY KARIME RENGIFO JURADO

Firma del agente educativo

NELSY KARIME RENGIFO JURADO

Firma del agente educativo

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

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

Fecha: 5/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686000100201

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.117.031.405	DANIELA SOTELO MARIN	2. Cédula ciudadanía	1.116.232.791	MARIA LUCILLY MARIN RAMIREZ	1. Telefónico pedagógico	3216870295	8:00:00	08:30	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.126.142.919	ANDERSON CAMILO GOYES GALINDEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.450.031	GISELA GALINDEZ ARAUJO	1. Telefónico pedagógico	3145338741	8:25	8:40	SI	9	1	0	0	SI	SI
3	1.140.015.033	NICOLAS SAMIR ZAMBRANO QUIROZ	2. Cédula ciudadanía	36.953.403	CLAUDIA MARCELA QUIROZ PINCHAO	1. Telefónico pedagógico	3136437265	9:00	9:05	SI	4	1	0	0	SI	SI
4																
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Abertas recistas) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Prevuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		19,11 y13	12/10/2020	9:00
2	SI	NO	7.Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		19,11 y13	12/10/2020	9:30
3	SI	NO	7.Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		19,11 y13	12/10/2020	10:00
4																
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

YURI JHOANA FERNANDEZ JURADO

Firma del agente educativo

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

YURI JHOANA FERNANDEZ JURADO

Firma del agente educativo

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

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

Fecha: 5/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680020010201

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora Inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	SD	RAZON JOSE ORTIZ BERNEJO	2. Cédula ciudadanía	SD	GENESIS LISBETH BERNEJO SEVILLA	1. Telefónico pedagógico	3205287103	8:00	8:05	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	SD	DAIELYS SOPHIA CARDENAS MONTOYA	2. Cédula ciudadanía	SD	KARLA DANIELYS MONTOYA RAMOS	1. Telefónico pedagógico	3203321205	8:30	8:50	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1144635066	JHOAN CAMILO DAGUACEBALLOS	2. Cédula ciudadanía	1006999141-60	ZOLIANY MICHELL CEBALLOS LONDOÑO	1. Telefónico pedagógico	3134589917	10:00	10:15	SI	7	1	0	0	SI	SI
4																
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, segun su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado medico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI		Cuenta con su vacunacion al dia de a cordre a su edad.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.12	12/10/2020	8:00
2	SI	SI		Cuenta con su vacunacion al dia de a cordre a su edad.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.12	12/10/2020	9:00
3	SI	NO	7. Otro	Cuenta con su vacunacion al dia de a cordre a su edad.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	La madre manifiesta que el menor esta presentando comportamientos de rebeldia, se remite al apoyo psicosocial	10.11.12	12/10/2020	15:00
4																
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

FANY CABEZAS ANGULO

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.AL.LM3.PP	2/09/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

FANY CABEZAS ANGULO

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.AL.LMS.PP	3/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 5/12/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680020100231

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1107033917	Wilmen steban Partoja Rocano	2. Cédula ciudadanía	1.103.335.141	Jessica Paola Rosero Gomez	1. Telefónico pedagógico	3209691580	8:00	8:15	SI	4	2	0	0	SI	SI
2	SD	Yisleny Victoria Golpes Soto	3. Cedula de extranjeria	SD	Dennys Jose Gudiyo	1. Telefónico pedagógico	3204982033	9:20	9:35	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1126457699	Jhon Sebastian Salazar Dias	2. Cédula ciudadanía	1.118.365.720	Kimerna Nobserto Dias	1. Telefónico pedagógico	3205535230	9:10	9:30	SI	3	1	0	0	SI	SI
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	12/10/2020	8:00
2	SI	NO	7.Otro	la niña se encuentra al día con las vacunas segun su rango de edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	12/10/2020	9:35
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	12/10/2020	9:10
4															dd/mm/aaaa	hh:mm
5															dd/mm/aaaa	hh:mm
6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LADY MILEN VILLOTA MORALES

Firma del agente educativo

LADY MILEN VILLOTA MORALES

Firma del agente educativo

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

LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES DE CARÁCTER CONFIDENCIAL Y SOLO PUEDE SER UTILIZADA POR LOS FUNCIONARIOS AUTORIZADOS. CUALQUIER USO INDEBIDO PUEDE GENERAR SANCIONES.

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

LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES DE CARÁCTER CONFIDENCIAL Y SOLO PUEDE SER UTILIZADA POR LOS FUNCIONARIOS AUTORIZADOS. CUALQUIER USO INDEBIDO PUEDE GENERAR SANCIONES.

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

Fecha: 5/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686000100321

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1120142605	EVER ANDRES CHANCHI SIERRA	2. Cédula ciudadanía	160.788.1547	LEIDY VIVIANA SIERRA MARROQUEZ	1. Tutorinco pedagógico	3132892217	9:00	9:05	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1087830408	YERINIT DUVAN MONSALVE GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1.087.169.905	KAREN YULIANA GUERRERO PRECIADO	1. Tutorinco pedagógico	3147129617	8:17	8:22	SI	6	1	0	0	SI	SI
3	1123457418	ROBERT ALEJANDRO TOVAR GUEVARA	2. Cédula ciudadanía	13.550.716	ROBERT KARN TOVAR JEFAL	1. Tutorinco pedagógico	3104198828	9:23	9:33	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1007433503	VALERY FERNANDA ARROYO YANPUEZAN	2. Cédula ciudadanía	1.087.411.321	LEIDY LOREINA YANPUEZA MALVA	1. Tutorinco pedagógico	3134217046	9:04	9:10	SI	7	1	0	0	SI	SI
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas rectales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Prevuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.12	12/04/2020	9:00
2	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.12	12/04/2020	9:20
3	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.12	12/04/2020	9:40
4	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.12	12/04/2020	9:00
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

GILMA CNS CORDOBA

Firma del agente educativo

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

GILMA CNS CORDOBA

Firma del agente educativo

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

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

Fecha: 5/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8585020100321

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	SD	Dugbengelin Guaje Zerpa Rojas	6. Sin información	SD	Angeli Alexi Rojas Ibanoa	1. Telefónico pedagógico	5335747215	9:00	9:10	SI	7	3	0	0	SI	SI
2	1133544994-1	Dulce Widelh Portela Arango	2. Cédula ciudadanía	33545.569170	Cristantimo Portela Duguara	1. Telefónico pedagógico	3106451880	9:00	9:10	SI	5	2	0	0	SI	SI
3	1134459149	Anghan Camilo Pantoja Poza	3. Cédula ciudadanía	1084219539154	Carmen Yolanda Poza Narvaez	1. Telefónico pedagógico	3332736336	10:00	10:10	SI	4	1	0	0	SI	SI
4																
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, segun su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas rectales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Prevuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA		16,11 y13	12/10/2020	9:00
2	SI	NO	7.Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA		16,11 y13	12/10/2020	9:00
3	SI	NO	7.Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA		16,11 y13	12/10/2020	10:00
4																
5																
6																
7																
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

ANGI PAOLA ROJAS VACCA

Firma del agente educativo

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

ANGI PAOLA ROJAS VACCA

Firma del agente educativo

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO

F1.AS.LMS.PP | 3/06/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: RODRIGO ALBERTO OPEÑA

Fecha: 10/6/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8980020118330

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado medico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1.116.923.178	DILAN MAURICIO VALENCIA SEPULVEDA	2. Cédula ciudadanía	1.024.575.369	MONICA LILIANA VALENCIA SEPULVEDA	4. Telefónico salud y nutrición	3112542618	14:00	14:20	SI	12	2	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE REALIZO LLAMADA TELEFÓNICA A LA MADRE DEL NIÑO DILAN MAURICIO VALENCIA, POR CUESTIÓN DEL SUMINISTRO DESPARASITANTE, DONDE LA MADRE COMENTA QUE LE ESTÁ DANDO PURGANTE DESDE CASA COMPRADO POR PARTE DE ELLOS, CON ESO LO ESTAMOS DESPARASITANDO AL NIÑO,SE FORTALECE DE LA CARTILLA DE MIS MANOS SE ENSEÑAN LAS	3 5	13/10/2020	7:40
2	1.126.457.784	ALISSA HASLEY VELA PINCHAO	2. Cédula ciudadanía	41.116.500	MIRIAM MARLENE PINCHAO MUESES	4. Telefónico salud y nutrición	3209375715	14:25	14:40	SI	3	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	LA NIÑA ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE REALIZO LLAMADA TELEFÓNICA A LA MADRE DEL NIÑO ALISSA HASLEY VELA PINCHAO, POR CUESTIÓN DEL SUMINISTRO DESPARASITANTE, DONDE LA MADRE COMENTA QUE LE ESTÁ DANDO PURGANTE, VITAMINAS, HIERRO, YA DESDE CASA COMPRADO POR PARTE DE ELLOS, CON ESO LO ESTAMOS DESPARASITANDO LA NIÑA, SE FORTALECE DE LA CARTILLA DE MIS MANOS DE	3 5	13/10/2020	8:00
3	1.126.458.466	SAMARA BELEN FAJARDO CHAVEZ	2. Cédula ciudadanía	41.125.524	SONIA MIREYA CHAVEZ RODRIGUEZ	4. Telefónico salud y nutrición	3142527330	15:00	15:25	SI	6	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	LA NIÑA ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE REALIZO LLAMADA TELEFÓNICA A LA MADRE DEL NIÑO SARA BELEN FAJARDO CHAVEZ, POR CUESTIÓN DEL SUMINISTRO DESPARASITANTE, DONDE LA MADRE COMENTA QUE LE ESTÁ DANDO PURGANTE, VITAMINAS, HIERRO, YA DESDE CASA COMPRADO POR PARTE DE ELLOS, CON ESO LO ESTAMOS DESPARASITANDO LA NIÑA, SE FORTALECE DE LA CARTILLA DE MIS MANOS DE	3 5	13/10/2020	8:15
4	1.126.457.746	ELISABETH SALAZAR MORENO	2. Cédula ciudadanía	43.992.945	FRANCY ELENA SALAZAR MORENO	4. Telefónico salud y nutrición	3115435942	15:45	16:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	LA NIÑA ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE REALIZO LLAMADA TELEFÓNICA A LA MADRE DEL NIÑO ELISABETH SALAZAR MORENO, POR CUESTIÓN DEL SUMINISTRO DESPARASITANTE, DONDE LA MADRE COMENTA QUE LE ESTÁ DANDO PURGANTE, VITAMINAS, HIERRO, YA DESDE CASA COMPRADO POR PARTE DE ELLOS, CON ESO LO ESTAMOS DESPARASITANDO LA NIÑA,SE FORTALECE DE LA CARTILLA DE MIS MANOS DE ENSEÑAN LAS PRACTICA N°3–5	3 5	13/10/2020	hh:mm
5	1.126.458.550	IVIS VALERIA ROMERO JIMENEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.448.714	YENY VERONICA JIMENEZ DIAZ	4. Telefónico salud y nutrición	3125110008	9:00	9:18	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	LA NIÑA ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	MADRE MANIFIESTA QUE LA NIÑA SE ENCUENTRA BIEN DE SALUD Y LE ESTA OFRECIENDO EL VITALAC QUE SE LE ENTREGO AHORA EN LOS RRP DE SEPTIEMBRE Y LE AGUSTADO BASTANTE ESTA CONSUMIENDO 1 DARIO EN CASA, LOS CUIDADOS EN EL HOGAR EN EL CUAL SE ORIENTA EN LAS PRACTICAS 2-3 DE MIS MANOS TE ENSEÑAN	2 5	13/10/2020	7:45
6	1.140.015.462	ROBINSON ANDRES CARVAJAL BRAVO	2. Cédula ciudadanía	1.126.458.720	JISETH CAMILA BRAVO DIAZ	4. Telefónico salud y nutrición	3156492476	9:20	9:39	SI	3	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	MADRE MANIFIESTA QUE EL NIÑO SE ENCUENTRA BIEN DE SALUD Y LE ESTA OFRECIENDO EL VITALAC QUE SE LE ENTREGO AHORA EN LOS RRP DE SEPTIEMBRE Y LE AGUSTADO BASTANTE ESTA CONSUMIENDO 1 DARIO EN CASA, LOS CUIDADOS EN EL HOGAR EN EL CUAL SE ORIENTA EN LAS PRACTICAS 2-3 DE MIS MANOS TE ENSEÑAN	2 5	13/10/2020	8:00
7	1.140.015.654	HERNESTO ESNEIDER ZARUMA QUINTERO	2. Cédula ciudadanía	41.120.562	SANDRA MILENA QUINTERO	4. Telefónico salud y nutrición	3219875705	9:45	10:05	SI	6	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	MADRE MANIFIESTA QUE EL NIÑO SE ENCUENTRA BIEN DE SALUD Y LE ESTA OFRECIENDO EL VITALAC QUE SE LE ENTREGO AHORA EN LOS RRP DE SEPTIEMBRE Y LE AGUSTADO BASTANTE ESTA CONSUMIENDO 1 DARIO EN CASA, LOS CUIDADOS EN EL HOGAR EN EL CUAL SE ORIENTA EN LAS PRACTICAS 2-3 DE MIS MANOS TE ENSEÑAN	2 5	13/10/2020	8:15
8	1.123.333.917	WILSON STEBAN PANTOJA ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.123.335.141	JESSICA PAOLA ROSERO GOMEZ	4. Telefónico salud y nutrición	3208551565	10:15	10:35	SI	4	2	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	MADRE MANIFIESTA QUE SE ENCUENTRA CON EL NIÑO EN PUERTO ASIS EN LA CLINICA UNIMEDICAL, DESDE 2 HACIENDOLE TERAPIAS FISICAS DEL BRAZO IZQUIERDO EN LAS CUALES SON 20 QUE LE ENVIO ORTOPEDIA, LOS CUIDADOS EN EL HOGAR EN EL CUAL SE ORIENTA EN LAS PRACTICAS 3-12 DE MIS MANOS TE ENSEÑAN	3 12	13/10/2020	8:30
9								hh:mm	hh:mm								9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25															dd/mm/aaaa	hh:mm

RODRIGO ALBERTO PEÑA
Firma del agente educativo

RODRIGO ALBERTO PEÑA
Firma del agente educativo

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

La información contenida en este documento es confidencial y de uso exclusivo de la Unidad de Servicio y de la Secretaría de Salud del Departamento de Nariño. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier distribución, copia o uso de esta información está prohibida y sancionada según la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios.

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

La información contenida en este documento es confidencial y de uso exclusivo de la Unidad de Servicio y de la Secretaría de Salud del Departamento de Nariño. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier distribución, copia o uso de esta información está prohibida y sancionada según la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AI.LM5.PP	2/04/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

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

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

Fecha: 6/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8000201002201

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1127614.03771	CATTALEYACAST WEDALCINDORO	Cedula ciudadania	41.120.894	KELYLORENALCINDORO T WEDAEVFC	1.Telefonico pedagogico	3104128780	7:00	7:01	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1127614.03337	ARMINASOFIA ESPINOSAGUACA	Cedula ciudadania	1.125.458.602	PAULA JHOANNA GUACATORONDA	1.Telefonico pedagogico	3127604428	8:00	8:02	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1143031753	JUAN DAVID GARCIAVARTARMIN	Cedula ciudadania	1.125.444.122	FRANCYG LEANETH HART MARIN CARDOSO	1.Telefonico pedagogico	3144537440	11:00	11:01	SI	5	1	0	1	SI	SI
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado medico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas sanitarias) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntos situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	LA NIÑA ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	12/10/2020	11:00
2	SI	NO	7.Otro	LA NIÑA ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	12/10/2020	11:00
3	SI	NO	7.Otro	EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	11:00
4															dd/mm/aaaa	hh:mm
5															dd/mm/aaaa	hh:mm
6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

NELSY KARIME RENGIFO JURADO

Firma del agente educativo

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

NELSY KARIME RENGIFO JURADO

Firma del agente educativo

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

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

Fecha: 6/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686000100201

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.126.458.033	IVIS VALERIA ROMERO JIMENEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.448.714	JENY BERONICA JIMENEZ DIAZ	1. Telefónico pedagógico	3126110058	8:00	8:05	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.145.015.654	HERNESTO ESNEIDER ZARUMA QUINTERO	2. Cédula ciudadanía	91.120.552	SANDRA MILENA QUINTERO	1. Telefónico pedagógico	3216878705	8:25	8:40	SI	6	1	0	0	SI	SI
3	1.145.015.637	IAN SAMUEL CASTRO CHADDY	2. Cédula ciudadanía	1.129.453.589	KEDY ANDREA CHADDY QUINCHIA	1. Telefónico pedagógico	3226878176	9:00	9:05	SI	8	2	0	0	SI	SI
4																
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas rectales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA		19, 11 y 13	14/10/2020	9:00
2	SI	NO	7.Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA		19, 11 y 13	14/10/2020	9:30
3	SI	NO	7.Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA		19, 11 y 13	14/10/2020	10:00
4																
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

YURI JHOANA FERNANDEZ JURADO

Firma del agente educativo

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

YURI JHOANA FERNANDEZ JURADO

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AL.LM1.PP	2/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 6/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680020010331

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora Inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1125455496	JEAN CASTAÑO GONZALES	2. Cédula ciudadanía	39.703.317	MARIA RIS SANCERA	1. Telefónico pedagógico	3205396151	8:00	8:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1125457960	DAMARA ALEJANDRA JURADO POSSO	2. Cédula ciudadanía	39.703.317	HECTOR FREIMAN JURADO CORTES	1. Telefónico pedagógico	3108907456	8:30	8:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1123614672	KENIA BRIGIHAYTSONT ERA ARTIAGA	2. Cédula ciudadanía	1.085.354.966	FLOR EMILIA ARTIAGA MEZA	1. Telefónico pedagógico	3133749140	9:00	9:20	SI	7	1	0	0	SI	SI
4	1112556030	HAROLD ABBEY CAICEDO HURTADO	2. Cédula ciudadanía	1.059.449.210	ALEJANDRINA HURTADO CUERO	1. Telefónico pedagógico	3222240960	9:20	10:40	SI	6	1	0	0	SI	SI
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado medico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sostenimiento) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	El menor cuenta con su vacunación al día de a cordo a su edad.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	13/10/2020	9:00
2	SI	NO	7. Otro	La menor se en cuenta con la vacunación al día de a cordo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	13/10/2020	9:30
3	SI	NO	7. Otro	La menor se en cuenta con la vacunación al día de a cordo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	13/10/2020	9:45
4	SI	NO	7. Otro	El menor cuenta con su vacunación al día de a cordo a su edad.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	13/10/2020	10:00
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

FANY CABEZAS ANGULO

Firma del agente educativo

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.AL.LM1.PP | 2/06/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Pública

FANY CABEZAS ANGULO

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.AL.LMS.PP	3/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 6/12/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680020100231

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SD	Gudelmer Oton Alarcon Sarmiento	3. Cedula de extranjeria	SD	Daniela Mercedes Sarmiento Bricelo	1. Telefónico pedagógico	3131190030	8:00	8:05	SI	3	1	0	1	SI	SI	1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	12/10/2020	8:00
2	1193823178	Jolan Natalia Becerra Mulpa(menor)	2. Cédula ciudadanía	1.124.861.369	Dayry Paola Becerra Mulpa(menor)	1. Telefónico pedagógico	3142286383	9:20	10:00	SI	7	1	0	0	SI	SI	2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	12/10/2020	9:20
3	1116863178	Dilan Mauricio Valencia Sepulveda	2. Cédula ciudadanía	11.166.823.178	Monica Liliana Valencia Sepulveda	1. Telefónico pedagógico	3165478588	10:10	10:35	SI	12	2	0	0	SI	SI	3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	12/10/2020	9:00
4																	4															
5																	5															
6																	6															
7																	7															
8																	8															
9								hh:mm	hh:mm								9					0	0								dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10														dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11														dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12														dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

LADY MILEN VILLOTA MORALES

Firma del agente educativo

LADY MILEN VILLOTA MORALES

Firma del agente educativo

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

Protejamos nuestro medio ambiente, imprimiendo solo cuando sea necesario y utilizando papel reciclado.

LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ "CRECER" Y ES DE USO EXCLUSIVO PARA LOS FINES DESCRITOS EN ESTE. CRECER" Y ES DE USO EXCLUSIVO PARA LOS FINES DESCRITOS EN ESTE.

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

Protejamos nuestro medio ambiente, imprimiendo solo cuando sea necesario y utilizando papel reciclado.

LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ "CRECER" Y ES DE USO EXCLUSIVO PARA LOS FINES DESCRITOS EN ESTE. CRECER" Y ES DE USO EXCLUSIVO PARA LOS FINES DESCRITOS EN ESTE.

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

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

Fecha: 6/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686000100321

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1030026003	DANN ESTHEFANY GUALMATAN ROSERO	2. Cédula ciudadanía	41.145.052	LUZ ANGELICA ROSERO MESGA	1. Telefónico pedagógico	3175319816	8:09	8:15	SI	7	3	0	0	SI	SI
2	1107001179	THINGO SMITH ENCISO TRUJILLO	2. Cédula ciudadanía	189.000.456	JUAN CARLOS ENCISO ORGUELA	1. Telefónico pedagógico	3222227656	8:17	8:22	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1124637784	ALISSA KELLY VELA PACHO	2. Cédula ciudadanía	1.123.449.808	MIRIAN MARLENE PACHO MUSSES	1. Telefónico pedagógico	3208375715	8:23	8:33	SI	4	1	0	0	SI	SI
4																
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, segun su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Abertas recidas) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Prevuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 11 12	13/10/2020	8:00
2	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 11 12	13/10/2020	8:20
3	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 11 12	13/10/2020	8:40
4																
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

GILMA CORDOBA

Firma del agente educativo

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

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

GILMA CORDOBA

Firma del agente educativo

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

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

Fecha: 6/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8585001100321

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1127645188672	Miguel Angel Navarro Rosero	2. Cédula ciudadanía	1.126.451.452	LuzDeryRosero Potosi	1. Telefónico pedagógico	9338503435	9:00	9:10	SI	4	2	0	0	SI	SI
2	1127614.53512	Jose Emmanuel Chasoy Pescador	2. Cédula ciudadanía	1.1127.7.63.773	Lina Marcela Pescador Goloobmo	1. Telefónico pedagógico	9324.5.1.0.4.1.0	9:00	9:10	SI	7	1	1	0	SI	SI
3	1127645.7913	Ahanti Nicol Trimera Cardenas	2. Cédula ciudadanía	1.1.2.9.1.5.3.9.5.7	Mishy Lucenda Cardenas Yandi	1. Telefónico pedagógico	9.3.2.5.2.7.8.6.2.0	9:10	9:20	SI	6	2	0	0	SI	SI
4																
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, segun su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Ahertas recidas) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11, 12	13/10/2020	9:00
2	SI	NO	7.Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11, 12	13/10/2020	10:00
3	SI	NO	7.Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11, 12	13/10/2020	11:00
4																
5																
6																
7																
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

ANGI PAOLA ROJAS VACCA

Firma del agente educativo

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

ANGI PAOLA ROJAS VACCA

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AI.LM5.PP	3/09/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AI.LM5.PP	3/09/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

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

Fecha: 7/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CARIÑOSOS ESPERANZA 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8000201010231

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES							VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a fruta y verdura SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas ambientales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Focos/as situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																													dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1016090909993	DANIEL FELIPE LEON BARRANCO	Cedula ciudadania	1.193.090.863	ELISELA LEON BARRANCO	1.Telefonico pedagógico	3144782188	11:00	11:11	SI	3	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7.Otro	EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	14/10/2020	11:00
2	1122605581139	ANNI JESID CUARAN CASANOVA	Cedula ciudadania	49.109.956	ANGGIE PAOLA CASANOVA	1.Telefonico pedagógico	3003676928	12:00	12:22	SI	4	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7.Otro	EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	14/10/2020	12:00
3	1.035531728	JHOSEP MATIAS BOTINA CHAVEZ	Cedula ciudadania	1.004.770.882	ERIKA MARIA CHAVEZ VASQUEZ	1.Telefonico pedagógico	3115818739	11:00	11:11	SI	6	1	0	1	SI	SI	3	SI	NO	7.Otro	EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	14/10/2020	11:00
4																	4													
5																	5													
6																	6													
7																	7													
8																	8													
9								hh:mm	hh:mm								9					0	0							dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10													dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11													dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12													dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13													dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14													dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15													dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16													dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17													dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18													dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19													dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20													dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21													dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22													dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23													dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24													dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25													dd/mm/aaaa	hh:mm

NELSY KARIME RENGIFO JURADO

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento es un documento no controlado CONTROLADO ESTE

NELSY KARIME RENGIFO JURADO

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento es un documento no controlado CONTROLADO ESTE

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

Fecha: 7/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686000100201

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.145215.510	EMILY SOFIA BRAVO GRAFE	2. Cédula ciudadanía	1.126.456.880	LEIDY SOFIA GRAFE FLORES	1. Telefónico pedagógico	3134470221	8:00	9:05	SI	5	2	1	0	SI	SI
2	1.124.886.378	THINGO ANDRES ORTIZ RODRIGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.124.862.864	ANGGIE MELISSA RODRIGUEZ ESCOBAR	1. Telefónico pedagógico	3105655585	8:25	9:40	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1.124.458.174	HEIDY JHARITZA TAMAYA JIMENEZ	2. Cédula ciudadanía	1.125.458.674	FRANZIELI YHOSELINE JIMENEZ FERNANDEZ	1. Telefónico pedagógico	3104421882	9:00	9:45	SI	3	1	0	0	SI	SI
4																
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Abertas recidas) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Prevuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		15,11 y 13	13/10/2020	9:00
2	SI	NO	7.Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		15,11 y 13	13/10/2020	9:30
3	SI	NO	7.Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		15,11 y 13	13/10/2020	10:00
4																
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

YURI JHOANA FERNANDEZ JURADO

Firma del agente educativo

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

YURI JHOANA FERNANDEZ JURADO

Firma del agente educativo

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

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

Fecha: 7/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680020100201

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora Inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	108274945 9	ELIP JHOVANNA MELO BASANTE	2. Cédula ciudadanía	1.126. 444 687.	JOHANA XIMENA BASANTE ERAZO	1.Telefónico pedagógico	3116876483	8:00	8:20	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1140015462	ROBINSON ANDRES CARVAJAL BRAVO	2. Cédula ciudadanía	1 126 450 720	JISETH CAMILASRAVO DIAS	1.Telefónico pedagógico	3156492476	8:25	8:45	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1140015470	JOSEPH SANTIAGO JURADO MELO	2. Cédula ciudadanía	1.126.444.880	ALJALUCY MELO BURUNO	1.Telefónico pedagógico	3202006409	9:00	9:20	SI	4	1	0	0	SI	SI
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado medico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	EL MENOR MANTIENE SU ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA ACORDE A SU EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	14/10/2020	8:00
2	SI	NO	7. Otro	EL MENOR MANTIENE SU ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA ACORDE A SU EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	14/10/2020	8:25
3	SI	NO	7. Otro	EL MENOR MANTIENE SU ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA ACORDE A SU EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	14/10/2020	9:00
4															dd/mm/aaaa	hh:mm
5															dd/mm/aaaa	hh:mm
6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

FANY CABEZAS ANGULO

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AL.LM1.PP	2/09/2020
REPÚBLICA DOMINICANA		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

FANY CABEZAS ANGULO

Firma del agente educativo

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

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

Fecha: 7/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680020100231

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1077243496	Yancarlos Caicedo Quintero	2. Cédula ciudadanía	1.075.260.970	Katherine Quintero Barrios	1. Telefónico pedagógico	3168767118	8:00	8:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1120142926	Maria Jose Tutistcha Cortes	2. Cédula ciudadanía	1.120.453.156	Mirayori Cortes Folgado	1. Telefónico pedagógico	3217164574	9:20	9:35	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1120164865	Samuel Felipe Rosero Canas	2. Cédula ciudadanía	1.006.887.212	Brigit Dayana Canas	1. Telefónico pedagógico	3128914188	9:00	9:18	SI	4	1	0	0	SI	SI
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	14/10/2020	8:00
2	NO	NO	7. Otro	la niña se encuentra al día con las vacunas segun su rango de edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11, 12	14/10/2020	9:20
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11, 12	14/10/2020	9:00
4																
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LADY MILEN VILLOTA MORALES

Firma del agente educativo

LADY MILEN VILLOTA MORALES

Firma del agente educativo

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

Protejamos nuestro medio ambiente, imprimiendo solo cuando sea estrictamente necesario.

LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA CORPORACIÓN COMFAMILIAR HUILA Y ES DE USO EXCLUSIVO PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA CAJA. ACORDE CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1581 DE 2012 Y EL DECRETO 1377 DE 2013.

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

Protejamos nuestro medio ambiente, imprimiendo solo cuando sea estrictamente necesario.

LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA CORPORACIÓN COMFAMILIAR HUILA Y ES DE USO EXCLUSIVO PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA CAJA. ACORDE CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1581 DE 2012 Y EL DECRETO 1377 DE 2013.

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

Fecha: 7/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686000100321

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1122213601	WILLINTON ALEXANDER MARTINEZ ANZOLA	2. Cédula ciudadanía	106. 697.492	YURY ANDREA ANZOLA SEGURA	1. Telefónico pedagógico	3128423431	8:00	9:00	SI	7	1	0	0	SI	SI
2	1143013287	KAVLIN GIANNA PEREZ DAAZA	2. Cédula ciudadanía	1. 1123.311.642	DANELA DAHIAA TEHUAY	1. Telefónico pedagógico	3208680177	8:00	9:00	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1122454669	KAKCARLOS MARTINEZ SOLARTE	2. Cédula ciudadanía	1.123.456.891	KEILY DANIELA SOLARTE QUIROZ	1. Telefónico pedagógico	3216810120	9:00	9:00	SI	6	1	0	0	SI	SI
4																
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, segun su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Abertas recidas) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Prevuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11, 13	14/10/2020	9:00
2	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11, 13	14/10/2020	9:00
3	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11, 13	14/10/2020	9:00
4																
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

GILMA CNS CORDOBA

Firma del agente educativo

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

GILMA CNS CORDOBA

Firma del agente educativo

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

Propiedad exclusiva de Fundación Saldarriaga Concha. Prohibida su reproducción total o parcial, por cualquier medio o con cualquier propósito sin su autorización escrita.

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

Fecha: 7/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680020100321

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1127645189/27	Yoiery Selome Rodriguez Hernandez	2. Cédula ciudadanía	1033099137	Briana Paola Hernandez Arrieta	1. Telefónico pedagógico	3122796058	9:00	9:10	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1122333/4578	Thian Camilo Cuaran Cortes	2. Cédula ciudadanía	1.135.440.774	Edinson Obalmer Cuaran Cuaran	1. Telefónico pedagógico	3124727208 3007982900	9:00	9:10	SI	6	1	0	0	SI	SI
3	1129/456/33	Ariadna Ortiz Perez	2. Cédula ciudadanía	27330448	Diana Maritza Ortiz Perez	1. Telefónico pedagógico		10:00	10:10	SI	6	1	0	0	SI	SI
4																
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, segun su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas rectales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11, 12	14/10/2020	9:00
2	SI	NO	7.Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11, 12	14/10/2020	9:00
3	SI	NO	7.Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11, 12	14/10/2020	10:00
4																
5																
6																
7																
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

ANGI PAOLA ROJAS VACCA

Firma del agente educativo

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

ANGI PAOLA ROJAS VACCA

Firma del agente educativo

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

La información contenida en este documento es propiedad de la Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar - COMFAMILIAR CARTAGENA. Prohibida su reproducción total o parcial sin autorización de la Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar - COMFAMILIAR CARTAGENA. Código: FI.AS.LM5.PP Versión 3

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AI.LM3.PP	3/09/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

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

Fecha: 8/12/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8000201002201

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1127605423	DILAN SANTIAGO CUARAN MUESES	Cedula ciudadania	1.005.896.448	EDIASON DAHSRAINA CUARAN	1.Telefonico pedagogico	3104128084	8:00	8:31	Si	6	2	0	0	Si	Si
2	1122342970	ELETTE ARISBETH TORO GIRON	Cedula ciudadania	1.125.446.022	JESUS ANTONIO TORO SOLARTE	1.Telefonico pedagogico	3178870440	8:35	9:00	Si	5	1	0	2	Si	Si
3								hh:mm	hh:mm							
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas sanitarias) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Prevalas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sobrantarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	12/10/2020	7:30
2	SI	NO	7.Otro	LA NIÑA ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	12/10/2020	7:30
3															dd/mm/aaaa	hh:mm
4															dd/mm/aaaa	hh:mm
5															dd/mm/aaaa	hh:mm
6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

NELSY KARIME RENGIFO JURADO

Firma del agente educativo

NELSY KARIME RENGIFO JURADO

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento es un documento no controlado CONTROLADO ESTE
LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTE FORMATO SON CONFIDENCIALES Y SOLO PUEDEN SER UTILIZADOS PARA LOS FINES PREVISTOS EN LA LEY 1581 DE 2012 Y EL DECRETO 1377 DE 2013

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

Cualquier copia impresa de este documento es un documento no controlado CONTROLADO ESTE
LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTE FORMATO SON CONFIDENCIALES Y SOLO PUEDEN SER UTILIZADOS PARA LOS FINES PREVISTOS EN LA LEY 1581 DE 2012 Y EL DECRETO 1377 DE 2013

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

Fecha: 8/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686000100201

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120071.035	YERALDY LIZZEY RIDELO VARGAS	2. Cédula ciudadanía	1.122.341.814	MARIA ELIZABETH VARGAS BECERRA	1. Telefónico pedagógico	3208230865	8:00:00	08:30	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1.140.015.590	EVELYN VALERIA RAMOS SANCHEZ	2. Cédula ciudadanía	1.135.457.120	KENNY YULISA SANCHEZ OLIVEIRA	1. Telefónico pedagógico	3115170266	8:25	8:40	SI	7	2	0	0	SI	SI
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Abertas recidas) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Prevuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11 y13	16/10/2020	9:30
2	SI	NO	7.Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11 y13	16/10/2020	9:30
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

YURI JHOANA FERNANDEZ JURADO

Firma del agente educativo

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

YURI JHOANA FERNANDEZ JURADO

Firma del agente educativo

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

Propiedad exclusiva de Reputtar Familiar S.A.S. Prohibida su reproducción total o parcial sin autorización escrita de Reputtar Familiar S.A.S. Todo incumplimiento de esta norma será sancionado por la ley. Copia Controlada Sistema SIGI. Fecha de actualización: 2 de abril de 2020

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

Fecha: 8/12/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680020010231

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1126457746	ELISABETH GALADARIORENO	2 Cédula ciudadanía	45.992.945	FANNY CLEMA GALADARI MORENO	1. Telefónico pedagógico	3115435942	8:30	8:50	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1 140 015 571	DAVID EMANUEL RAMIREZ BOTINA	2 Cédula ciudadanía	100 699 8366	ANGELA JULIETH BOTINA GUEVARA	1. Telefónico pedagógico	313 8982569	9:00	9:20	SI	4	1	0	0	SI	SI
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratoria en el hogar	21.Número de personas viviendas o bajo cuidado medico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	MANTENIE SU ESQUEMA DE VACUNACION A CDA ACORDE A SU EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	15/12/2020	9:30
2	SI	NO	7. Otro	MANTENIE SU ESQUEMA DE VACUNACION A CDA ACORDE A SU EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	15/12/2020	10:00
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9					0	0										dd/mm/aaaa	hh:mm
10																dd/mm/aaaa	hh:mm
11																dd/mm/aaaa	hh:mm
12																dd/mm/aaaa	hh:mm
13																dd/mm/aaaa	hh:mm
14																dd/mm/aaaa	hh:mm
15																dd/mm/aaaa	hh:mm
16																dd/mm/aaaa	hh:mm
17																dd/mm/aaaa	hh:mm
18																dd/mm/aaaa	hh:mm
19																dd/mm/aaaa	hh:mm
20																dd/mm/aaaa	hh:mm
21																dd/mm/aaaa	hh:mm
22																dd/mm/aaaa	hh:mm
23																dd/mm/aaaa	hh:mm
24																dd/mm/aaaa	hh:mm
25																dd/mm/aaaa	hh:mm

FANY CABEZAS ANGULO

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.AL.LMS.PP	2/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

FANY CABEZAS ANGULO

Firma del agente educativo

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

La información contenida en este documento es propiedad de la Fundación Nacional Infantil Nonuljm y su uso indebido será sancionado de acuerdo con la ley. Prohibida su reproducción total o parcial sin autorización.

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

Fecha: 8/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686000100321

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	SD	ARANZA VALENTINA MOLINA MORERA	3. Cedula de extranjeria	SD	KARLY LUGMAN MORERA SEQUEIRA	1. Telefonico pedagogico	3176347739	8:00	9:00	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1030023302	SHARICL LISSBETH GUAN MAYAN ROSERO	2. Cédula ciudadanía	49.145.052	LUZ ANGELICA ROSERO MEDINA	1. Telefonico pedagogico	3175218916	8:00	9:00	SI	7	3	0	0	SI	SI
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, segun su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Abertas recidas) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Prevuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 11 12	12/10/2020	9:00
2	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 11 12	12/10/2020	8: 40
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

GILMA CNS CORDOBA

Firma del agente educativo

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

GILMA CNS CORDOBA

Firma del agente educativo

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

La información contenida en este documento es propiedad de la Fundación Red Familia y no puede ser reproducida sin autorización.

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

Fecha: 8/12/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8585001100321

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1006203286	Erick Sanci Cuaran Cuellar	2. Cédula ciudadanía	1006546272	Doris Maricel Cuellar Trejo	1. Telefónico pedagógico	3122320830	9:00	9:10	SI	10	2	0	2	SI	SI
2	1143515685	Zoe Valentina Toser Chamorro	2. Cédula ciudadanía	1.135.444.825	Aida Cruz Chamorro Potosi	1. Telefónico pedagógico	3221838026	10:00	10:10	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1126543937	Laura Valentina Mendez Rivera	2. Cédula ciudadanía	1126.454.839	Maici Sugey Rivila Cuellar	1. Telefónico pedagógico	3165536280	11:00	11:10	SI	3	1	0	0	SI	SI
4																
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, segun su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Abetas recidas) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abetas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Prevuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10, 11, 12	10/12/2020	9:00
2	SI	NO	7.Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10, 11, 12	10/12/2020	10:00
3	SI	NO	7.Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10, 11, 12	10/12/2020	11:00
4																
5																
6																
7																
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

ANGI PAOLA ROJAS VACCA

Firma del agente educativo

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

Proteger y respetar los derechos de autor implica buscar la autorización necesaria para reproducir o emplear obras protegidas, así como cumplir plenamente las disposiciones que regulan los derechos de autor. Todo material empleado debe usarse respetando las normas de derechos de autor

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

ANGI PAOLA ROJAS VACCA

Firma del agente educativo

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

Proteger y respetar los derechos de autor implica buscar la autorización necesaria para reproducir o emplear obras protegidas, así como cumplir plenamente las disposiciones que regulan los derechos de autor. Todo material empleado debe usarse respetando las normas de derechos de autor

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: RODRIGO ALBERTO PEÑA

Fecha: 8/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680020100331

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.124.866.378	THIAGO ANDRES ORTIZ RODRIGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.124.862.964	ANGGI MELISA RODRIGUEZ ESCOBAR	4. Telefónico salud y nutrición	3104772148	9:05	9:22	SI	4	2	0	0	SI	SI
2	SD	DUGLIANGELIN SUSJE ZERPA ROJAS	2. Cédula ciudadanía	SD	ANGELIARAN ROJAS REYNOZA	4. Telefónico salud y nutrición	3133747274	9:25	9:40	SI	7	3	0	0	SI	SI
3	1.107.001.179	THIAGO SMITH ENCISO TRUJILLO	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.637	FRANCI FERNANDA TRUJILLO ALVARADO	4. Telefónico salud y nutrición	3223227808	9:43	10:00	SI	6	1	0	0	SI	SI
4	1.087.830.408	YERAHT DUVAN MONSALVE GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1.087.199.905	KAREN YULIANA GUERRERO PRECIADO	4. Telefónico salud y nutrición	3226034938	10:05	10:22	SI	6	1	0	0	SI	SI
5	1.090.353.286	ERICK SAMIR CUARAN CUELTAN	2. Cédula ciudadanía	1.094.946.272	DORIS MARICIEL CUELTAN TRUJO	4. Telefónico salud y nutrición	3134102810	13:32	13:50	SI	4	1	0	0	SI	SI
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimenticios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimenticios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LOS CUIDADOS EN EL HOGAR EN EL CUAL SE ORIENTA EN LAS PRACTICAS 5-8 DE MIS MANOS TE ENSEÑAN	5 8	14/10/2020	7:45
2	SI	NO	7. Otro	EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LOS CUIDADOS EN EL HOGAR EN EL CUAL SE ORIENTA EN LAS PRACTICAS 5-8 DE MIS MANOS TE ENSEÑAN	5 8	14/10/2020	8:00
3	SI	NO	7. Otro	EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LOS CUIDADOS EN EL HOGAR EN EL CUAL SE ORIENTA EN LAS PRACTICAS 5-8 DE MIS MANOS TE ENSEÑAN	5 8	14/10/2020	8:25
4	SI	NO	7. Otro	EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LOS CUIDADOS EN EL HOGAR EN EL CUAL SE ORIENTA EN LAS PRACTICAS 5-8 DE MIS MANOS TE ENSEÑAN	5 8	14/10/2020	8:55
5	SI	NO	7. Otro	EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	MADRE MANIFIESTA QUE LLEVO NIÑO AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DONDE EL MEDICO MANIFIESTA QUE SE ENCUENTRA EN BAJO DE PESO Y TALLA Y LE ENVIO ANTIPARASITARIOS, CHALE BUENO HABITOS ALIMENTICIOS EN EL HOGAR. LOS CUIDADOS EN EL HOGAR EN EL CUAL SE ORIENTA EN LAS PRACTICAS 1-2-5 DE MIS MANOS TE ENSEÑAN	1 2 5	14/10/2020	9:25
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

RODRIGO ALBERTO PEÑA

Firma del agente educativo

RODRIGO ALBERTO PEÑA

Firma del agente educativo

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

Versión controlada: Este documento es propiedad de Fundación Dulce Amanecer. Prohibida su reproducción total o parcial sin autorización.

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

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

Fecha: 5/12/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8000201012221

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a fruta y verdura SI / NO / NO APLICA
1	1127605181-06	SERGIO ALEJANDRO RASCOS CUNDAR	Cedula ciudadania	1.125.458.596	ROSCALISETH CUNDAR ROSALES	1.Telefonico pedagogico	3154988280	10:00	10:20	SI	2	1	0	0	SI	SI
2	1127614337877	KALLET GUILLERMO CARDOZO LINARES	Cedula ciudadania	40.228.469	MARITHA LILIANA LINARES CONTRERAS	1.Telefonico pedagogico	3160445788	9:20	9:50	SI	4	1	0	0	SI	SI
3								hh:mm	hh:mm							
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Prevención educativa de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	10/12/2020	11:20
2	SI	NO	7.Otro	EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA MADRE MANIFIESTA QUE PRESENTA TOS LEVE QUE DEBIDO A ESTO NO LE HACEN CONTROL YESO AMRILLO EN EL HOSPITAL.	10,11,13	10/12/2020	11:20
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

NELSY KARIME RENGIFO JURADO

Firma del agente educativo

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

NELSY KARIME RENGIFO JURADO

Firma del agente educativo

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

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

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

Fecha: 9/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686000100201

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.130.458.466	DIANA MAGDLENT AJARDO CHAVEZ	2. Cédula ciudadanía	41.125.524	DIANA MIRDYN CHAVEZ RODRIGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3142327330	8:00:00	08:30	SI	6	1	0	1	SI	SI
2	1.130.458.554	ALEJANDRA SOFIA ROSERO ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.085.634.921	EMMA MARCELA ROSERO ARTEAGA	1. Telefónico pedagógico	3143618816	8:25	8:40	SI	4	1	0	0	SI	SI
3								hh:mm	hh:mm							
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Abertas recidas) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Prevuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	SE ENCUENTRA EN EL DIA DV VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		15, 11 y 13	16/10/2020	13:00
2	SI	NO	7.Otro	SE ENCUENTRA EN EL DIA DV VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		15, 11 y 13	16/10/2020	13:30
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

YURI JHOANA FERNANDEZ JURADO

Firma del agente educativo

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

YURI JHOANA FERNANDEZ JURADO

Firma del agente educativo

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

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

Fecha: 5/12/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680020010231

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratoria en el hogar	21.Número de personas viviendas o bajo cuidado medico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																															dd/mm/aaaa hh:mm
1	1 144 636 551	KATERIN XIOMARA VARGAS CERON	2 Cédula ciudadanía	36.292.015	IRENE CERON VALDERRAMA	1. Telefónico pedagógico	3233466112	10:30	10:45	SI	5	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	TIENE SU ESQUEMA DE VACUNACION A DIA ACORDE A SU EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	La menor continua en la finca con sus padres ya estado de salud es bueno mencionia la madre.	10.11.12	12/12/2020	9:30
2																	2														
3																	3														
4																	4														
5																	5														
6																	6														
7																	7														
8																															
9								hh:mm	hh:mm								9					0	0								dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10														dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11														dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12														dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

FANY CABEZAS ANGULO

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	P.L.AL.LMS.PP	3/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

FANY CABEZAS ANGULO

Firma del agente educativo

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

La información contenida en este documento es propiedad de la Fundación Nomadesc y no puede ser reproducida sin autorización escrita de la misma. Cualquier copia no controlada de este documento debe ser verificada contra la versión vigente en el sistema de información de la Fundación Nomadesc.

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

Fecha: 9/10/2030

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8688000100231

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1130143226	Valery Sofia Chacon Yandun	2. Cédula ciudadanía	1.006.997.253	Valentina Yandun Gilon	1. Telefónico pedagógico	3158945498	8:00	8:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1128243184	Sara Yineth Cuaran Muesas	2. Cédula ciudadanía	1.000.996.468	Esmeralda Hermilia Cuaran Muesas	1. Telefónico pedagógico	3143296090	8:20	8:50	SI	5	2	0	1	SI	SI
3	1129457537	Sara Elizabeth Bermudez Jua[illegible]	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.671	Adriana patricia Jua[illegible] Arebalo	1. Telefónico pedagógico	3104439716	8:40	9:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1130142162	Samuel Cabrera Romo	2. Cédula ciudadanía	49.119.769	Aleida Cabrera Romo	1. Telefónico pedagógico	3164258780	9:20	10:00	SI	7	1	0	0	SI	SI
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los numeros de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	10/10/2030	9:00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	10/10/2030	9:30
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	10/10/2030	9:00
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	10/10/2030	9:30
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LADY MILEN VILLOTA

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AL.LM/L-PP	2/04/2025
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

LADY MILEN VILLOTA

Firma del agente educativo

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

La información contenida en este documento es propiedad del ICBF y su uso indebido puede acarrear sanciones disciplinarias, fiscales, penales y civiles. Línea Gratuita Nacional 018000 91 8080

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

Fecha: 9/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686001100321

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1140015432	DIAN CAMILA MEJIA RUIZ	2. Cédula ciudadanía	1.123.837.232	LEIDY ANDREA RUIZ ALBAN	1. Telefónico pedagógico	3144587763	8:00	9:00	SI	5	2	0	0	SI	SI
2	1133164901	KATERIN SOFIA VILLANO ICONDA	2. Cédula ciudadanía	1.135.451.875	ADGE FAIDINER CONDA GUAGUILLO	1. Telefónico pedagógico	3148329263	8:00	9:00	SI	3	1	0	0	SI	SI
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas adultas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Abetas recidas) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abetas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Prevuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 11 12	16/10/2020	8:00
2	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 11 12	16/10/2020	8:00
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

GILMA CINS CORDOBA

Firma del agente educativo

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

GILMA CINS CORDOBA

Firma del agente educativo

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

La información contenida en este documento es propiedad de la Fundación Crecer en Familia y no puede ser reproducida sin autorización.

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

Fecha: 9/12/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8585020100321

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1094307764	Ariana Andrea Figueroa Moreno	2. Cédula ciudadanía	94944938	Jeneth Diaz Gomez	1. Telefónico pedagógico	3107508936	9:00	9:10	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	NO	Jose Alberto Moreno Barcas	6. Sin Información	NO	Jesus Jose Valero Ortiña	1. Telefónico pedagógico	3201438706	10:00	10:10	SI	3	1	1	0	SI	SI
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, segun su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas rectales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11, 12	10/12/2020	9:00
2	SI	NO	7.Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11, 12	10/12/2020	10:00
3																
4																
5																
6																
7																
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

ANGI PAOLA ROJAS VACCA

Firma del agente educativo

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

Proteger nuestro medio ambiente es responsabilidad de todos. Por favor piense en el medio ambiente antes de imprimir este documento.

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

ANGI PAOLA ROJAS VACCA

Firma del agente educativo

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

Proteger nuestro medio ambiente es responsabilidad de todos. Por favor piense en el medio ambiente antes de imprimir este documento.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AI.LM5.PP	2/04/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

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

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

Fecha: 13/12/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CARIÑOSOS ESPERANZA 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8000201012221

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a fruta y verdura SI / NO / NO APLICA
1	1127659139	KAROL TATIANA OSWINO ELOZ VALLEJO	Cedula ciudadania	16.158.423	LUIS ALFONSO DOMINGUEZ HERNANDEZ	2.Telefonico seguimiento	3107520098	8:00	8:15	Si	6	2	0	0	Si	Si
2	1116295849	NICOLAS DE JESUS JARAMILLO ARIAS	Cedula ciudadania	1.113.303.321	EDILCIELO ARIAS GALINDEZ	3.Telefonico seguimiento	3105839562	8:20	8:35	Si	5	2	0	0	Si	Si
3	1127653351	EMILY GABELLA MEJIA RUIZ	Cedula ciudadania	1.123.307.222	LEIDY ANDREA RUIZ	2.Telefonico seguimiento	3146827761	9:40	9:50	Si	5	1	0	0	Si	Si
4	1127653771	CATTALEYA CAST AÑEDA LONDOÑO	Cedula ciudadania	41.120.994	YULY LORENA LONDOÑO TANGARIFE	3.Telefonico seguimiento	3104133183	9:05	9:20	Si	4	1	0	0	Si	Si
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas ambientales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Frecuntes situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	Si	NO	7.Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			19/12/2020	9:00
2	Si	NO	7.Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			19/12/2020	9:20
3	Si	NO	7.Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			19/12/2020	9:40
4	Si	NO	7.Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			19/12/2020	9:05
5															dd/mm/aaaa	hh:mm
6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

NELSY KARIME RENGIFO JURADO

Firma del agente educativo

NELSY KARIME RENGIFO JURADO

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera copia CONTROLADA

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera copia CONTROLADA

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

Fecha: 13/12/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686000100201

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.117.031.405	DANIELA SOTELO MARIN	2. Cédula ciudadanía	1.116.232.791	MARIA LUCILLY MARIN RAMIREZ	3. Telefónico seguimiento	3216870295	8:00:00	08:10	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.126.142.919	ANDERSON CAMILO GOYES GALINDEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.450.031	ESELLAS ALINDEZ ARAUJO	3. Telefónico seguimiento	3145338741	9:00	09:10	SI	9	1	0	0	SI	SI
3	1.140.015.033	NICOLAS SAMIR ZAMBRANO QUIROZ	2. Cédula ciudadanía	36.953.403	CLAUDIA MARCELA QUIROZ PINCHAO	3. Telefónico seguimiento	3136437265	9:00	9:00	SI	4	1	0	0	SI	SI
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas rectales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA			19/12/2020	9:00
2	SI	NO	7.Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA			19/12/2020	9:20
3	SI	NO	7.Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA			19/12/2020	9:40
4																
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

YURI JHOANA FERNANDEZ JURADO

Firma del agente educativo

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

YURI JHOANA FERNANDEZ JURADO

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AL.LM5.PP	3/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AL.LM5.PP	3/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información Pública	

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

Fecha: 13/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680020100231

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	SD	RATON JOSE ORTIZ BERNEJO	2. Cédula ciudadanía	28.980.775	GENESIS LISBETH BERNEJO SEVILLA	3. Telefónico seguimiento	3205267103	8:00	8:20	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	SD	DANIELYS SOPHIA CARDENAS MONTOYA	2. Cédula ciudadanía	28.606.291	KARLA DANIELYS MONTOYA RAMOS	3. Telefónico seguimiento	3XXX33X3XX5	8:30	8:50	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1144635066	JHOAN CAMILO DAGUA CEBALLOS	2. Cédula ciudadanía	1006999141 40	DILIANN MICHELL CEBALLOS LONDOÑO	3. Telefónico seguimiento	3114589917	10:00	10:15	SI	7	1	0	0	SI	SI
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas sinfiebre o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	SI	7. Otro	Cuenta con su vacunacion al dia de a cordeo a su edad.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			19/10/2020	8:00
2	SI	SI	7. Otro	Cuenta con su vacunacion al dia de a cordeo a su edad.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			19/10/2020	8:00
3	SI	NO	7. Otro	Cuenta con su vacunacion al dia de a cordeo a su edad.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Se sencibilisa a la familia sobre la importancia del rezado amoroso		19/10/2020	10:00
4																
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

FANY CABEZAS ANGULO

Firma del agente educativo

FANY CABEZAS ANGULO

Firma del agente educativo

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

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

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

Fecha: 13/10/2030

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8408020100231

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1122333917	adiam dielian Pantoja Rocero	2. Cédula ciudadanía	1.123.335.141	Jessica Paola Rosero Gomez	2. Telefónico seguimiento	3226531040	8:00	8:15	SI	4	2	0	0	SI	SI
2	SD	Nataly Victoria Golopo Soto	3. Cedula de extranjería	v-20086155	Deimys Jose Golopo	2. Telefónico seguimiento	3204662032	8:30	8:50	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1139457689	Jhon Sebastian Salazar Dias	2. Cédula ciudadanía	1.118.360.720	Kimerva Natanero Dias	4. Telefónico seguimiento	3225536230	9:10	9:28	SI	3	1	0	0	SI	SI
4																
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, segun su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los numeros de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			19/10/2030	9:00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			19/10/2030	9:30
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			19/10/2030	9:10
4																
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LADY MILEN VILLOTA

Firma del agente educativo

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.AL.LM/L-PP	2/04/2025
Versión 3	Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública	

LADY MILEN VILLOTA

Firma del agente educativo

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

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

Fecha: 13/12/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8580001001201

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1120143920	EVER ANDRES CHANCHI SIERRA	2. Cédula ciudadanía	100.708 .1347	LEIDY VIVIANA SERRA MARRIQUEZ	2.Telefónico seguimiento	3132852217	9:00	9:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1007820408	ROMAT DUVAN MONDALVE GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1.087 .189.905	KAREN XILIANA GUERRERO PRECIADO	2.Telefónico seguimiento	3147139617	9:15	9:33	SI	6	1	0	0	SI	SI
3	1123457418	ROBERT ALEJANDRO TOVAR GUEVARA	2. Cédula ciudadanía	13.682.716	ROBERT ANIN TOVAR JETAL	2.Telefónico seguimiento	3104169828	9:35	9:52	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1007423503	VALERY FERNANDA ARROYO YANPUEZAN	2. Cédula ciudadanía	1.087.411.201	LEIDY LORENA YANPUES MANUA	2.Telefónico seguimiento	3134217646	9:54	9:10	SI	7	1	0	0	SI	SI
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Posibles situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la señora manifiesta q e sufrido una violencidad domestica por lo tanto se pone en conocimiento al equipo psicosocial.		15/01/2020	9:00
2	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			15/01/2020	9:20
3	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			15/01/2020	9:40
4	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			15/01/2020	9:00
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

GILMA CNIS CORDOBA

Firma del agente educativo

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

GILMA CNIS CORDOBA

Firma del agente educativo

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

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

Fecha: 13/12/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8585001100321

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	SD	Duglangelin Guaje Zerpa Rojas	6. Sin información	SD	Angeli Alexi Rojas Ibarcua	3. Telefónico seguimiento	5335747215	9:00	9:10	SI	7	3	0	0	SI	SI
2	1113514916-1	Dulce Widelh Portela Arango	2. Cédula ciudadanía	1054534970	Cristoterino Portela Duguara	3. Telefónico seguimiento	5384331882	10:00	10:10	SI	5	2	0	0	SI	SI
3	1124659149	Anghan Camilo Pantoja Pizo	2. Cédula ciudadanía	1084219539	Carmen Yolanda Pizo Narvaez	3. Telefónico seguimiento	5335736336	11:00	11:10	SI	4	1	0	0	SI	SI
4																
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas rectales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			19/12/2020	9:00
2	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			19/12/2020	9:00
3	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			19/12/2020	11:00
4																
5																
6																
7																
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

ANGI PAOLA ROJAS VACCA

Firma del agente educativo

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

ANGI PAOLA ROJAS VACCA

Firma del agente educativo

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

La información contenida en este documento es de carácter confidencial y de uso exclusivo de REPUTTAR FAMILIAR SAS. Prohibida su reproducción total o parcial sin autorización de la Dirección de Tecnología de Reputtar Familiar SAS. Calle 11 # 43-45 PBX 4444 4444

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.AL.UHS.FP	2/04/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: RODRIGO ALBERTO PEÑA

Fecha: 13/1/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680000100321

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.126.458.550	IVIS VALERIA ROMERO JIMENEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.448.714	YENY VERONICA JIMENEZ DIAZ	4. Telefónico salud y nutrición	3125110058	8:05	8:21	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.140.015.482	ROBINSON ANDRES CARVAJAL BRAVO	2. Cédula ciudadanía	1.126.456.720	JISETH CAMILA BRAVO DIAZ	4. Telefónico salud y nutrición	3156492476	8:30	8:47	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.140.015.654	HERNESTO EENEIDER ZARUMA QUINTERO	2. Cédula ciudadanía	41.120.502	SANDRA MILENA QUINTERO	4. Telefónico salud y nutrición	3216978705	9:00	9:17	SI	6	1	0	0	SI	SI
4	1.123.333.917	WILSON STEBAN PANTOJA ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.123.335.141	JESSICA PAOLA ROSERO GOMEZ	4. Telefónico salud y nutrición	3228551568	9:25	9:42	SI	4	2	0	0	SI	SI
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los numeros de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	LA NIÑA ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	MADRE MANIFIESTA QUE LA NIÑA SE ENCUENTRA BIEN DE SALUD Y LE ESTA OFRECIENDO BUENA ALIMENTACION EN CASA, LOS CUIDADOS EN EL HOGAR EN EL CUAL SE ORIENTA EN LAS PRACTICAS 1-8 DE MIS MANOS TE ENSEÑAN	1 8	20/10/2020	7:40
2	SI	NO	7. Otro	EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	MADRE MANIFIESTA QUE LA NIÑA SE ENCUENTRA BIEN DE SALUD Y LE ESTA OFRECIENDO BUENA ALIMENTACION EN CASA, LOS CUIDADOS EN EL HOGAR EN EL CUAL SE ORIENTA EN LAS PRACTICAS 1-8 DE MIS MANOS TE ENSEÑAN	1 8	20/10/2020	8:00
3	SI	NO	7. Otro	EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	MADRE MANIFIESTA QUE LA NIÑA SE ENCUENTRA BIEN DE SALUD Y LE ESTA OFRECIENDO BUENA ALIMENTACION EN CASA, LOS CUIDADOS EN EL HOGAR EN EL CUAL SE ORIENTA EN LAS PRACTICAS 1-8 DE MIS MANOS TE ENSEÑAN	1 8	20/10/2020	8:15
4	SI	NO	7. Otro	EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	MADRE MANIFIESTA QUE EL NIÑO VA TENIENDO UNA MEJORIA CON EL BRAZO CON LAS TERAPIAS FISICAS YA QUE TOCA SAQUE HACIENDOLE MAS PARA VERLE LA MEJORIA Y DESDE IR A LA EPS A PEDIR AUTORIZACION POR OTRAS 20 TEREAPIAS FISICAS, LOS CUIDADOS EN EL HOGAR EN EL CUAL SE ORIENTA EN LAS PRACTICAS 1-2-3 DE MIS MANOS TE ENSEÑAN	1 2 3	13/10/2020	8:30
5																
6																
7																
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

RODRIGO ALBERTO PEÑA

Firma del agente educativo

RODRIGO ALBERTO PEÑA

Firma del agente educativo

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

La información contenida en este documento es propiedad de la Asociación de Cabildos Indígenas del Norte del Cauca ACIN. Todos los derechos reservados.

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

La información contenida en este documento es propiedad de la Asociación de Cabildos Indígenas del Norte del Cauca ACIN. Todos los derechos reservados.

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

Fecha: 14/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680020010231

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1117613.03237	ARIANA GOITA ESPINOSA GUAZA	Cedula ciudadania	1.125.458.832	PAULA JHOANNA GUAZATOCINDA	2.Tiwlefonico seguimiento	2157004435	8:00	8:05	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1140033753	JUAN DAVID GARCIA HARTMANN	Cedula ciudadania	1.125.444.122	FRANCYCLENEETH HARTMANN CACCICO	2.Tiwlefonico seguimiento	3144517440	8:00	8:05	SI	5	1	0	1	SI	SI
3	1036999993	SAMUEL FELIPE LEON BARRANCO	Cedula ciudadania	1.163.890.883	RUBIELA LEON BARRANCO	2.Tiwlefonico seguimiento	3144760168	9:45	9:50	SI	3	1	0	0	SI	SI
4																
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carne de vacunas actualizado, segun su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Numero de personas adultas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			15/10/2020	8:30
2	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			15/10/2020	9:00
3	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			15/10/2020	10:30
4																
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

NELSY KARIME RENGIFO JURADO

Firma del agente educativo

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

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

NELSY KARIME RENGIFO JURADO

Firma del agente educativo

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

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

Fecha: 14/12/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686000100231

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.126.458.033	IVIS VALERIA ROMERO JIMENEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.448.714	JENY VERONICA JIMENEZ DIAZ	3. Telefónico seguimiento	3126110058	8:00:00	08:10	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.145.015.654	HERNESTO ESNEIDER ZARUMA QUINTERO	2. Cédula ciudadanía	91.120.552	SANDRA MILENA QUINTERO	3. Telefónico seguimiento	3216878705	9:00	9:10	SI	6	1	0	0	SI	SI
3	1.145.015.637	IAN SAMUEL CASTRO CHADDY	2. Cédula ciudadanía	1.125.453.589	KEDY ANDREA CHADDY QUINCHIA	3. Telefónico seguimiento	3226878176	9:20	9:30	SI	8	2	0	0	SI	SI
4																
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Ausentismo) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Ausentismo) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			20/12/2020	10:30
2	SI	NO	7.Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			20/12/2020	9:00
3	SI	NO	7.Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			20/12/2020	9:40
4																
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

YURI JHOANA FERNANDEZ JURADO

Firma del agente educativo

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

YURI JHOANA FERNANDEZ JURADO

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AL.LM5.PP	3/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AL.LM5.PP	3/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información Pública	

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

Fecha: 14/12/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680020100231

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1126455496	JUAN GONZALEZ 2AA	2. Cédula ciudadanía	28.703.317	MARIA RIS SAN XERA	3. Telefónico seguimiento	3209338151	9:00	9:20	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1126457960	SAMARA ALEJANDRA JURADO POSSO	2. Cédula ciudadanía	28.703.317	HECTOR FREMMI JURADO CORTES	3. Telefónico seguimiento	3147484734	8:30	8:40	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1126142672	XENIA BRISNAY PAOLA ARTEAGA	2. Cédula ciudadanía	1.085.254.966	FLOR EMILIA ARTEAGA MEZA	3. Telefónico seguimiento	3133749140	9:00	9:20	SI	7	1	0	0	SI	SI
4	1110568030	HAROLD ABEICY CACSCDO HURTADO	2. Cédula ciudadanía	1.039.449.215	ALEJANDRINA HURTADO CUERO	3. Telefónico seguimiento	3222240960	9:20	9:40	SI	6	1	0	0	SI	SI
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas viviendas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Cuenta con su vacunación el día acorde a su edad.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			22/12/2020	8:00
2	SI	NO	7. Otro	Cuenta con su vacunación el día acorde a su edad.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			22/12/2020	8:20
3	SI	NO	7. Otro	Cuenta con su vacunación el día acorde a su edad.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			22/12/2020	9:40
4	SI	NO	7. Otro	Cuenta con su vacunación el día acorde a su edad.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			22/12/2020	10:00
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

FANY CABEZAS ANGULO

Firma del agente educativo

FANY CABEZAS ANGULO

Firma del agente educativo

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

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

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

Fecha: 16/12/2025

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680020100231

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	SD	Gudelmer Oton Alarcon Sarmiento	3. Cedula de extranjeria	SD	Daniela Mercedes Sarmiento Briceño	2. Telefónico seguimiento	3213190087	8:00	8:05	SI	3	1	0	1	SI	SI
2	1168823178	Jeiver Natalia Becerra Mulgalmoy	2. Cédula ciudadanía	1.124.861.368	Dayry Paola Becerra Mulgalmoy	2. Telefónico seguimiento	3143286360	9:20	10:00	SI	7	1	0	0	SI	SI
3	1116683178	Dilan Mauricio Valencia Sepulveda	2. Cédula ciudadanía	11.168.923.178	Monica Liliana Valencia Sepulveda	4. Telefónico seguimiento	3145478988	10:10	10:28	SI	12	2	0	0	SI	SI
4																
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, segun su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los numeros de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			29/10/2025	9:00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			29/10/2025	9:30
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			29/10/2025	9:00
4																
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LADY MILEN VILLOTA

Firma del agente educativo

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.AL.LM/L-PP	2/04/2025
Versión 3	Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública	

LADY MILEN VILLOTA

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AL.LM3.PP	3/09/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

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

Fecha: 16/12/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8588000100331

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1030026833	SARA ESTHEFANY GUALMATAN ROSERO	2. Cédula ciudadanía	41.145.052	LUZ ANGELICA ROSERO MEDINA	2. Telefónico seguimiento	3170316016	9:00	9:15	SI	7	3	0	0	SI	SI
2	1107501179	YANGO SMITH ENCISO TRUJILLO	2. Cédula ciudadanía	159.003.436	JUAN CARLOS ENCISO ORDUÑA	2. Telefónico seguimiento	3222237606	8:30	8:50	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1126457784	ALISSA ASLEY VELA PINCHO	2. Cédula ciudadanía	1.126.449.808	KERIAN MARLENE PINCHO MUSSES	2. Telefónico seguimiento	3208375715	9:00	9:22	SI	4	1	0	0	SI	SI
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			19/12/2020	9:00
2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			18/12/2020	9:00
3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			19/12/2020	9:45
4																
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

GILMA CNS CORDOBA

Firma del agente educativo

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.AL.LM3.PP | 3/09/2020 | Versión 3 | Página 2 de 2 | Clasificación de la información: Pública
GILMA CNS CORDOBA
Firma del agente educativo
Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

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

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

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

Fecha: 14/12/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8585020100321

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124658872	Miguel Angel Navarro Rosero	2. Cédula ciudadanía	1.126.451.452	LuzDery Rosero Potosi	3. Telefónico seguimiento	5108500435	8:00	8:10	SI	4	2	0	0	SI	SI
2	112614.63632	Jose Emmanuel Chasoy Pescador	2. Cédula ciudadanía	1.092.745.073	Lina Marcela Pescador Goloobino	3. Telefónico seguimiento	5124.5105.950	9:00	9:10	SI	7	1	1	0	SI	SI
3	1124657913	Ahanti Nicol Trimeca Cardenas	2. Cédula ciudadanía	1.1234.053657	Maily Lucenda Cardenas Yandi	3. Telefónico seguimiento	3127279633	10:00	10:10	SI	6	2	0	0	SI	SI
4	1124658507	Valery Selome Rodriguez Hernandez	2. Cédula ciudadanía	1033.096.137	Briana Paola Hernandez Arnaes	3. Telefónico seguimiento	3123786558	11:00	11:10	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1123330878	Thian Camilo Cuaran Cortes	2. Cédula ciudadanía	1.126.440.774	Edinson Obelmer Cuaran Cuaran	3. Telefónico seguimiento	3127277249	12:00	12:10	SI	6	1	0	0	SI	SI
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, segun su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas rectales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Prevuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			20/10/2020	9:00
2	SI	NO	7.Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			20/10/2020	9:00
3	SI	NO	7.Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			21/10/2020	10:00
4	SI	NO	7.Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			21/10/2020	9:00
5	SI	NO	7.Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			21/10/2020	9:00
6																
7																
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

ANGI PAOLA ROJAS VACCA

Firma del agente educativo

ANGI PAOLA ROJAS VACCA

Firma del agente educativo

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

Propiedad exclusiva de Reputtum Familium. Prohibida su reproducción total o parcial sin autorización escrita de Reputtum Familium.

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

Propiedad exclusiva de Reputtum Familium. Prohibida su reproducción total o parcial sin autorización escrita de Reputtum Familium.

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

Fecha: 15/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680020100231

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124455139	HANLJEDID CUMARI CASANOVA	Cedula ciudadania	41.109.655	ANGGIE PAOLA CASANOVA	2.Telefonico seguimiento	3008376560	8:00	8:05	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1143513719	JHOSEP MATIAS BOTINA CHAVEZ	Cedula ciudadania	1.004.770.662	EMMA MARIA CHAVEZ VASQUEZ	2.Telefonico seguimiento	3115816739	8:20	8:25	SI	8	1	0	1	SI	SI
3	1124455133	DILAN SANTIAGO CUARAN MUESES	Cedula ciudadania	1.006.866.468	ESMERALDA HERMINA CUARAN	2.Telefonico seguimiento	3104139664	9:45	9:50	SI	6	3	0	0	SI	SI
4																
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

NELSY KARIME RENGIFO JURADO
Firma del agente educativo

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carne de vacunas actualizado, segun su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Numero de personas adultas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	EST A AL DIA,DICEN AD VACUNAS ACORDE ALA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			20/10/2020	8:00
2	SI	NO	7.Otro	EST A AL DIA,DICEN AD VACUNAS ACORDE ALA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			20/10/2020	8:20
3	SI	NO	7.Otro	EST A AL DIA,DICEN AD VACUNAS ACORDE ALA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			19/10/2020	9:45
4																
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

NELSY KARIME RENGIFO JURADO
Firma del agente educativo

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

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

Fecha: 15/1/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686000100201

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.145215.510	EMILY SOFIA BRAVO GRAFE	2. Cédula ciudadanía	1.126.456.880	LEIDY SOFIA GRAFE FLORES	3. Telefónico seguimiento	3134470221	8:00	8:05	SI	5	2	1	0	SI	SI
2	1.124.886.378	THINGO ANDRES ORTIZ RODRIGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.124.862.964	ANGGIE MELISSA RODRIGUEZ ESCOBAR	3. Telefónico seguimiento	3182665585	8:25	8:40	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1.124.458.174	HEIDY JHARITZA TAVIAL JIMENEZ	2. Cédula ciudadanía	1.125.458.674	FRANZERLY NICOLE INE JIMENEZ FERNANDEZ	3. Telefónico seguimiento	3134421882	9:00	9:05	SI	3	1	0	0	SI	SI
4																
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas rectales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			20/10/2020	9:00
2	SI	NO	7.Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			20/10/2020	9:25
3	SI	NO	7.Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			20/10/2020	10:00
4																
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

YURI JHOANA FERNANDEZ JURADO

Firma del agente educativo

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

YURI JHOANA FERNANDEZ JURADO

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AL.LM5.PP	3/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AL.LM5.PP	3/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información Pública	

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

Fecha: 15/12/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680020010231

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1082749459	ELLP JHOVANNA MELO BASANTE	2. Cédula ciudadanía	1.130. 444.687.	JOHANA XIMENA BASANTE EDAZO	3.Telefónico seguimiento	3113837643	8:00	8:09	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1140015462	ROBINSON ANDRES CARVAJAL BRAVO	2. Cédula ciudadanía	1 130 456 720	JUDITH CAMILASRAVO DIAS	3.Telefónico seguimiento	3115245747	8:20	8:45	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1140015470	JOSEPH SANTIAGO JURADO MELO	2. Cédula ciudadanía	1.130.444.880	ALVALUCY MELO GUERRERO	3.Telefónico seguimiento	3202006409	9:00	9:20	SI	4	1	0	0	SI	SI
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	MANTIENE SU ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA ACORDE A SU EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			22/12/2020	8:00
2	SI	NO	7.Otro	MANTIENE SU ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA ACORDE A SU EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			22/12/2020	8:20
3	SI	NO	7.Otro	MANTIENE SU ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA ACORDE A SU EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			22/12/2020	9:00
4																
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

FANY CABEZAS ANGULO

Firma del agente educativo

FANY CABEZAS ANGULO

Firma del agente educativo

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

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

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

Fecha: 15/12/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8600201010231

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción m ltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción m ltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1077243496	Yencarlos Caicedo Quintero	2. Cédula ciudadanía	1.075.260.870	Katherine Quintero Barrios	2. Telefónico seguimiento	3165762718	8:30	8:55	SI	7	1	0	0	SI	SI
2	1120142926	Maria Jose Tuberquia Cortes	3. Cedula de extranjeria	1.129.453.126	Maryuri Cortes Fajardo	2. Telefónico seguimiento	3217164978	8:45	9:00	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1120164665	Samuel Felipe Rosero Canas	2. Cédula ciudadanía	1.006.967.312	Brigit Dayana Canas	1. Telefónico pedagógico	3128914188	9:00	9:18	SI	4	1	0	0	SI	SI
4																
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO	
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción m ltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			21/12/2020	8:00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			21/12/2020	9:30
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			21/12/2020	9:30
4																
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LADY MILEN VILLOTA

Firma del agente educativo

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

LADY MILEN VILLOTA

Firma del agente educativo

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

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

Fecha: 15/12/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8580001001201

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1122315801	WILLINTON ALEXANDER MARTINEZ ANZOLA	2. Cédula ciudadanía	106. 997.492	YURY ANDREA ANZOLA SEGURA	2. Telefónico seguimiento	3128431431	8:20	8:55	SI	7	1	0	0	SI	SI
2	1140013287	KARLIN GIANINA PEREZ DANGA	2. Cédula ciudadanía	1. 1123.311.642	ANGELADANUA TEHUNY	2. Telefónico seguimiento	3206680177	9:00	9:10	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1120145659	IVAN CAMILO MARTINEZ SOLANTE	2. Cédula ciudadanía	1. 129.456.891	YESLY DANIELA SOLANTE QUIROZ	2. Telefónico seguimiento	3216810130	9:20	9:55	SI	5	1	0	0	SI	SI
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Frecuentes situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	1.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			29/12/2020	9:30
2	SI	NO	1.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			29/12/2020	9:00
3	SI	NO	1.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			29/12/2020	9:30
4																
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

GILMA CNIS CORDOBA

Firma del agente educativo

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

GILMA CNIS CORDOBA

Firma del agente educativo

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

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

Fecha: 15/1/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8585020100321

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1129545832	Alcelina Ortiz Perez	2. Cédula ciudadanía	27339448	Elvira Maritza Ortiz Perez	3. Telefónico seguimiento	3057982932	8:00	8:45	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1006303399	Erick Sierri Cuenin Cuellar	2. Cédula ciudadanía	1006545772	Erick Maricel Cuellar Trejo	3. Telefónico seguimiento	3024330834	8:30	9:45	SI	10	2	0	2	SI	SI
3	1143515665	Zoe Valentina Toser Chamorro	2. Cédula ciudadanía	1.122.444.825	Aida Cruz Chamorro Rosso	3. Telefónico seguimiento	3107308035	9:00	9:45	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1126545387	Laura Valentina Mendez Villona	2. Cédula ciudadanía	1.129.653.839	Nicol Sugey Villota Cuellar	3. Telefónico seguimiento	3008536298	9:30	9:45	SI	3	1	0	0	SI	SI
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, segun su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas adultas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Abetos recidas) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abetos emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Prevuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA			27/1/2020	10:00
2	SI	NO	7.Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA			22/1/2020	9:00
3	SI	NO	7.Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA			27/1/2020	9:30
4	SI	NO	7.Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA			27/1/2020	10:30
5																
6																
7																
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

ANGI PAOLA ROJAS VACCA

Firma del agente educativo

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

ANGI PAOLA ROJAS VACCA

Firma del agente educativo

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

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

Fecha: 16/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680020010231

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1122532870	ELETTE ARISBETH TORO GIRON	Cedula ciudadania	1.125.446.522	JESUS ANTONIO TORO SOLARTE	2.Telefonico seguimiento	3176870497	8:00	8:05	SI	6	1	0	2	SI	SI
2	1124459146	SERGIO ALEJANDRO RASCOS DUNDAR	Cedula ciudadania	1.126.458.596	ROSCALA ISETH DUNDAR ROSALES	2.Telefonico seguimiento	3164868297	8:00	8:05	SI	2	1	0	0	SI	SI
3	1124143787	KALLET GUILLERMO CARDOZO LINARES	40.339.469		MARTHA LILIANA LINARES CONTRERAS	2.Telefonico seguimiento	3163463788	9:45	9:50	SI	4	1	0	0	SI	SI
4																
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carne de vacunas actualizado, segun su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Numero de personas adultas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	EST A AL DIA,SIN LAS VACUNAS ACORDE ALA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			20/10/2020	8:00
2	SI	NO	7.Otro	EST A AL DIA,SIN LAS VACUNAS ACORDE ALA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			20/10/2020	9:20
3	SI	NO	7.Otro	EST A AL DIA,SIN LAS VACUNAS ACORDE ALA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			19/10/2020	9:45
4																
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

NELSY KARIME RENGIFO JURADO

Firma del agente educativo

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.AL.LM/LPP	2/04/2020
Versión 3	Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública	

NELSY KARIME RENGIFO JURADO

Firma del agente educativo

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

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

Fecha: 16/12/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686000100331

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.071.035	YERALDYN LIZZEY RIDELO VARGAS	2. Cédula ciudadanía	1.122.341.814	MARIA ELIZABETH VARGAS BECERRA	3. Tweforico seguimiento	3208230665	8:00:00	08:30	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1.140.015.590	EVELYN VALERIA RAMOS SANCHEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.457.120	KENNY YULISA SANCHEZ GUEVARA	3. Tweforico seguimiento	3115170266	09:00	9:10	SI	7	2	0	0	SI	SI
3	1.124.458.468	DAHIANA DEL CIELO ALARCO CHAVEZ	2. Cédula ciudadanía	41.125.224	EDNA MIREYA CHAVEZ RODRIGUEZ	3. Tweforico seguimiento	3143127220	9:45	10:00	SI	6	1	0	1	SI	SI
4	1.124.458.524	ALEJANDRA SOFIA ROSSERO ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.085.634.921	DIANA MARCELA ROSERO ARTEAGA	3. Tweforico seguimiento	3143618816	10:10	10:20	SI	4	1	0	0	SI	SI
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Abertas recidas) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Prevuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			20/12/2020	9:00
2	SI	NO	7.Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			20/12/2020	9:30
3	SI	NO	7.Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			20/12/2020	10:30
4	SI	NO	7.Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			20/12/2020	11:00
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

YURI JHOANA FERNANDEZ JURADO

Firma del agente educativo

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

YURI JHOANA FERNANDEZ JURADO

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AL.LM5.PP	3/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AL.LM5.PP	3/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información Pública	

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

Fecha: 16/12/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680020100231

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1129457745	ELISABETH GALEANO MORENO	2. Cédula ciudadanía	43.990.945	FANNY CYLENA GALEANO MORENO	3. Telefónico seguimiento	3113.435.942	8:30	8:50	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1 140 015 571	DAVID EMANUEL RAMIREZ BOTINA	2. Cédula ciudadanía	100 699 8360	ANGELA JULIETH BOTINA QUEVARA	3. Telefónico seguimiento	3113.4467.563	8:00	8:20	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1 144 436 551	KATERIN XIOMARA VARGAS CERON	2. Cédula ciudadanía	36.293.015	IRENE CERON VALDERRAMA	3. Telefónico seguimiento	3234599112	10:30	10:40	SI	5	1	0	0	SI	SI
4																
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	MANTIENE SU ESQUEMA DE VACUNACION ACORDE A SU EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			22/12/2020	8:30
2	SI	NO	7. Otro	MANTIENE SU ESQUEMA DE VACUNACION ACORDE A SU EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			22/12/2020	8:00
3	SI	NO	7. Otro	MANTIENE SU ESQUEMA DE VACUNACION ACORDE A SU EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	La menor continua en la finca con sus padres y su estado de salud es bueno menciona la madre.		22/12/2020	9:30
4																
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

FANY CABEZAS ANGULO

Firma del agente educativo

FANY CABEZAS ANGULO

Firma del agente educativo

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

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

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

Fecha: 16/12/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8600020103231

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción m ú ltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción m ú ltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1120143228	Valery Sofia Chacon Yandun	2. Cédula ciudadanía	1.006.997.253	Valentina Yandun Giron	3. Telefónico seguimiento	3168945498	9:00	9:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1120243184	Sara Yineth Cuaran Mueses	2. Cédula ciudadanía	1.000.986.468	Esmeralda Hermicia Cuaran Mueses	3. Telefónico seguimiento	3143286040	9:20	9:50	SI	6	2	0	1	SI	SI
3	1120457537	Sara Elizabeth Bermudez Jaujibioy	2. Cédula ciudadanía	1.122.763.671	Adriana patricia Jaujibioy Arebalo	3. Telefónico seguimiento	3104439716	9:40	9:55	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1120142162	Samuel Cabrera Romo	2. Cédula ciudadanía	41.119.760	Alida Cabrera Romo	3. Telefónico seguimiento	3164536760	9:20	10:00	SI	7	1	0	0	SI	SI
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción m ú ltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			20/10/2020	9:00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			20/10/2020	9:30
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			20/10/2020	9:00
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			20/10/2020	9:20
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LADY MILEN VILLOTA

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AC.LM3.PP	3/09/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

LADY MILEN VILLOTA

Firma del agente educativo

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

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

Fecha: 15/12/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8580001001201

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1140915432	SARA CAMILA MEJIA RUIZ	2. Cédula ciudadanía	1.123.837.232	LEIDY ANDREA RUIZ ALBAN	3. Telefónico seguimiento	3146587763	8:20	8:55	SI	5	2	0	0	SI	SI
2	1123164801	KATERIN SOFIA VILLANO ICONDA	2. Cédula ciudadanía	1.126.451.875	ADGE FABDINER CONDAGUADAQUILLO	3. Telefónico seguimiento	3146350923	9:00	9:10	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	SD	ARANZA VALENTINA MOLINA ARREGA	3. Cedula de extranjeria	SD	KARLY LUISIANA ARREGA SEGERRA	3. Telefónico seguimiento	3175347730	9:15	9:30	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1039933932	SHAROL LISETH GUALMATAN ROSERO	1. Tarjeta de identidad	41.145.932	LUZ ANGELICA ROSERO MEDINA	3. Telefónico seguimiento	3128894168	9:35	9:45	SI	7	3	0	0	SI	SI
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Frecuentes situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			20/10/2020	9:30
2	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			20/10/2020	9:50
3	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			20/10/2020	10:00
4	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			20/10/2020	9:20
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

GILMA CNIS CORDOBA

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AL.LM3.PP	3/09/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

GILMA CNIS CORDOBA

Firma del agente educativo

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

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

Fecha: 16/12/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8585020100321

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1094307764	Ariana Andrea Figueroa Moreno	2. Cédula ciudadanía	94944938	Jeneth Diaz Gomez	3. Telefónico seguimiento	3107508936	9:00	9:10	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	NO	Jose Alberto Moreno Barcos	6. Sin Información	NO	Jesus Jose Valero Ortiz	3. Telefónico seguimiento	3205438256	9:00	9:10	SI	3	1	1	0	SI	SI
3	1127454228	Nathalia Lopez Espada	2. Cédula ciudadanía	58.177.372	Paola Andrea España Rodriguez	3. Telefónico seguimiento	3102127820	10:00	10:10	SI	4	1	0	0	SI	SI
4																
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, segun su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas rectales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			20/12/2020	9:00
2	SI	NO	7.Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			20/12/2020	9:00
3	SI	NO	7.Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			20/12/2020	10:00
4																
5																
6																
7																
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

ANGI PAOLA ROJAS VACCA

Firma del agente educativo

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

ANGI PAOLA ROJAS VACCA

Firma del agente educativo

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

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

Fecha: 16/12/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680020100231

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124459138	KAROL TATIANA ECHEINGUEZ VILLEJO	Cedula ciudadania	16.158.423	LUIS ALFONSO DOMINGUEZ HERNANDEZ	1.Telefonico pedagogico	3107520098	8:00	8:15	SI	6	2	0	0	SI	SI
2	1114298549	NICOLAS DE JESUS JARAMILLO ARIAS	Cedula ciudadania	1.113.303.321	EDIL CIELO ARIAS GALINDEZ	1.Telefonico pedagogico	3105839682	8:20	8:35	SI	5	2	0	0	SI	SI
3	1123614351	EMILY ISABELLA MEJIA RUIZ	Cedula ciudadania	1.123.307.232	LEIDY ANDREA RUIZ	1.Telefonico pedagogico	3144507783	9:45	9:55	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1123614377	CATTALEYA CAT AÑEZ DALONDORO	Cedula ciudadania	49.120.994	YULY LORENA LONDOÑO TAMAYARE	1.Telefonico pedagogico	3104133160	9:00	9:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1123614327	ARIANA SOFIA ESPINOSA SUAZA	Cedula ciudadania	1.126.459.892	PAULA JHOANNA SUAZA TORONDA	1.Telefonico pedagogico	3127694402	9:20	9:35	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1140055755	JUAN DAVID GARCIA VARTTAMAN	Cedula ciudadania	1.120.444.122	FRANCY ELIZABETH HARTMANN CACCEDO	1.Telefonico pedagogico	3144577456	9:40	9:55	SI	5	1	0	1	SI	SI
7	1010909569	SAMUEL FELIPE LEON BARRANCO	Cedula ciudadania	1.193.890.663	RUBIELA LEON BARRANCO	1.Telefonico pedagogico	3144785168	10:00	10:10	SI	3	1	0	0	SI	SI
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carne de vacunas actualizado, segun su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Numero de personas adultas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	EST A AL DIA,OLVIDO VACUNAS ACORDE ALA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	21/12/2020	8:00
2	SI	NO	7.Otro	EST A AL DIA,OLVIDO VACUNAS ACORDE ALA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	21/12/2020	8:20
3	SI	NO	7.Otro	EST A AL DIA,OLVIDO VACUNAS ACORDE ALA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	21/12/2020	9:45
4	SI	NO	7.Otro	EST A AL DIA,OLVIDO VACUNAS ACORDE ALA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	21/12/2020	9:00
5	SI	NO	7.Otro	EST A AL DIA,OLVIDO VACUNAS ACORDE ALA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	21/12/2020	9:20
6	SI	NO	7.Otro	EST A AL DIA,OLVIDO VACUNAS ACORDE ALA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	21/12/2020	9:40
7	SI	NO	7.Otro	EST A AL DIA,OLVIDO VACUNAS ACORDE ALA EDAD QUE TIENE	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	EL NIÑO PRESENTA VOMITO, DIARREA Y DOLOR DE CABEZA,SE DARA EL APOYO EN SALUD Y NUTRICION	11,12,13	21/12/2020	10:00
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

NELSY KARIME RENGIFO JURADO

Firma del agente educativo

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.AL.LM5.PP	2/04/2020
Versión 3	Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública	

NELSY KARIME RENGIFO JURADO

Firma del agente educativo

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

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

Fecha: 16/12/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686000100201

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.117.031.405	DANIELA SOTELO MARIN	2. Cédula ciudadanía	1.116.232.791	MARIA LUCELLY MARIN RAMIREZ	1. Telefónico pedagógico	3216870295	8:00	08:30	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.126.142.919	ANDERSON CAMILO GOYES GALINDEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.450.031	GISELA GALINDEZ ARAUJO	1. Telefónico pedagógico	3145338741	8:25	8:40	SI	9	1	0	0	SI	SI
3	1.140.015.033	NICOLAS SAMIR ZAMBRANO QUIROZ	2. Cédula ciudadanía	36.953.403	CLAUDIA MARCELA QUIROZ PINCHAO	1. Telefónico pedagógico	3136437265	9:00	9:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.126.458.033	YISI VALERIA ROMERO JIMENEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.449.714	JENY VERONICA JIMENEZ DIAZ	1. Telefónico pedagógico	3125110558	9:15	9:30	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1.140.015.654	HERNESTO ESNEIDER ZAMUMA QUINTERO	2. Cédula ciudadanía	91.120.552	SANDRA MILENA QUINTERO	1. Telefónico pedagógico	3216878705	9:40	10:00	SI	6	1	0	0	SI	SI
6	1.140.015.627	WILSAMUEL CASTRO CHAGOY	2. Cédula ciudadanía	1.126.453.069	HEIDY ANDREA CHAGOY QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3238878178	10:15	10:30	SI	8	2	0	0	SI	SI
7	1.126.458.174	HEIDY JHANITZA TAMAL JIMENEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.458.674	FRANDERLI YAQUELINE JIMENEZ FERNANDEZ	1. Telefónico pedagógico	3206452620	10:45	11:00	SI	3	1	0	0	SI	SI
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas recibas) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Prevuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 y 13	21/12/2020	8:00
2	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 y 13	21/12/2020	9:20
3	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 y 13	21/12/2020	10:00
4	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 y 13	21/12/2020	10:25
5	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 y 13	21/12/2020	11:00
6	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 y 13	21/12/2020	11:20
7	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 y 13	21/12/2020	11:40
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

YURI JHOANA FERNANDEZ JURADO

Firma del agente educativo

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

FI.AS.LMS.PP | 2/04/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Pública

YURI JHOANA FERNANDEZ JURADO

Firma del agente educativo

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

La información contenida en este documento es de carácter confidencial y de uso exclusivo de la Fundación Red de Solidaridad Social. Cualquier uso indebido de la misma será sancionado de acuerdo con la normatividad vigente.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.AL.LIN5.PP	3/09/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 15/12/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8080201010221

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a listas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																														dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SD	RATON JOSE ORTIZ SERRALDO	2. Cédula ciudadanía	SD	GENESIS LISBETH SERRALDO SEVILLA	1. Tiwerbico pedagógico	3139560854	8:00	8:05	SI	3	1	0	0	SI	SI	1	SI	SI		Cuenta con su vacunacion al dia acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 Y 13	21/10/2020	8:00
2	SD	DANELYS SOPHIA CARDENAS MONTOYA	2. Cédula ciudadanía	SD	KARLA DANIELYS MONTOYA RAMOS	1. Tiwerbico pedagógico	3200321205	8:30	8:35	SI	4	2	0	0	SI	SI	2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Se les socializa a las familias el proceso de tránsito armonico para la educacion formal de los niños y niñas	11,12 Y 13	21/10/2020	8:30
3	1144635066	JHOAN CAMILO DAGUA CEBALLOS	2. Cédula ciudadanía	1003995145	EDUARH MICHELL CEBALLOS LONDOÑO	1. Tiwerbico pedagógico	3114589917	10:00	10:05	SI	7	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	Cuenta con su vacunacion al dia acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 Y 13	21/10/2020	9:00
4	1125458496	JEAN GONZALES SAA	2. Cédula ciudadanía	39.703.317	MARIA IRIS SAA VERA	1. Tiwerbico pedagógico	3104394701	10:10	10:20	SI	3	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	Cuenta con su vacunacion al dia acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Se les socializa a las familias el proceso de tránsito armonico para la educacion formal de los niños y niñas	11,12 Y 13	21/10/2020	9:30
5	1125457960	DAMARA ALEJANDRA JURADO POSSO	2. Cédula ciudadanía	1.085.254.956	HECTOR FREDMAN JURADO CORTES	1. Tiwerbico pedagógico	3108907456	10:30	10:54	SI	4	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	Cuenta con su vacunacion al dia acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Se les socializa a las familias el proceso de tránsito armonico para la educacion formal de los niños y niñas	11,12 Y 13	21/10/2020	10:00
6	1125142672	EDNA BRISMARY RENTERIA ARTEAGA	2. Cédula ciudadanía	59.881.768	FLOR EMILIA ARTEAGA MEZA	1. Tiwerbico pedagógico	3133749140	10:50	11:11	SI	7	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	Cuenta con su vacunacion al dia acorde a su edad	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Se les socializa a las familias el proceso de tránsito armonico para la educacion formal de los niños y niñas	11,12 Y 13	21/10/2020	10:30
7	1112566030	HAROLD ABBEY CACEDO HURTADO	2. Cédula ciudadanía	1.059.445.215	ALEJANDRINA HURTADO CUERO	1. Tiwerbico pedagógico	3222240960	11:10	11:22	SI	6	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	Cuenta con su vacunacion al dia acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Se les socializa a las familias el proceso de tránsito armonico para la educacion formal de los niños y niñas	11,12 y 13	21/10/2020	10:50
8																	8														
9								hh:mm	hh:mm								9					0	0								dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10														dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11														dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12														dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

FANY CABEZAS ANGULO

Firma del agente educativo

FANY CABEZAS ANGULO

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AI.LM3.PP	3/09/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AI.LM3.PP	3/09/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

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

Fecha: 15/12/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8606001010231

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción m ltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción m ltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción m ltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1122333917	edwin dadian Pantoja Rosero	2. Cédula ciudadanía	1.123.335.141	Jessica Paola Rosero Gomez	1. Telefónico pedagógico	3206531590	9:00	9:40	SI	4	2	0	0	SI	SI	1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	15/01/2020	9:00
2	SD	Nataly Victoria Goicpo Soto	3. Cedula de extranjeria	SD	George Jose Goicpo	1. Telefónico pedagógico	3204982033	9:20	9:50	SI	4	1	0	0	SI	SI	2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	15/01/2020	9:15
3	1129457689	Jhon Sebastian Salazar Dias	2. Cédula ciudadanía	1.118.360.720	Kimarra Nobarro Dias	1. Telefónico pedagógico	3205535233	9:10	9:55	SI	3	1	0	0	SI	SI	3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	15/01/2020	9:10
4	1116663179	Dilan Mauricio Valencia Sepulveda	2. Cédula ciudadanía	1.024.575.369	Mónica Liliana Valencia Sepulveda	1. Telefónico pedagógico	3145478989	9:40	10:10	SI	15	2	0	0	SI	SI	4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	15/01/2020	9:20
5	1120142162	Samuel Cabrera Romo	2. Cédula ciudadanía	41.119.760	Aleida Cabrera Romo	1. Telefónico pedagógico	3164238765	9:40	10:35	SI	5	1	0	1	SI	SI	5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	15/01/2020	9:40
6	SD	Guidelmer Oton Alarcon Sarmiento	3. Cedula de extranjeria	SD	Daniela Mercedes Sarmiento Briceño	1. Telefónico pedagógico	3212156587	11:00	11:30	SI	4	1	0	0	SI	SI	6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	15/01/2020	10:15
7	1030023302	Joren Natalia Becerra Mujalmiezy	2. Cédula ciudadanía	1.124.861.368	Dayly Paola Becerra Mujalmiezy	1. Telefónico pedagógico	3142256540	10:00	10:30	SI	7	1	0	1	SI	SI	7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	15/01/2020	10:10
8																	8															
9								hh:mm	hh:mm								9					0	0								dd/mm/aaaa	hh:mm	
10								hh:mm	hh:mm								10														dd/mm/aaaa	hh:mm	
11								hh:mm	hh:mm								11														dd/mm/aaaa	hh:mm	
12								hh:mm	hh:mm								12														dd/mm/aaaa	hh:mm	
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa	hh:mm	
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm	
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm	
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm	
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm	
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm	
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm	
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm	
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm	
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm	
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm	
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm	
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm	

LADY MILEN VILLOTA

Firma del agente educativo

LADY MILEN VILLOTA

Firma del agente educativo

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

LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF. Y LA LEY 1581 DE 2012

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

LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF. Y LA LEY 1581 DE 2012

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

Fecha: 15/12/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8580001001201

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO				IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1120143920	EVER ANDRES CHANCHI SIERRA	2. Cédula ciudadanía	100.708 .1347	LEIDY VIVIANA SIERRA MARRIQUEZ	1.Telefónico pedagógico	3132892317	9:00	9:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1007830408	ROMAT DUVAN MONDALVE GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1.087 .189.905	KAREN XILIANA GUERRERO PRECIADO	1.Telefónico pedagógico	3147139617	9:30	9:50	SI	6	1	0	0	SI	SI
3	1123457418	ROBERT ALEJANDRO TOVAR GUEVARA	2. Cédula ciudadanía	13 082.716	ROBERT ANIN TOVAR JETAL	1.Telefónico pedagógico	3104169828	9:55	10:0	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1007435503	VALERY FERNANDA ARROYO YANPUEZAN	2. Cédula ciudadanía	1.087.411.201	LEIDY LORENA YANPUES AMALVA	1.Telefónico pedagógico	3134279746	9:54	9:10	SI	6	1	0	0	SI	SI
5	1030035053	SARA ESTHEFANY GUALAVTAN ROSERO	2. Cédula ciudadanía	41.145. 052	LUZ ANGELICA ROSERO MEGA	1.Telefónico pedagógico	317531916	9:20	9:40	SI	7	3	0	0	SI	SI
6	1107001179	THIAGO SMITH ENCISO TRUJILLO	2. Cédula ciudadanía	109.003.406	JUAN CARLOS ENCISO ORJUELA	1.Telefónico pedagógico	3222227699	9:10	10:10	SI	4	2	0	0	SI	SI
7	1123457784	ALISSA ASLEY VELA PINCHO	2. Cédula ciudadanía	1.125.449.908	MARIAN MARLENE PINCHAO MUESES	1.Telefónico pedagógico	3206375715	10:20	10:35	SI	5	1	0	0	SI	SI
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Frecuentes situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 12 13	21/12/2020	9:00
2	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 12 13	21/12/2020	9:20
3	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 12 13	21/12/2020	9:40
4	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 12 13	21/12/2020	9:00
5	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 12 13	21/12/2020	9:20
6	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 12 13	21/12/2020	9:40
7	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 12 13	21/12/2020	10:00
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

GILMA CNS CORDOBA

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.AI.LI01.FP	2/04/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

GILMA CNS CORDOBA

Firma del agente educativo

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

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

Fecha: 15/12/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8585020100321

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	SD	Duglengelin Suge Zerpa Rojas	6. Sin información	SD	Angeli Alexi Rojas Ibarcua	1. Telefónico pedagógico	5324374215	8:00	8:45	SI	7	3	0	0	SI	SI
2	1123540954	Dulce Widelh Portela Arango	2. Cédula ciudadanía	1054548970	Colombrino Portela Duguara	1. Telefónico pedagógico	5324135236	8:30	9:45	SI	5	2	0	0	SI	SI
3	1124459169	Anjhan Camilo Pantoja Pizo	2. Cédula ciudadanía	1084219236	Carmen Yolanda Pizo Narvaez	1. Telefónico pedagógico	5324736236	9:00	9:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1124459872	Miguel Angel Navarro Rosero	2. Cédula ciudadanía	1.126.451.452	LuzDery Rosero Potos	1. Telefónico pedagógico	5336324456	9:30	9:45	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1127614302	Jose Emmanuel Chasoy Pescador	2. Cédula ciudadanía	1126715729	Lina Marcela Pescador Goterdrino	1. Telefónico pedagógico	5324333450	10:00	10:15	SI	7	1	1	0	SI	SI
6	1124597913	Brianh Nevit Trimena Cardenas	2. Cédula ciudadanía	1124.652957	Mary Lucelle Cardenas Terdi	1. Telefónico pedagógico	[illegible]	10:30	10:45	SI	5	2	0	0	SI	SI
7	1124459527	Wiely Sahome Rodriguez Hernandez	2. Cédula ciudadanía	1010390137	Brisia Paola Hernandez Arnavo	1. Telefónico pedagógico	3122786559	11:00	11:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1123330878	Titan Camilo Cuaran Cortes	2. Cédula ciudadanía	1.126.440.774	Edinson Obalmer Cuaran Cuaran	1. Telefónico pedagógico	3334960489	11:30	11:45	SI	6	1	0	0	SI	SI
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Abertas recistas) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Prevuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	21/12/2020	9:00
2	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	21/12/2020	9:30
3	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	21/12/2020	10:00
4	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	21/12/2020	10:30
5	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	21/12/2020	10:00
6	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	21/12/2020	10:30
7	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	21/12/2020	11:00
8	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	21/12/2020	11:30
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

ANGI PAOLA ROJAS VACCA

Firma del agente educativo

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

ANGI PAOLA ROJAS VACCA

Firma del agente educativo

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

La información contenida en este documento es propiedad de la Fundación Red Unidos y no puede ser reproducida sin autorización escrita de la misma.

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

Fecha: 26/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680020010231

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124455139	HAN JEDD CUMBRE CASANOVA	Cedula ciudadania	41.109.655	ANGGIE PAOLA CASANOVA	1.Telefonico pedagogico	3030676560	8:00	8:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1143513719	JHOSEP MATIAS BOTINA CHAVEZ	Cedula ciudadania	1.004.770.662	ERIKA MARIA CHAVEZ VASQUEZ	1.Telefonico pedagogico	3115816739	8:20	8:35	SI	8	1	0	1	SI	SI
3	1124459233	DILAN SANTIAGO CUARAN MUESES	Cedula ciudadania	1.006.986.468	ESMERALDA HERMINIA CUARAN	1.Telefonico pedagogico	3124139984	9:00	9:02	SI	6	3	0	0	SI	SI
4	1123342970	ELIETTE ARISBETH TORO GIRON	Cedula ciudadania	1.126.446.522	JESUS ANTONIO TORO SOLARTE	1.Telefonico pedagogico	3178870540	9:00	9:10	SI	5	1	0	2	SI	SI
5	1124459146	SERGIO ALEJANDRO RASCOS CUNDAR	Cedula ciudadania	1.126.458.096	ROSA ELISETH CUNDAR ROSALES	1.Telefonico pedagogico	3104988300	9:20	9:25	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1124414397	HALLET GUILLERMO CARDOZO LINARES	Cedula ciudadania	40.339.469	MARTHA LILIANA LINARES CONTRERAS	1.Telefonico pedagogico	3163445758	9:40	9:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1010909993	SAMUEL FELIPE LEON BARRANCO	Cedula ciudadania	1.193.890.853	RUBIELA LEON BARRANCO	1.Telefonico pedagogico	3144760168	10:00	10:10	SI	3	1	0	0	SI	SI
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carne de vacunas actualizado, segun su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Numero de personas adeltas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	8:00
2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	8:20
3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	9:00
4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	9:20
5	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	9:40
6	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	10:00
7	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	EL NIÑO PRESENTA VOMITO, DIARREA Y DOLOR DE CABEZA ASIATO A APOYO EN SALUD Y NUTRICION	11,12,13	27/10/2020	10:20
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

NELSY KARIME RENGIFO JURADO

Firma del agente educativo

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

NELSY KARIME RENGIFO JURADO

Firma del agente educativo

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

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

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

Fecha: 20/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686000100201

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.145.015.510	EMILY SOFIA BRAVO GRAFE	2. Cédula ciudadanía	1.126.456.880	LEIDY SOFIA GRAFE FLORES	1. Telefónico pedagógico	3134470221	8:00	08:30	SI	5	2	1	0	SI	SI
2	1.124.886.378	THINGO ANDRES ORTIZ RODRIGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.124.862.864	ANGGIE MELISSA RODRIGUEZ ESCOBAR	1. Telefónico pedagógico	3182665585	8:35	9:40	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1.120.071.035	YENALDY LEIDDY REVOLLO VARGAS	2. Cédula ciudadanía	1.122.341.814	MARIA ELIZABETH VARGAS BECERRA	1. Telefónico pedagógico	3208238885	9:00	9:45	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.140.015.590	CIELYN VALERIA RAMOAN SANCHEZ	2. Cédula ciudadanía	1.129.457.100	ROMY YULISA SANCHEZ GUEVARA	1. Telefónico pedagógico	3116170566	9:15	9:55	SI	7	2	0	0	SI	SI
5	1.130.458.466	SAMIRA BELEN FAJARDO CHAVEZ	2. Cédula ciudadanía	49.125.024	EDNA MIREYA CHAVEZ RODRIGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3143537330	9:40	10:00	SI	6	1	0	1	SI	SI
6	1.130.458.554	ALEJANDRA SOFIA ROSERO ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.085.634.921	EMMA MARCELA ROSERO ARTEAGA	1. Telefónico pedagógico	3143618816	10:10	10:50	SI	4	1	0	0	SI	SI
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Abertas recidas) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Prevuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA		11, 12 y 13	22/10/2020	9:00
2	SI	NO	7.Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA		11, 12 y 13	22/10/2020	9:35
3	SI	NO	7.Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA		11, 12 y 13	22/10/2020	10:00
4	SI	NO	7.Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA		11, 12 y 13	22/10/2020	10:25
5	SI	NO	7.Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA		11, 12 y 13	22/10/2020	11:00
6	SI	NO	7.Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA		11, 12 y 13	22/10/2020	11:20
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

YURI JHOANA FERNANDEZ JURADO

Firma del agente educativo

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
FI.AS.LMS.PP
Versión 3
Página 2 de 2
Clasificación de la información
Pública

YURI JHOANA FERNANDEZ JURADO

Firma del agente educativo

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

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

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

Fecha: 20/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8080020100221

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a listas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																														dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1082749459	ELIF JHOVANNA MELO BASANTE	2. Cédula ciudadanía	1.130. 444 887	JOHANA XIMENA BASANTE ERAZO	1. Telefónico pedagógico	3136876463	8:00	8:20	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	MANTIENE SU ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA ACORDE A SU EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	22/10/2020	8:00
2	1140015462	ROBINSON ANDRES CARVAJAL BRAVO	2. Cédula ciudadanía	1 129 459 720	JISETH CARLAGRAVO DIAS	1. Telefónico pedagógico	3154492476	8:25	8:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	MANTIENE SU ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA ACORDE A SU EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 Y 13	22/10/2020	8:30
3	1140015470	JOSEPH SANTIAGO JURADO MELO	2. Cédula ciudadanía	1.130.444.880	ALVALUCY MELO GUEVARA	1. Telefónico pedagógico	3202006409	9:00	9:20	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	MANTIENE SU ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA ACORDE A SU EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	22/10/2020	9:00
4	1129457746	ELISABETH SALAZAR MORENO	2. Cédula ciudadanía	43.992.945	FRANCY ELENA SALAZAR MORENO	1. Telefónico pedagógico	31 41 41 90 43	9:30	9:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	MANTIENE SU ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA ACORDE A SU EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 Y 13	22/10/2020	9:30
5	1 140 015 571	DAVID EMANUEL RAMIREZ BOTINA	2. Cédula ciudadanía	100 699 8365	ANGELA JULIET HIGOTINA GUEVARA	1. Telefónico pedagógico	313 8482503	10:00	10:20	SI	4	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	MANTIENE SU ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA ACORDE A SU EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	22/10/2020	10:00
6	1 144 636 551	KATERIN XIOMARA VARGAS CERON	2. Cédula ciudadanía	36.293.015	IRENE CERON VALDERRAMA	1. Telefónico pedagógico	3233488512	10:30	10:45	SI	5	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	MANTIENE SU ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA ACORDE A SU EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 Y 13	22/10/2020	10:30
7	1113566030	HAROLD ABBEY CACEDO HURTADO	2. Cédula ciudadanía	1.059.445.215	ALEJANDRINA HURTADO CUERO	1. Telefónico pedagógico	3222240900	11:10	11:22	SI	6	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	Cuenta con su vacunación al día acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Se les socializa a las familias el proceso de tomización amonoso para la educación formal de los niños y niñas	11,12 y 13	21/10/2020	10:00
8																	8														
9								hh:mm	hh:mm								9					0	0								dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10														dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11														dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12														dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

FANY CABEZAS ANGULO

Firma del agente educativo

FANY CABEZAS ANGULO

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AI.LM3.PP	3/09/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AI.LM3.PP	3/09/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información Pública	

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

Fecha: 30/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8600020102201

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																														dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1120143528	Valery Sofia Chacon Yandun	2. Cédula ciudadanía	1.006.997.253	Eliana Valentina Yandun Giron	1. Telefónico pedagógico	3108945498	9:00	9:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/23/2020	9:00
2	1120243184	Sara Yineth Cuaran Mueses	2. Cédula ciudadanía	1.000.986.468	Esmeralda Hermicia Cuaran Mueses	1. Telefónico pedagógico	3104998247	9:30	9:50	SI	4	1	0	0	SI	SI	2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/23/2020	9:15
3	1120957537	Sara Elizabeth Bermudez Jurgilloy	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.671	Adriana Patricia Jurgilloy Arevalo	1. Telefónico pedagógico	3104439716	9:10	9:25	SI	3	1	0	0	SI	SI	3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/23/2020	9:10
4	1077243496	Yencarlos Caicedo Quintero	2. Cédula ciudadanía	1.075.260.970	Katherine Quintero Barrios	1. Telefónico pedagógico	3165767149	9:45	10:10	SI	7	1	0	0	SI	SI	4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/23/2020	9:30
5	1120143526	Maria Jose Tulcanaza Cortes	2. Cédula ciudadanía	1.126.453.136	Marycol Cortes Fajardo	1. Telefónico pedagógico	3217194979	10:30	10:38	SI	5	1	0	1	SI	SI	5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/23/2020	9:35
6	1120154466	Samuel Felipe Rosero Canas	2. Cédula ciudadanía	1.006.997.210	Brigide Dayana Canas	1. Telefónico pedagógico	3128914108	11:00	11:10	SI	4	1	0	0	SI	SI	6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/23/2020	9:55
7																	7															
8																	8															
9								hh:mm	hh:mm								9					0	0								dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10														dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11														dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12														dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

LADY MILEN VILLOTA

Firma del agente educativo

LADY MILEN VILLOTA

Firma del agente educativo

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

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

Fecha: 20/12/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 6580001001201

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1122315601	WILLINTON ALEXANDER MARTINEZ ANZOLA	2. Cédula ciudadanía	106. 997.492	YURY ANDREA ANZOLA SEGURA	1. Telefónico pedagógico	3128431431	8:20	8:55	SI	7	1	0	0	SI	SI
2	1140013287	KARLIN GIANNINA PEREZ DANGA	2. Cédula ciudadanía	1. 1123.311.642	ANGELADANUA TOVANY	1. Telefónico pedagógico	3206680177	9:00	9:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1123164569	KAKCARELO MARTINEZ SOLARTE	2. Cédula ciudadanía	1. 126.456.891	YERLY DANIELA SOLARTE QUIROZ	1. Telefónico pedagógico	3216810130	9:20	9:55	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1140015432	DAIRA CAMILA MEJIA RUIZ	2. Cédula ciudadanía	1.123.037.233	LEIDY ANDREA RUIZ ALBAN	1. Telefónico pedagógico	3144007763	9:40	9:55	SI	5	2	0	0	SI	SI
5	1123654981	KATRIN SOFIA VILLANO CONDA	2. Cédula ciudadanía	1.125.451.875	ADIEL FAIDINER CONDA GUASAQUILLO	1. Telefónico pedagógico	3128252523	10:20	10:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	123	AMANDA VALENTINA MOLINA NORIEGA	3. Cedula de extranjeria	SD	KARLY LUSMIAN ORDOZA SEGOVIA	1. Telefónico pedagógico	3176163785	11:00	11:30	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1010003202	SHARICL LIBERTH GUALMAYAN ROSERO	2. Cédula ciudadanía	41.145.822	LUZ ANGELICA ROSERO MEDINA	1. Telefónico pedagógico	3128954398	10:40	10:55	SI	7	3	0	0	SI	SI
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Frecuntes situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 12 13	22/12/2020	8:30
2	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 12 13	23/12/2020	9:00
3	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 12 13	23/12/2020	9:20
4	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 12 13	22/12/2020	9:40
5	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 12 13	23/12/2020	10:20
6	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 12 13	23/12/2020	10:30
7	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 12 13	23/12/2020	10:40
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

GILMA CNIS CORDOBA

Firma del agente educativo

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

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

GILMA CNIS CORDOBA

Firma del agente educativo

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

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

Fecha: 20/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8585001100321

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1139.658632	Alcelina Ortiz Perez	2. Cédula ciudadanía	27338648	Alcelina Maritza Ortiz Perez	1. Telefónico pedagógico	3057982932	8:00	8:45	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1006303399	Erick Sierri Cuenin Cuellar	2. Cédula ciudadanía	1006549772	Erick Maricel Cuellar Trejo	1. Telefónico pedagógico	3024330830	8:30	9:45	SI	10	2	0	2	SI	SI
3	1140515665	Zoe Valentina Toser Chamorro	2. Cédula ciudadanía	1.123.444.820	Alba Cruz Chamorro Rosso	1. Telefónico pedagógico	3107308035	9:00	9:45	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1139.645387	Laura Valentina Mendez Villona	2. Cédula ciudadanía	1.129.653.839	Nicol Sugey Villota Cuellar	1. Telefónico pedagógico	3208536238	9:30	9:45	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1065300764	Ariana Andrea Figueroa Moreno	2. Cédula ciudadanía	64564658	Janeth Diaz Gomez	1. Telefónico pedagógico	3147508926	10:00	10:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	NO	Jose Alberto Riviera Barcos	6. Sin Información	NO	Jesus Jose Valero Ortiz	1. Telefónico pedagógico	3136547890	10:30	10:45	SI	3	1	1	0	SI	SI
7	1137.654339	Katherine Lopez Aguirre	2. Cédula ciudadanía	58.177.572	Paola Andrea Espeña Rodriguez	1. Telefónico pedagógico	3222179470	11:00	11:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

ANGI PAOLA ROJAS VACCA

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, segun su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestentes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas rectales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Prevuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	26/10/2020	8:00
2	SI	NO	7.Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	26/10/2020	8:30
3	SI	NO	7.Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	26/10/2020	9:00
4	SI	NO	7.Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	26/10/2020	9:30
5	SI	NO	7.Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	26/10/2020	10:00
6	SI	NO	7.Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	26/10/2020	10:30
7	SI	NO	7.Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	26/10/2020	11:00
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

ANGI PAOLA ROJAS VACCA

Firma del agente educativo

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

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

Fecha: 21/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680020010231

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124455191.00	KAROL TATIANA ECHEVERRIGUELEZ VILLEJO	Cedula ciudadania	16.158.423	LUIS ALFONSO DOMINGUEZ HERNANDEZ	1. Telefonico pedagogico	3107520080	8:00	8:15	SI	6	2	0	0	SI	SI
2	1114218549.00	NICOLAS DE JESUS JARAMILLO ARIAS	Cedula ciudadania	1.113.303.321	EDIL CIELO ARIAS GALINDEZ	1. Telefonico pedagogico	3105839682	8:20	8:35	SI	5	2	0	0	SI	SI
3	1123614.03/51	EMILY ISABELLA MEJIA RUIZ	Cedula ciudadania	1.123.307.232	LEIDY ANDREA RUIZ	1. Telefonico pedagogico	3144507783	9:45	9:55	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1123614.03771	CATTALEYA CAT AÑEZ DALONDORO	Cedula ciudadania	49.120.994	YULY LORENA LONDOÑO TAMAYA RE	1. Telefonico pedagogico	3104133160	9:00	9:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1123614.03/27	ARIANA SOFIA ESPINOSA SUAZA	Cedula ciudadania	1.126.458.692	PAULA JHOANNA SUAZA TORONDA	1. Telefonico pedagogico	3127694433	9:20	9:35	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1140035755	JUAN DAVID GARCIA VARTTAMAN	Cedula ciudadania	1.125.444.122	FRANCY ELIZABETH HARTMANN CACCEDO	1. Telefonico pedagogico	3144577456	9:40	9:55	SI	5	1	0	1	SI	SI
7	1010909099.0	SAMUEL FELIPE LEON BARRANCO	Cedula ciudadania	1.193.890.853	RUBIELA LEON BARRANCO	1. Telefonico pedagogico	3144780168	10:00	10:10	SI	3	1	0	0	SI	SI
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carne de vacunas actualizado, segun su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Numero de personas adultas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	EST A AL DIA DAÑO LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	26/10/2020	8:00
2	SI	NO	7. Otro	EST A AL DIA DAÑO LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	26/10/2020	8:20
3	SI	NO	7. Otro	EST A AL DIA DAÑO LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	26/10/2020	9:45
4	SI	NO	7. Otro	EST A AL DIA DAÑO LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	26/10/2020	9:00
5	SI	NO	7. Otro	EST A AL DIA DAÑO LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	26/10/2020	9:20
6	SI	NO	7. Otro	EST A AL DIA DAÑO LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	26/10/2020	9:40
7	SI	NO	7. Otro	EST A AL DIA DAÑO LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	26/10/2020	10:00
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

NELSY KARIME RENGIFO JURADO

Firma del agente educativo

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

NELSY KARIME RENGIFO JURADO

Firma del agente educativo

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

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

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

Fecha: 21/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686000100321

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.117.031.405	DANIELA SOTELO MARIN	2. Cédula ciudadanía	1.116.232.791	MARIA LUCELLY MARIN RAMIREZ	1. Telefónico pedagógico	3216870295	8:00:00	08:30	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.126.142.919	ANDERSON CAMILO GOYES GALINDEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.450.031	GISELA GALINDEZ ARAUJO	1. Telefónico pedagógico	3145338741	8:25	8:40	SI	9	1	0	0	SI	SI
3	1.140.015.033	NICOLAS SAMIR ZAMBRANO QUIROZ	2. Cédula ciudadanía	36.953.403	CLAUDIA MARCELA QUIROZ PACHAO	1. Telefónico pedagógico	3138437265	9:00	9:05	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.126.458.033	YEIS VALERIA ROMERO JIMENEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.449.714	JENY VERONICA JIMENEZ DIAZ	1. Telefónico pedagógico	3125110558	9:15	9:30	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1.140.015.654	HERNESTO GENEDER ZARUMA QUINTERO	2. Cédula ciudadanía	91.120.552	SANDRA MILENA QUINTERO	1. Telefónico pedagógico	3216878705	9:40	10:00	SI	6	1	0	0	SI	SI
6	1.140.015.627	IAN SAMUEL CASTRO CHAGOY	2. Cédula ciudadanía	1.126.453.069	HEIDY ANDREA CHAGOY QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3238878178	10:15	10:30	SI	8	2	0	0	SI	SI
7	1.126.458.174	HEIDY JHANITZA TAMAI JIMENEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.458.674	FRANDERLI YAQUELINE JIMENEZ FERNANDEZ	1. Telefónico pedagógico	3208452620	10:40	11:00	SI	3	1	0	0	SI	SI
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Abertas recidas) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Prevuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	26/10/2020	9:00
2	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	26/10/2020	9:20
3	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	26/10/2020	9:40
4	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	26/10/2020	10:20
5	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	26/10/2020	11:00
6	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	26/10/2020	11:20
7	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	26/10/2020	11:40
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

YURI JHOANA FERNANDEZ JURADO

Firma del agente educativo

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

YURI JHOANA FERNANDEZ JURADO

Firma del agente educativo

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

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

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

Fecha: 21/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8080201010221

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a listas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																														dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SD	RATON JOSE ORTIZ SERRALDO	2. Cédula ciudadanía	39 666 775	GENESIS LISBETH SERRALDO SEVILLA	1. Tiwebinco pedagógico	3128560854	8:00	8:05	SI	3	1	0	0	SI	SI	1	SI	SI		Cuenta con su vacunacion al dia acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,12 Y 13	29/10/2020	8:00
2	SD	DANELYS SOPHIA CARDENAS MONTOYA	2. Cédula ciudadanía	39 696 291	KARLA DANIELYS MONTOYA RAMOS	1. Tiwebinco pedagógico	3203321205	8:30	8:50	SI	4	2	0	0	SI	SI	2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	De las sociales a las familias el proceso de tránsito armonico para la educacion formal de los niños y niñas	1,12 Y 13	29/10/2020	8:30
3	1144635066	JHOAN CAMILO DAGUA CEBALLOS	2. Cédula ciudadanía	1003695145	EDUARY MICHELL CEBALLOS LONDOÑO	1. Tiwebinco pedagógico	3114589917	10:00	10:05	SI	7	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	Cuenta con su vacunacion al dia acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,12 Y 13	29/10/2020	9:00
4	1125458496	JUAN CASTAÑO GONZALES	2. Cédula ciudadanía	39 703 317	MARIA IRIS SANABRIA	1. Tiwebinco pedagógico	3104394701	10:10	10:20	SI	3	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	Cuenta con su vacunacion al dia acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,12 Y 13	29/10/2020	9:30
5	1125457960	DAMARA ALEJANDRA JURADO POSSO	2. Cédula ciudadanía	1.085.254.956	HECTOR FREDMAN JURADO CORTES	1. Tiwebinco pedagógico	3108997456	10:30	10:54	SI	4	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	Cuenta con su vacunacion al dia acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	De las sociales a las familias el proceso de tránsito armonico para la educacion formal de los niños y niñas	1,12 Y 13	29/10/2020	10:00
6	1125142672	EDNA BRISMARY RENTERIA ARTEAGA	2. Cédula ciudadanía	59.661.768	FLOR EMILIA ARTEAGA MEZA	1. Tiwebinco pedagógico	3133749140	10:50	11:11	SI	7	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	Cuenta con su vacunacion al dia acorde a su edad	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	De las sociales a las familias el proceso de tránsito armonico para la educacion formal de los niños y niñas	1,12 Y 13	29/10/2020	10:30
7	1112566030	HAROLD ABBEY CACEDO HURTADO	2. Cédula ciudadanía	1.059.445.215	ALEJANDRINA HURTADO CUERO	1. Tiwebinco pedagógico	3222240960	11:10	11:22	SI	6	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	Cuenta con su vacunacion al dia acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	De las sociales a las familias el proceso de tránsito armonico para la educacion formal de los niños y niñas	11,12 y 13	29/10/2020	10:50
8																	8														
9								hh:mm	hh:mm								9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25															dd/mm/aaaa	hh:mm

FANY CABEZAS ANGULO

Firma del agente educativo

FANY CABEZAS ANGULO

Firma del agente educativo

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

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

Fecha: 21/12/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8600201010231

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción m últiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción m últiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1122333917	edwin dedian Pantoja Rosero	2. Cédula ciudadanía	1.123.335.141	Jessica Paola Rosero Gomez	1. Telefónico pedagógico	3206031040	9:00	9:40	SI	4	2	0	0	SI	SI
2	SD	Nately Victoria Golpos Soto	3. Cedula de extranjeria	v-20086155	George Jose Golpos	1. Telefónico pedagógico	3204982032	8:25	8:50	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1123457689	Jhon Sebastian Salazar Dias	2. Cédula ciudadanía	1.118.360.720	Kimarra Nobarro Dias	1. Telefónico pedagógico	3205358220	9:10	9:35	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1116863178	Dilan Mauricio Valencia Sepulveda	2. Cédula ciudadanía	1.024.573.369	Monica Liliana Valencia Sepulveda	1. Telefónico pedagógico	3145478989	9:40	10:10	SI	15	2	0	0	SI	SI
5	1120142162	Samuel Cabrera Romo	2. Cédula ciudadanía	41.119.760	Aleida Cabrera Romo	1. Telefónico pedagógico	3164238785	9:40	10:35	SI	5	1	0	1	SI	SI
6	SD	Guidelmer Oton Alarcon Sarmiento	3. Cedula de extranjeria	v-10534338	Daniela Mercedes Sarmiento Bricelo	1. Telefónico pedagógico	3212106087	11:00	11:30	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1030023002	Joren Natalia Becerra Mujajimoy	2. Cédula ciudadanía	1.124.861.368	Dayly Paola Becerra Mujajimoy	1. Telefónico pedagógico	3142266040	10:00	10:30	SI	7	1	0	1	SI	SI
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

LADY MILEN VILLOTA

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción m últiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	22/10/2020	9:00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	22/10/2020	9:15
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	22/10/2020	9:10
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	22/10/2020	9:20
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	22/10/2020	9:40
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	22/10/2020	10:15
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	22/10/2020	10:10
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LADY MILEN VILLOTA

Firma del agente educativo

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

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

Fecha: 21/12/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8580001100331

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO				IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción m ltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción m ltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1120143920	EVER ANDRES CHANCHI SIERRA	2. Cédula ciudadanía	100.708 .1347	LEIDY VIVIANA SIERRA MAHRROUEZ	1.Twinbrico pedagógico	3132892317	9:00	9:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1007820408	ROMAT DUVAN MONDALVE GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1.087 .189.905	KAREN XILIANA GUERRERO PRECIADO	1.Twinbrico pedagógico	3147139617	9:30	9:50	SI	6	1	0	0	SI	SI
3	1123457418	ROBERT ALEJANDRO TOVAR GUEVARA	2. Cédula ciudadanía	13 082.716	ROBERT ANAN TOVAR JETAL	1.Twinbrico pedagógico	3104169828	9:55	10:0	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1007420503	VALERY FERNANDA ARROYO YANPUEZAN	2. Cédula ciudadanía	1.087 411.201	LEIDY LORENA YANPUESAN VA	1.Twinbrico pedagógico	3134279746	9:54	9:10	SI	6	1	0	0	SI	SI
5	1030035053	SARA ESTHEFANY GUAZMAYAN ROSERO	2. Cédula ciudadanía	411.145. 032	LUZ ANGELICA ROSERO MEGA	1.Twinbrico pedagógico	317531916	9:20	9:40	SI	7	3	0	0	SI	SI
6	1107001179	THIAGO SMITH ENCISO TRUJILLO	2. Cédula ciudadanía	109.003.406	JUAN CARLOS ENCISO ORJUELA	1.Twinbrico pedagógico	3222227699	9:10	10:10	SI	4	2	0	0	SI	SI
7	1123457784	ALISSA ASLEY VELA PINCHO	2. Cédula ciudadanía	1.105.449.908	MARIAN MARLENE PINCHAO MUSSES	1.Twinbrico pedagógico	3206375715	10:20	10:35	SI	5	1	0	0	SI	SI
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción m ltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Frecuentes situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 12 13	29/10/2020	9:00
2	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 12 13	29/10/2020	9:20
3	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 12 13	29/10/2020	9:40
4	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 12 13	29/10/2020	9:00
5	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 12 13	29/10/2020	10:20
6	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 12 13	29/10/2020	9:40
7	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 12 13	29/10/2020	10:50
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

GILMA CINS CORDOBA

Firma del agente educativo

GILMA CINS CORDOBA

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento es una COPIA NO CONTROLADA

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

Cualquier copia impresa de este documento es una COPIA NO CONTROLADA

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

Fecha: 21/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680020100321

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	SD	Duglengelin Suge Zerpa Rojas	6. Sin Información	SD	Angeli Alexi Rojas Ibarcua	1. Telefónico pedagógico	5324374215	8:00	8:45	SI	7	3	0	0	SI	SI
2	1123540954	Dulce Widelh Portela Arango	2. Cédula ciudadanía	1054548970	Cristobalmo Portela Duguara	1. Telefónico pedagógico	5324135286	8:30	9:45	SI	5	2	0	0	SI	SI
3	1124659169	Anjhan Camilo Pardga Pizo	2. Cédula ciudadanía	1094219239	Carmen Yolanda Pizo Narvaez	1. Telefónico pedagógico	5324736236	9:00	9:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1124658972	Miguel Angel Navarro Rosero	2. Cédula ciudadanía	1. 126.401.452	LuzDery Rosero Potos	1. Telefónico pedagógico	5336824305	9:30	9:45	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1127614303	Jose Emmanuel Chasoy Pescador	2. Cédula ciudadanía	1126715573	Lina Marcela Pescador Golondrino	1. Telefónico pedagógico	5324333450	10:00	10:15	SI	7	1	1	0	SI	SI
6	1124659763	Sharit Nicol Trivena Cardenas	2. Cédula ciudadanía	1123.652957	Mary Lucelle Cardenas Terdi	1. Telefónico pedagógico	[illegible]	10:30	10:45	SI	5	2	0	0	SI	SI
7	1124658927	Valery Sahome Rodriguez Hernandez	2. Cédula ciudadanía	1010390137	Eliseo Paola Hernandez Arnavo	1. Telefónico pedagógico	3122786559	11:00	11:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1123330878	Titan Camilo Cuaran Cortes	2. Cédula ciudadanía	1. 126.440.774	Edinson Obalmer Cuaran Cuaran	1. Telefónico pedagógico	3334960489	11:30	11:45	SI	6	1	0	0	SI	SI
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Abertas recistas) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Prevuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	29/10/2020	8:00
2	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	29/10/2020	8:30
3	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	29/10/2020	9:00
4	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	29/10/2020	9:30
5	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	29/10/2020	10:00
6	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	29/10/2020	10:30
7	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	29/10/2020	11:00
8	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	29/10/2020	11:30
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

ANGI PAOLA ROJAS VACCA

Firma del agente educativo

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

ANGI PAOLA ROJAS VACCA

Firma del agente educativo

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

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

Fecha: 22/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8648020100231

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124455139	HANI JEDID CUMBRE CASANOVA	Cedula ciudadania	41.109.655	ANGGIE PAOLA CASANOVA	1.Telefonico pedagogico	3050676560	8:00	8:10	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1143513719	JHOSEP MATIAS BOTINA CHAVEZ	Cedula ciudadania	1.004.770.662	ERIKA MARIA CHAVEZ VASQUEZ	1.Telefonico pedagogico	3115816739	8:20	8:25	SI	8	1	0	1	SI	SI
3	1124455233	DILAN SANTIAGO CUARAN MUESES	Cedula ciudadania	1.006.986.468	ESMERALDA HERMINIA CUARAN	1.Telefonico pedagogico	3124139984	9:00	9:05	SI	6	3	0	0	SI	SI
4	1123342970	ELIETTE ARISBETH TORO GIRON	Cedula ciudadania	1.105.446.522	JESUS ANTONIO TORO SOLARTE	1.Telefonico pedagogico	3178870540	9:00	9:10	SI	5	1	0	2	SI	SI
5	1124455145	SERGIO ALEJANDRO RASCOS CUNDAR	Cedula ciudadania	1.105.458.096	ROSALISBETH CUNDAR ROSALES	1.Telefonico pedagogico	3104988300	9:20	9:25	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1124455797	HALLET GUILLERMO CARDOZO LINARES	Cedula ciudadania	40.339.469	MARTHA LILIANA LINARES CONTRERAS	1.Telefonico pedagogico	3163445758	9:40	9:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carne de vacunas actualizado, segun su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Numero de personas adultas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	8:00
2	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	8:20
3	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	9:00
4	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	9:00
5	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	9:20
6	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	9:40
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

NELSY KARIME RENGIFO JURADO

Firma del agente educativo

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

LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF. Y LA LEY 1581 DE 2012

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

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

NELSY KARIME RENGIFO JURADO

Firma del agente educativo

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

LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF. Y LA LEY 1581 DE 2012

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

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

Fecha: 22/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686000100321

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.140215.510	EMILY SOFIA BRAVO GRAFE	2. Cédula ciudadanía	1.126.456.880	LEIDY SOFIA GRAFE FLORES	1. Telefónico pedagógico	3134470221	8:00	08:30	SI	5	2	1	0	SI	SI
2	1.124.886.378	THIAGO ANDRES ORTIZ RODRIGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.124.862.864	ANGGIE MELISSA RODRIGUEZ ESCOBAR	1. Telefónico pedagógico	3102605585	8:35	9:40	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1.120.071.035	YERALDY LEIDDY REVOLLO VARGAS	2. Cédula ciudadanía	1.122.341.814	MARIA ELIZABETH VARGAS BECERRA	1. Telefónico pedagógico	3208238885	9:00	9:45	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.140.015.590	CIELYN VALERIA RAMOAN SANCHEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.457.100	ROMY KALIDA SANCHEZ GUEVARA	1. Telefónico pedagógico	3115170266	9:15	9:55	SI	7	2	0	0	SI	SI
5	1.130.458.466	SAMIRA BELEN FAJARDO CHAVEZ	2. Cédula ciudadanía	49.125.024	EDNA MIREYA CHAVEZ RODRIGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3143537330	9:40	10:00	SI	6	1	0	1	SI	SI
6	1.130.458.554	ALEJANDRA SOFIA ROSERO ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.085.634.921	EMMA MARCELA ROSERO ARTEAGA	1. Telefónico pedagógico	3143618816	10:10	10:50	SI	4	1	0	0	SI	SI
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas rectales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Prevuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA		11, 12 y 13	27/10/2020	9:00
2	SI	NO	7.Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA		11, 12 y 13	27/10/2020	9:35
3	SI	NO	7.Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA		11, 12 y 13	27/10/2020	10:00
4	SI	NO	7.Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA		11, 12 y 13	27/10/2020	10:25
5	SI	NO	7.Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA		11, 12 y 13	27/10/2020	11:00
6	SI	NO	7.Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA		11, 12 y 13	27/10/2020	11:20
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

YURI JHOANA FERNANDEZ JURADO

Firma del agente educativo

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

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

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

YURI JHOANA FERNANDEZ JURADO

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.AL.LIR5.PP	3/09/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 22/12/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8080020100221

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a listas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1082749459	ELIF JHOVANNA MELO BASANTE	2. Cédula ciudadanía	1.120. 444 887	JOHANA XIMENA BASANTE ERAZO	1.Tiverbrico pedagógico	3113587644S	8:00	8:20	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7.Otro	MANTIENE SU ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA ACORDE A SU EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 Y13	27/10/2020	8:00
2	1140015462	ROBINSON ANDRES CARVAJAL BRAVO	2. Cédula ciudadanía	1.123 456 720	JOSETH CAMILASRAVO DIAS	1.Tiverbrico pedagógico	3154492476	8:25	8:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7.Otro	MANTIENE SU ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA ACORDE A SU EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 Y13	27/10/2020	8:30
3	1140015470	JOSEPH SANTIAGO JURADO MELO	2. Cédula ciudadanía	1.120.444.880	ALVALUCY MELO GUEVARO	1.Tiverbrico pedagógico	3202006409	9:00	9:20	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7.Otro	MANTIENE SU ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA ACORDE A SU EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 Y13	27/10/2020	9:00
4	1129457746	ELISABETH SALAZAR MORENO	2. Cédula ciudadanía	43.992.945	FRANCY ELENA SALAZAR MORENO	1.Tiverbrico pedagógico	3141434Ste3	9:30	9:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7.Otro	MANTIENE SU ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA ACORDE A SU EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 Y13	27/10/2020	9:30
5	1 140 015 571	DAVID EMANUEL RAMIREZ BOTINA	2. Cédula ciudadanía	100 699 8365	ANGELA JULIET HGOTINA GUEVARA	1.Tiverbrico pedagógico	313 8482509	10:00	10:20	SI	4	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7.Otro	MANTIENE SU ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA ACORDE A SU EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 Y13	27/10/2020	10:00
6	1 144 636 551	KATERIN XIOMARA VARGAS CERON	2. Cédula ciudadanía	36.293.015	IRENE CERON VALDERRAMA	1.Tiverbrico pedagógico	3233488512	10:30	10:45	SI	5	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7.Otro	MANTIENE SU ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA ACORDE A SU EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 Y13	27/10/2020	10:30
7																	7														
8																	8														
9								hh:mm	hh:mm								9					0	0							dd/mm/aaaa	hh:mm	
10								hh:mm	hh:mm								10													dd/mm/aaaa	hh:mm	
11								hh:mm	hh:mm								11													dd/mm/aaaa	hh:mm	
12								hh:mm	hh:mm								12													dd/mm/aaaa	hh:mm	
13								hh:mm	hh:mm								13													dd/mm/aaaa	hh:mm	
14								hh:mm	hh:mm								14													dd/mm/aaaa	hh:mm	
15								hh:mm	hh:mm								15													dd/mm/aaaa	hh:mm	
16								hh:mm	hh:mm								16													dd/mm/aaaa	hh:mm	
17								hh:mm	hh:mm								17													dd/mm/aaaa	hh:mm	
18								hh:mm	hh:mm								18													dd/mm/aaaa	hh:mm	
19								hh:mm	hh:mm								19													dd/mm/aaaa	hh:mm	
20								hh:mm	hh:mm								20													dd/mm/aaaa	hh:mm	
21								hh:mm	hh:mm								21													dd/mm/aaaa	hh:mm	
22								hh:mm	hh:mm								22													dd/mm/aaaa	hh:mm	
23								hh:mm	hh:mm								23													dd/mm/aaaa	hh:mm	
24								hh:mm	hh:mm								24													dd/mm/aaaa	hh:mm	
25								hh:mm	hh:mm								25													dd/mm/aaaa	hh:mm	

FANY CABEZAS ANGULO

Firma del agente educativo

FANY CABEZAS ANGULO

Firma del agente educativo

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

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

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

Fecha: 22/12/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8600020102201

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción m ltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción m ltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción m ltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																														dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1120142528	Valery Sofia Chacon Yandun	2. Cédula ciudadanía	1.006.997.253	Eliana Valentina Yandun Giron	1. Telefónico pedagógico	3108945498	9:00	9:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	9:00
2	1120243184	Sara Yineth Cuaran Mueses	2. Cédula ciudadanía	1.000.986.468	Esmeralda Hermicia Cuaran Mueses	1. Telefónico pedagógico	3104998347	9:30	9:50	SI	4	1	0	0	SI	SI	2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	9:15
3	1120957537	Sara Elizabeth Bermudez Jurgilroy	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.671	Adriana Patricia Jurgilroy Arevalo	1. Telefónico pedagógico	3104439716	9:10	9:25	SI	3	1	0	0	SI	SI	3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	9:10
4	1077243496	Yencarlos Caicedo Quintero	2. Cédula ciudadanía	1.075.260.970	Katherine Quintero Barrios	1. Telefónico pedagógico	3165767149	9:45	10:10	SI	7	1	0	0	SI	SI	4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	9:20
5	1120142526	Maria Jose Tulcanaza Cortes	2. Cédula ciudadanía	1.126.453.136	Maryori Cortes Fajardo	1. Telefónico pedagógico	3217194979	10:20	10:35	SI	5	1	0	1	SI	SI	5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	9:35
6	1120116466	Samuel Felipe Rosero Canas	2. Cédula ciudadanía	1.006.997.212	Brigide Dayana Canas	1. Telefónico pedagógico	3128914108	11:00	11:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	9:55
7																	7														
8																	8														
9								hh:mm	hh:mm								9					0	0								dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10														dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11														dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12														dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

LADY MILEN VILLOTA

Firma del agente educativo

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

LADY MILEN VILLOTA

Firma del agente educativo

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

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

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

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

Fecha: 22/12/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 6580001100331

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO				IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1122315601	BELLISTON ALEXANDER MARTINEZ ANZOLA	2. Cédula ciudadanía	106. 997.492	YURY ANDREA ANZOLA SEGURA	1. Telefónico pedagógico	3128431431	8:20	8:55	SI	7	1	0	0	SI	SI
2	1140013287	KARLIN GIANNA PEREZ DANGA	2. Cédula ciudadanía	1. 1123.311.642	ANGELADANUA TOVANY	1. Telefónico pedagógico	3206680177	9:00	9:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1123164669	KAKCABELO MARTINEZ SOLARTE	2. Cédula ciudadanía	1. 126.456.891	KEILY DANIELA SOLARTE QUIROZ	1. Telefónico pedagógico	3216810130	9:20	9:55	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1140015432	DAIRA CAMILA MEJIA RUIZ	2. Cédula ciudadanía	1.123.037.233	LEIDY ANDREA RUIZ ALBAN	1. Telefónico pedagógico	3144007763	9:40	9:55	SI	5	2	0	0	SI	SI
5	1139364961	KATRIN SOFIA VILLANO CONDA	2. Cédula ciudadanía	1.126.451.875	ADIEL FAIDINER CONDA GUASAQUILLO	1. Telefónico pedagógico	3128252523	10:20	10:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	123	AMANDA VALENTINA MOLINA NORIEGA	3. Cedula de extranjeria	SD	KARLY LUSMAN ACOSTA SEGOVIA	1. Telefónico pedagógico	3176392783	10:30	10:50	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1010003202	SHARICL LIBERTH GUALMAYAN ROSERO	2. Cédula ciudadanía	41.145.652	LUZ ANGELICA ROSERO MEDINA	1. Telefónico pedagógico	3128954398	10:40	10:55	SI	7	3	0	0	SI	SI
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 12 13	27/10/2020	8:30
2	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 12 13	27/10/2020	9:00
3	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 12 13	27/10/2020	9:20
4	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 12 13	27/10/2020	9:40
5	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 12 13	27/10/2020	10:20
6	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 12 13	27/10/2020	10:30
7	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 12 13	27/10/2020	10:40
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

GILMA CNS CORDOBA

Firma del agente educativo

GILMA CNS CORDOBA

Firma del agente educativo

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

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

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

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

Fecha: 22/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8585001100321

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1139.658632	Ariadna Ortiz Perez	2. Cédula ciudadanía	27339648	Ariana Maritza Ortiz Perez	1. Telefónico pedagógico	3057982932	8:00	8:45	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1006303399	Erick Sierri Cuellar Cuellar	2. Cédula ciudadanía	1006549772	Erick Maricel Cuellar Trejo	1. Telefónico pedagógico	3024330830	8:30	9:45	SI	10	2	0	2	SI	SI
3	1140515665	Zoe Valentina Toser Chamorro	2. Cédula ciudadanía	1.120.444.820	Alba Cruz Chamorro Rosso	1. Telefónico pedagógico	3107308020	9:00	9:45	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1139.645387	Laura Valentina Mendez Villona	2. Cédula ciudadanía	1.129.653.839	Nicol Sugey Villota Cuellar	1. Telefónico pedagógico	3208536298	9:30	9:45	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1065305764	Ariana Andrea Figueroa Moreno	2. Cédula ciudadanía	64564658	Janeth Diaz Gomez	1. Telefónico pedagógico	3147508926	10:00	10:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	NO	Jose Alberto Riviera Barcos	6. Sin Información	NO	Jesus Jose Valero Ortiz	1. Telefónico pedagógico	[illegible]	10:30	10:45	SI	3	1	1	0	SI	SI
7	1137.654339	Katherine Lopez Aguirre	2. Cédula ciudadanía	58.177.572	Paola Andrea Espeña Rodriguez	1. Telefónico pedagógico	3222179470	11:00	11:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Abertas recistas) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Prevuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	27/10/2020	8:00
2	SI	NO	7.Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	27/10/2020	8:30
3	SI	NO	7.Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	27/10/2020	9:00
4	SI	NO	7.Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	27/10/2020	9:30
5	SI	NO	7.Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	27/10/2020	10:00
6	SI	NO	7.Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	27/10/2020	10:30
7	SI	NO	7.Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	27/10/2020	11:00
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

ANGI PAOLA ROJAS VACCA

Firma del agente educativo

ANGI PAOLA ROJAS VACCA

Firma del agente educativo

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

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

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AI.LM5.PP	3/09/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

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

Fecha: 30/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680020102201

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción m ltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción m ltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1126059139	KAROL TATIANA ODWIN GUEZ VILLEJO	Cedula ciudadania	18.158.423	LUIS ALFONSO DOMINGUEZ HERNANDEZ	1.Telefonico pedagogico	3107520080	8:00	8:55	SI	6	2	0	0	SI	SI
2	1116298499	NICOLAS DE JESUS JARAMILLO ARIAS	Cedula ciudadania	1.113.303.321	EDIL CIELO ARIAS GALINDEZ	1.Telefonico pedagogico	3105839902	9:10	9:55	SI	5	2	0	0	SI	SI
3	1127614251	EMILY ISABELLA MEJIA RUIZ	Cedula ciudadania	1.123.307.232	LEIDY ANDREA RUIZ	1.Telefonico pedagogico	3144927763	9:40	9:55	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1127614771	CATTALEYA CAST AÑEDA LONDOÑO	Cedula ciudadania	41.120.994	RUTY LORENA LONDOÑO TAMAYO/EFC	1.Telefonico pedagogico	3104133183	10:00	10:00	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1127614723?	ABIANA GOFIA ESPINOSA GUACA	Cedula ciudadania	1.126.459.602	PAULA ACHIANA GUAZA FORONDA	1.Telefonico pedagogico	3157904435	8:00	8:40	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1140033759	JUAN DAVID GARCIA MARTI MANN	Cedula ciudadania	1.126.444.122	FRANCY ELIZABETH MART MANN CACERO	1.Telefonico pedagogico	3144617440	8:00	8:40	SI	5	1	0	1	SI	SI
7	1010909983	SAMUEL FELIPE LEON BARRANCO	Cedula ciudadania	1.153.890.863	RUBEN LEON BARRANCO	1.Telefonico pedagogico	3144782188	8:00	8:40	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1126059139	IVAN JESID CUARAN CHUANCHA	Cedula ciudadania	41.109.958	ANGGIE PAOLA CHUANCHA	1.Telefonico pedagogico	3059476400	10:30	10:40	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1145553729	JHOSEP MATIAS BOTINA CHAVEZ	Cedula ciudadania	1.004.770.662	ERIKA MARIA CHAVEZ VASQUEZ	1.Telefonico pedagogico	3115816738	8:00	8:40	SI	8	1	0	1	SI	SI
10	1126059233	DILAN SANTIAGO CUARAN MUESES	Cedula ciudadania	1.006.986.468	ESMERALDA ESTERMINA CUARAN	1.Telefonico pedagogico	3104138866	10:00	10:10	SI	6	3	0	0	SI	SI
11	1127747970	ELIETTE ARISBETH TORO GIRON	Cedula ciudadania	1.126.446.922	JESUS ANTONIO TORO SOLARTE	1.Telefonico pedagogico	3178870447	8:00	8:40	SI	5	1	0	2	SI	SI
12	1126059189	SERGIO ALEJANDRO RASCOS CUNDAR	Cedula ciudadania	1.126.458.596	ROSICAL ISETH CUNDAR ROSALES	1.Telefonico pedagogico	3154988297	11:30	11:35	SI	2	1	0	0	SI	SI
13	1127614397	RALLET GUILLERMO CARDOZO LINARES	Cedula ciudadania	40.339.469	MARTHA LILIANA LINARES CONTRERAS	1.Telefonico pedagogico	3103445789	8:00	8:40	SI	4	1	0	0	SI	SI
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción m ltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	ESTA A AL DIA,SU ALIADO VACUNAL ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	EL TALLER A FORMACION AT AMBLANS SE REALIZA A TRAVES DE MENSAJES POR WHAT SAAP TENIENDO ENCUENTA QUE LAS F AMILIAS NO CUENTAN CON ACCESO PERMANENTE A INTERNET Y SE LES DISPONE A TALLA CONECT TAREA	FORMACION A FAMILIAS	27/10/2020	8:00
2	SI	NO	7.Otro	ESTA A AL DIA,SU ALIADO VACUNAL ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	EL TALLER A FORMACION AT AMBLANS SE REALIZA A TRAVES DE MENSAJES POR WHAT SAAP TENIENDO ENCUENTA QUE LAS F AMILIAS NO CUENTAN CON ACCESO PERMANENTE A INTERNET Y SE LES DISPONE A TALLA CONECT TAREA	FORMACION A FAMILIAS	27/10/2020	8:20
3	SI	NO	7.Otro	ESTA A AL DIA,SU ALIADO VACUNAL ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	EL TALLER A FORMACION AT AMBLANS SE REALIZA A TRAVES DE MENSAJES POR WHAT SAAP TENIENDO ENCUENTA QUE LAS F AMILIAS NO CUENTAN CON ACCESO PERMANENTE A INTERNET Y SE LES DISPONE A TALLA CONECT TAREA	FORMACION A FAMILIAS	27/10/2020	8:40
4	SI	NO	7.Otro	ESTA A AL DIA,SU ALIADO VACUNAL ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	EL TALLER A FORMACION AT AMBLANS SE REALIZA A TRAVES DE MENSAJES POR WHAT SAAP TENIENDO ENCUENTA QUE LAS F AMILIAS NO CUENTAN CON ACCESO PERMANENTE A INTERNET Y SE LES DISPONE A TALLA CONECT TAREA	FORMACION A FAMILIAS	27/10/2020	9:00
5	SI	NO	7.Otro	ESTA A AL DIA,SU ALIADO VACUNAL ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	TALLER VIRTUAL POR PLAT AFORMA MEET	FORMACION A FAMILIAS	27/10/2020	9:20
6	SI	NO	7.Otro	ESTA A AL DIA,SU ALIADO VACUNAL ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	TALLER VIRTUAL POR PLAT AFORMA MEET	FORMACION A FAMILIAS	27/10/2020	9:40
7	SI	NO	7.Otro	ESTA A AL DIA,SU ALIADO VACUNAL ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	TALLER VIRTUAL POR PLAT AFORMA MEET	FORMACION A FAMILIAS	27/10/2020	10:00
8	SI	NO	7.Otro	ESTA A AL DIA,SU ALIADO VACUNAL ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACION A FAMILIAS, MEDIANTE CARTILLENAS DURANTE LA ENTREGA RPP	FORMACION A FAMILIAS	27/10/2020	10:20
9	SI	NO	7.Otro	ESTA A AL DIA,SU ALIADO VACUNAL ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	TALLER VIRTUAL POR PLAT AFORMA MEET	FORMACION A FAMILIAS	27/10/2020	10:40
10	SI	NO	7.Otro	ESTA A AL DIA,SU ALIADO VACUNAL ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACION A FAMILIAS, MEDIANTE CARTILLENAS DURANTE LA ENTREGA RPP	FORMACION A FAMILIAS	27/10/2020	11:00
11	SI	NO	7.Otro	ESTA A AL DIA,SU ALIADO VACUNAL ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	TALLER VIRTUAL POR PLAT AFORMA MEET	FORMACION A FAMILIAS	27/10/2020	11:20
12	SI	NO	7.Otro	ESTA A AL DIA,SU ALIADO VACUNAL ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	EL TALLER A FORMACION AT AMBLANS SE REALIZA A TRAVES DE MENSAJES POR WHAT SAAP TENIENDO ENCUENTA QUE LAS F AMILIAS NO CUENTAN CON ACCESO PERMANENTE A INTERNET Y SE LES DISPONE A TALLA CONECT TAREA	FORMACION A FAMILIAS	27/10/2020	11:40
13	SI	NO	7.Otro	ESTA A AL DIA,SU ALIADO VACUNAL ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	TALLER VIRTUAL POR PLAT AFORMA MEET	FORMACION A FAMILIAS	27/10/2020	12:00
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

NELSY KARIME RENGIFO JURADO

Firma del agente educativo

NELSY KARIME RENGIFO JURADO

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.AL.UMLPP	3/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 26/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680020100221

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60 SI / NO / NO APLICA	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntos situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1.117.031.405	DANIELA SOTELO MARIN	2. Cédula ciudadanía	1.116.232.791	MARIA LUCELLY MARIN RAMIREZ	1. Telefónico pedagógico	3216875395	8:00	08:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	el taller a formacion a familias se realiza a traves de whatssapp, teniendo en cuenta que las familias no cuentan con acceso a internet permanente y se les dificulta conectarse mediante una plataforma.	Formacion a familias	27/10/2020	8:00
2	1.126.143.919	ANDERSON CAMILO GOYES GALINDEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.456.031	GISELA GALINDEZ ARAUJO	1. Telefónico pedagógico	3145597471	8:15	8:30	SI	9	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	el taller a formacion a familias se realiza a traves de whatssapp, teniendo en cuenta que las familias no cuentan con acceso a internet permanente y se les dificulta conectarse mediante una plataforma.	Formacion a familias	27/10/2020	8:15
3	1.140.015.033	NICOLAS SAMIR ZAMBRANO QUIROZ	2. Cédula ciudadanía	36.953.403	CLAUDIA MARCELA QUIROZ PINCHAO	1. Telefónico pedagógico	3136437265	10:10	10:50	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	taller virtual por plataforma MGET.	Formacion a familias	27/10/2020	8:30
4	1.130.458.533	IVIS VALERIA ROMERO JIMENEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.449.714	JENY VERONICA JIMENEZ DIAZ	1. Telefónico pedagógico	3125110558	8:30	9:45	SI	5	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	el taller a formacion a familias se realiza a traves de whatssapp, teniendo en cuenta que las familias no cuentan con acceso a internet permanente y se les dificulta conectarse mediante una plataforma.	Formacion a familias	27/10/2020	9:45
5	1.140.015.654	HERNESTO GONEDER ZAMUMA QUINTERO	2. Cédula ciudadanía	91.120.502	SANDRA MILENA QUINTERO	1. Telefónico pedagógico	3216876705	9:45	9:00	SI	6	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	formacion a familias, mediante carteleras durante la entrega de RPP	Formacion a familias	27/10/2020	9:00
6	1.140.015.627	WILSAMUEL CASTRO CHAGOY	2. Cédula ciudadanía	1.126.453.569	KEDY ANDREA CHAGOY QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3226878176	9:00	9:15	SI	8	2	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	el taller a formacion a familias se realiza a traves de whatssapp, teniendo en cuenta que las familias no cuentan con acceso a internet permanente y se les dificulta conectarse mediante una plataforma.	Formacion a familias	27/10/2020	9:15
7	1.130.458.174	HEDY JHANITZA TAMAYA JIMENEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.458.674	YENDERLI YAQUELINE JIMENEZ FERNANDEZ	1. Telefónico pedagógico	3154421682	9:15	9:30	SI	3	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	formacion a familias, mediante carteleras durante la entrega de RPP	Formacion a familias	27/10/2020	9:30
8	1.140.015.010	EMILY SOFIA BRAVO GRAFE	2. Cédula ciudadanía	1.126.456.880	LEIDY SOFIA GRAFE FLORES	1. Telefónico pedagógico	3134470221	10:10	10:50	SI	5	2	1	0	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	taller virtual por plataforma MGET.	Formacion a familias	27/10/2020	9:40
9	1.124.886.378	THIAGO ANDRES ORTIZ RODRIGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.124.862.964	MAGGIE MELISSA RODRIGUEZ IZCOMAR	1. Telefónico pedagógico	3126065585	9:30	9:45	SI	4	2	0	0	SI	SI	9	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	el taller a formacion a familias se realiza a traves de whatssapp, teniendo en cuenta que las familias no cuentan con acceso a internet permanente y se les dificulta conectarse mediante una plataforma.	Formacion a familias	27/10/2020	10:00
10	1.120.071.025	YERALDYN LEDDY REVELO VARGAS	2. Cédula ciudadanía	1.122.341.814	MARIA ELIZABETH VARGAS BECERRA	1. Telefónico pedagógico	3206139985	9:40	10:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	10	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	formacion a familias, mediante carteleras durante la entrega de RPP	Formacion a familias	27/10/2020	10:15
11	1.140.015.590	EVELYN VALERIA RIVAS SANCHEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.457.120	HENRY YULISA SANCHEZ GUEVARA	1. Telefónico pedagógico	3115179266	10:00	10:15	SI	7	2	0	0	SI	SI	11	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	el taller a formacion a familias se realiza a traves de whatssapp, teniendo en cuenta que las familias no cuentan con acceso a internet permanente y se les dificulta conectarse mediante una plataforma.	Formacion a familias	27/10/2020	10:30
12	1.130.458.466	DAHIRA BELEN FAJARDO CHAVEZ	2. Cédula ciudadanía	41.125.524	EDNA MIRIAN CHAVEZ RODRIGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3143537330	11:00	11:15	SI	6	1	0	1	SI	SI	12	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	taller virtual por plataforma MGET.	Formacion a familias	27/10/2020	10:45
13	1.130.458.554	ALEJANDRA SOFIA ROSERO ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.085.634.921	EMMA MARCELA ROSERO ARTEAGA	1. Telefónico pedagógico	3143618816	11:15	11:30	SI	4	1	0	0	SI	SI	13	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	el taller a formacion a familias se realiza a traves de whatssapp, teniendo en cuenta que las familias no cuentan con acceso a internet permanente y se les dificulta conectarse mediante una plataforma.	Formacion a familias	27/10/2020	11:00
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

YURI JHOANA FERNANDEZ JURADO

Firma del agente educativo

YURI JHOANA FERNANDEZ JURADO

Firma del agente educativo

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

La información contenida en este documento es propiedad de la Fundación Familias en Acción y de carácter confidencial. Prohibida su reproducción total o parcial sin autorización.

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

La información contenida en este documento es propiedad de la Fundación Familias en Acción y de carácter confidencial. Prohibida su reproducción total o parcial sin autorización.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AL.LM1.PP	3/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 26/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8688000100331

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	SD	RAZON JOSE ORTIZ BERMEJO	2.Cédula ciudadanía	SD	GENESIS LISBETH BERMEJO SEVILLA	telefonico pedagogico	3132588916	9:00	9:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	SD	DANIELYS SOPHIA CARDENAS MONTOYA	2.Cédula ciudadanía	SD	KARLA DANIELYS MONTOYA RAMOS	telefonico pedagogico	3203321305	9:00	9:40	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1144635066	JHON CARLO DAGUACEBALLOS	2.Cédula ciudadanía	1006896041 45	DOLIANY MICHELL CEBALLOS LONDOÑO	telefonico pedagogico	3114149947 5	9:00	9:40	SI	7	1	0	0	SI	SI
4	1125458496	JEAN GONZALES SAA	2.Cédula ciudadanía	39 703 317	MARIA IRIS SAAVEDRA	telefonico pedagogico	3206386101	9:00	9:40	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1125457960	DAMARA ALEJANDRA JURADO POSSO	2.Cédula ciudadanía	1 085 354 966	HECTOR FREDMAN JURADO CORTES	telefonico pedagogico	3108907456	8:15	8:30	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1125142672	EDNA BRISAMAYTE RENTERIA ARTEAGA	2.Cédula ciudadanía	59 881.768	FLOR EMILIA ARTEAGA MEZA	telefonico pedagogico	3133749160	8:30	9:40	SI	7	1	0	0	SI	SI
7	1112556030	HAROLD ABDEY CACEDO HURTADO	2.Cédula ciudadanía	1.039.449.215	ALEJANDRINA HURTADO CUERO	telefonico pedagogico	3222240960	9:00	9:40	SI	6	1	0	0	SI	SI
8	1082749459	ELIF JHOVANNA MELO BASANTE	2.Cédula ciudadanía	1.126. 444 887	JOHANA XIMENA BASANTE ERAZO	telefonico pedagogico	3116876483	9:45	10:00	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1140015462	ROBINSON ANDRES CARVAJAL BRAVO	2.Cédula ciudadanía	1 126 456 720	JISETH CARILAGRAVO DIAS	telefonico pedagogico	3156492476	9:00	9:40	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1140015470	JOSEPH SANTIAGO JURADO MELO	2.Cédula ciudadanía	1.126.444.880	ALBA LUCY MELO BURIANO	telefonico pedagogico	3202004409	9:00	9:40	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1125457746	ELISABETH SALAZAR MORENO	2.Cédula ciudadanía	43.992.945	FRANCY CLEIVA SALAZAR MORENO	telefonico pedagogico	3147439047	10:30	10:40	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1 140 035 571	DAVID EMANUEL RAMIREZ BOTINA	2.Cédula ciudadanía	100 699 8360	ANGELA JULIET HOTINA GUEVARA	telefonico pedagogico	3103649353	9:00	9:40	SI	4	1	0	0	SI	SI
13	1 144 636 551	KATERIN XIOMARA VARGAS CERON	2.Cédula ciudadanía	36.292.015	IRENE CERON VALDERRAMA	telefonico pedagogico	3233499112	11:00	11:10	SI	5	1	0	0	SI	SI
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitarlas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	La madre menciona que no tiene acceso a internet en casa por lo tanto se le envia el taller via whatsAPp	Cualificacion a familias	27/10/2020	9:00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Taller virtual por plataforma ,meet duracion de 45 a 60 minutos de igual manera se estaballe ag proceso de trancito armonico	Cualificacion a familias por plataforma meet	27/10/2020	9:15
3	SI	NO	7.Otro	Cuenta con su vacunacion al dia de acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Taller virtual por plataforma ,meet duracion de 45 a 60 minutos de igual manera se estaballe ag proceso de trancito armonico	Cualificacion a familias por plataforma meet	27/10/2020	9:30
4	SI	NO	7.Otro	Cuenta con su vacunacion al dia de acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Taller virtual por plataforma meet ,de igual forma se socializa el procepso de trancito armonico	Cualificacion a familias por plataforma meet	27/10/2020	9:45
5	SI	NO	7.Otro	Cuenta con su vacunacion al dia de acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	el padre menciona que no tienen internet por lo tanto se envia el taller por whatsAPp de igual forma se les socializa lo derivacion armonico	Cualificacion a familias	27/10/2020	9:00
6	SI	NO	7.Otro	Cuenta con su vacunacion al dia de acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre manifiesta que no tiene internet por lo tanto se envia por whatsAPp de igual forma se socializa el proceso mderiancia armonico	Cualificacion a familias	27/10/2020	9:15
7	SI	NO	7.Otro	Cuenta con su vacunacion al dia de acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Taller virtual por plataforma ,meet duracion de 45 a 60 minutos de igual manera se estaballe ag proceso de trancito armonico	Cualificacion a familias	27/10/2020	9:30
8	SI	NO	7.Otro	Cuenta con su vacunacion al dia de acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre manifiesta que no tiene internet por lo tanto se envia por whatsAPp de igual forma se socializa el proceso mderiancia armonico	Cualificacion a familias	27/10/2020	9:45
9	SI	NO	7.Otro	Cuenta con su vacunacion al dia de acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Taller virtual por plataforma ,meet duracion de 45 a 60 minutos de igual manera se estaballe ag proceso de trancito armonico	Cualificacion a familias por plataforma meet	27/10/2020	10:00
10	SI	NO	7.Otro	Cuenta con su vacunacion al dia de acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Taller virtual por plataforma ,meet duracion de 45 a 60 minutos de igual manera se estaballe ag proceso de trancito armonico	Cualificacion a familias por plataforma meet	27/10/2020	10:15
11	SI	NO	7.Otro	Cuenta con su vacunacion al dia de acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre manifiesta que no tiene internet por lo tanto se envia por whatsAPp de igual forma se socializa el proceso mderiancia armonico	Cualificacion a familias	27/10/2020	10:30
12	SI	NO	7.Otro	Cuenta con su vacunacion al dia de acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Taller virtual por plataforma ,meet duracion de 45 a 60 minutos de igual manera se estaballe ag proceso de trancito armonico	Cualificacion a familias por plataforma meet	27/10/2020	10:45
13	SI	NO	7.Otro	Cuenta con su vacunacion al dia de acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre manifiesta que se le hizo nuy tarde internet por lo tanto se le envia el taller via whatsAPp de igual forma se le socializara el proceso de trancito armonico	Cualificacion a familias	27/10/2020	11:00
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

FANY CABEZAS ANGULO

Firma del agente educativo

FANY CABEZAS ANGULO

Firma del agente educativo

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

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

Fecha: 26/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680020103221

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora Inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1123333917	adrian dieben Pantoja Rocero	2. Cédula ciudadanía	1.123.335.141	Jessica Paola Rosero Gomez	1. Telefónico pedagógico	3206531680	9:00	9:40	SI	4	2	0	0	SI	SI
2	SD	Nataly Victoria Gotopo Soto	3. Cedula de extranjeria	SD	Deimys Jose Gotopo	1. Telefónico pedagógico	3204660532	8:00	8:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1123457689	Jhon Sebastian Salazar Dias	2. Cédula ciudadanía	1.119.365.720	Kimerna Nobierno Dias	1. Telefónico pedagógico	3205535233	8:10	8:30	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1116802178	Dilan Mauricio Valencia Sepulveda	2. Cédula ciudadanía	1.024.570.369	Monica Liliana Valencia Sepulveda	1. Telefónico pedagógico	3145478988	8:30	8:45	SI	15	2	0	0	SI	SI
5	1120142162	Samuel Cabrera Romo	2. Cédula ciudadanía	41.119.763	Maida Cabrera Romo	1. Telefónico pedagógico	3164539783	9:00	9:40	SI	5	1	0	1	SI	SI
6	SD	Guidelmer Oton Alarcon Sarmiento	3. Cedula de extranjeria	SD	Daniela Mercedes Sarmiento Bricerio	1. Telefónico pedagógico	3212190097	8:40	9:00	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1039023302	Jelen Natalia Becerra Mujaji|nsoy	2. Cédula ciudadanía	1.124.861.399	Gayly Paola Becerra Mujaji|nsoy	1. Telefónico pedagógico	3142286380	9:00	9:40	SI	7	1	0	1	SI	SI
8	1.130.142.028	Valery Sofia Chacon Yandun	2. Cédula ciudadanía	1.006.997.253	Eliana Valentina Yandun Gilon	1. Telefónico pedagógico	3158945489	9:40	10:00	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.129.245.184	Sara Yineth Cuaran Muesas	2. Cédula ciudadanía	1.000.986.468	Esmeralda Herminia Cuaran Muesas	1. Telefónico pedagógico	3104980347	10:00	10:15	SI	6	3	0	0	SI	SI
10	1.130.437.007	Sara Elizabeth Bermudez Jurado|oy	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.671	Adriana Patricia Jurado|oy Arevalo	1. Telefónico pedagógico	3104438716	10:20	10:40	SI	3	1	0	0	SI	SI
11	1.077.243.496	Yencarlos Caicedo Quintero	2. Cédula ciudadanía	1.075.260.970	Katherine Quintero Barrios	1. Telefónico pedagógico	3165767118	10:40	11:00	SI	7	1	0	0	SI	SI
12	1.130.142.826	Maria Jose Tutasoha Cortes	2. Cédula ciudadanía	1.125.453.136	Marycri Cortes Fajardo	1. Telefónico pedagógico	3217164479	11:00	11:15	SI	2	1	0	0	SI	SI
13	1.130.164.865	Samuel Felipe Rosero Canas	2. Cédula ciudadanía	1.006.997.312	Brigete Dayana Canas	1. Telefónico pedagógico	3128914198	11:15	11:30	SI	3	2	0	0	SI	SI
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sobrenturismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Durante esta semana se tendra en cuenta la socializacion del transito armonico	formacion de familias por plataforma meet	27/10/2020	9:00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	durante esta semana se tendra en cuenta la socializacion del transito armonico	formacion de familias, mediante carteleo durante la entrega de RPP	27/10/2020	9:15
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	teniendo en cuenta que las familias no cuentan con acceso a interneth permanete y se les dificultad conectarse mediante una plataforma. Durante esta semana se tendra en cuenta la socializacion del transito armonico	formacion de familias, mediante carteleo durante la entrega de RPP	27/10/2020	9:30
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	teniendo en cuenta que las familias no cuentan con acceso a interneth permanete y se les dificultad conectarse mediante una plataforma. Durante esta semana se tendra en cuenta la socializacion del transito armonico	formacion de familias, mediante carteleo durante la entrega de RPP	27/10/2020	9:45
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	teniendo en cuenta que las familias no cuentan con acceso a interneth permanete y se les dificultad conectarse mediante una plataforma. Durante esta semana se tendra en cuenta la socializacion del transito armonico	formacion de familias taller virtual por plataforma meet	27/10/2020	9:00
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	teniendo en cuenta que las familias no cuentan con acceso a interneth permanete y se les dificultad conectarse mediante una plataforma. Durante esta semana se tendra en cuenta la socializacion del transito armonico	formacion de familias, mediante carteleo durante la entrega de RPP	27/10/2020	9:15
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	durante esta semana se tendra en cuenta la socializacion del transito armonico	formacion de familias taller virtual por plataforma meet	27/10/2020	9:30
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	teniendo en cuenta que las familias no cuentan con acceso a interneth permanete y se les dificultad conectarse mediante una plataforma. Durante esta semana se tendra en cuenta la socializacion del transito armonico	formacion de familias, mediante carteleo durante la entrega de RPP	27/10/2020	9:45
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	teniendo en cuenta que las familias no cuentan con acceso a interneth permanete y se les dificultad conectarse mediante una plataforma. Durante esta semana se tendra en cuenta la socializacion del transito armonico	formacion de familias, mediante carteleo durante la entrega de RPP	27/10/2020	10:00
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	teniendo en cuenta que las familias no cuentan con acceso a interneth permanete y se les dificultad conectarse mediante una plataforma. Durante esta semana se tendra en cuenta la socializacion del transito armonico	formacion de familias, mediante carteleo durante la entrega de RPP	27/10/2020	10:15
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Durante esta semana se tendra en cuenta la socializacion del transito armonico	formacion de familias, taller virtual por plataforma meet	27/10/2020	10:30
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	teniendo en cuenta que las familias no cuentan con acceso a interneth permanete y se les dificultad conectarse mediante una plataforma. Durante esta semana se tendra en cuenta la socializacion del transito armonico	formacion de familias, mediante carteleo durante la entrega de RPP	27/10/2020	10:45
13	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	teniendo en cuenta que las familias no cuentan con acceso a interneth permanete y se les dificultad conectarse mediante una plataforma. Durante esta semana se tendra en cuenta la socializacion del transito armonico	formacion de familias, mediante carteleo durante la entrega de RPP	27/10/2020	11:00
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LADY MILEN VILLOTA

Firma del agente educativo

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

LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE FUNDACIÓN PANELUCHA. LEER Y ACEPTAR EN WWW.PANELUCHA.ORG

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

LADY MILEN VILLOTA

Firma del agente educativo

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

LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE FUNDACIÓN PANELUCHA. LEER Y ACEPTAR EN WWW.PANELUCHA.ORG

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

Fecha: 26/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680020193231

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora Inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.130.142.920	EVER ANDRES CHARCHI SIERRA	2. Cédula ciudadanía	1.007.091.347	LEYDY IVANNA SIERRA MARROQUEZ	1. Telefónico pedagógico	3128392317	8:00	8:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.087.935.408	YERAN F. DUVAN MONSALVE GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1.087.199.955	KAREN YULIANA GUERRERO PRECIADO	1. Telefónico pedagógico	3147126417	8:17	8:33	SI	6	1	0	0	SI	SI
3	1.130.457.418	ROBERT ALEJANDRO TOVAR GUSIANA	2. Cédula ciudadanía	13.950.716	ROBER FAVIAN TOVAR JETAL	1. Telefónico pedagógico	3184168839	10:00	10:40	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1.087.435.003	VALERY FERNANDA MERCHY YAMPUEZAN	2. Cédula ciudadanía	1.087.411.331	LEIDY LORENA YAMPUEDA MAYA	1. Telefónico pedagógico	3134217046	10:00	10:40	SI	7	1	0	0	SI	SI
5	1.030.028.203	DAIKA ZZTYADY GUALAVITA MOSQUERO	2. Cédula ciudadanía	41.145.032	LUZ ANGELICA PASQUERO MOSQUERA	1. Telefónico pedagógico	3172121816	9:12	9:30	SI	7	3	0	0	SI	SI
6	1.107.001.179	THIAGO SMITH ENCISO TRUJILLO	2. Cédula ciudadanía	109.003.456	JUAN CARLOS ENCISO ORQUEJA	1. Telefónico pedagógico	3233227656	9:32	9:48	SI	4	2	0	0	SI	SI
7	1.130.457.784	ALISSA ASLEY VELA PINCHO	2. Cédula ciudadanía	1.125.449.808	MIRIAN MARLENE PINCHO MUESES	1. Telefónico pedagógico	3206370715	9:50	10:08	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.130.164.869	IVAN CAMILO MARTINEZ SOLARTE	2. Cédula ciudadanía	1.125.456.891	YERLY DANIELA SOLARTE CUROZ	1. Telefónico pedagógico	3216810130	10:00	10:40	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1.123.315.601	WILINTON ALEXANDER MARTINEZ ANZOLA	2. Cédula ciudadanía	106. 997.450	YURY ANDREA ANZOLA ESCOBAR	1. Telefónico pedagógico	3128431431	10:42	11:00	SI	7	1	0	0	SI	SI
10	1.140.015.397	HAYLIN SAMARA PEREZ DAVILA	2. Cédula ciudadanía	11.123.311.642	SAMELA DANIA TAHUAY	1. Telefónico pedagógico	3206680177	11:00	11:18	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1.140.015.432	SARA CAMILA MEJIA RUIZ	2. Cédula ciudadanía	1.123.037.202	LEIDY ANDREA RUIZ ALBAN	1. Telefónico pedagógico	3144007763	11:20	11:35	SI	5	2	0	0	SI	SI
12	1.130.164.901	KATERIN SOFIA VILLANO CONDA	2. Cédula ciudadanía	1.125.451.875	ADDET ADENER CONDA GUAGADILLO	1. Telefónico pedagógico	3148202923	11:38	11:54	SI	3	1	0	0	SI	SI
13	SD	ARANZA VALENTINA MOLINA NORIEGA	2. Cédula ciudadanía	SD	KARLY LUISIANA NORIEGA BESERRA	1. Telefónico pedagógico	3175341733	12:45	14:00	SI	3	1	0	0	SI	SI
14	1.030.033.202	SHAROL LISETH GUALAVITA MOSQUERO	2. Cédula ciudadanía	41.145.032	LUZ ANGELICA PASQUERO MOSQUERA	1. Telefónico pedagógico	3128914168	14:50	14:30	SI	7	3	0	0	SI	SI
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, segun su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Ventas sociale) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Ventas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sostenimiento) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	TIENE AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACION A FAMILIAS MEDIANTE MENSAJES DE WhatsApp TENIENDO EN CUENTA QUE NO CUENTAN CON CONEXCION A INTERNET , DE IGUAL MANERA SE SOCIALIZA EL PROCESO DE TRANCITO ARMONICO.	FORMACION A FAMILIAS	27/10/2020	9:00
2	SI	NO	7. Otro	TIENE AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACION A FAMILIAS MEDIANTE MENSAJES DE Whatsap TENIENDO EN CUENT AQUE NO CUENTAN CON CONECCION A INTERNET , DE IGUAL MANERA SE SOCIALIZA EL PROCESO DE TRANCITO ARMONICO.	FORMACION A FAMILIAS	27/10/2020	9:20
3	SI	NO	7. Otro	TIENE AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACION A FAMILIAS MEDIANTE MENSAJES DE Whatsap TENIENDO EN CUENT AQUE NO CUENTAN CON CONECCION A INTERNET , DE IGUAL MANERA SE SOCIALIZA EL PROCESO DE TRANCITO ARMONICO.	FORMACION A FAMILIAS	27/10/2020	9:40
4	SI	NO	7. Otro	TIENE AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACION A FAMILIAS MEDIANTE PLATAFORMA MEET DE IGUAL MANERA SE SOCIALIZA EL PROCESO DE TRANCITO ARMONICO.	FORMACION A FAMILIAS	27/10/2020	9:00
5	SI	NO	7. Otro	TIENE AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACION A FAMILIAS MEDIANTE WHATSAPPTENIENDO EN CUENT A QUE NO TIENEN ACCESO A INTERNET , DE IGUAL MANERA SE SOCIALIZA EL PROCESO DE TRANCITO ARMONICO.	FORMACION A FAMILIAS	27/10/2020	9:20
6	SI	NO	7. Otro	TIENE AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACION A FAMILIAS MEDIANTE WHATSAPPTENIENDO EN CUENT A QUE NO TIENEN ACCESO A INTERNET , DE IGUAL MANERA SE SOCIALIZA EL PROCESO DE TRANCITO ARMONICO.	FORMACION A FAMILIAS	27/2 10/2020	9:40
7	SI	NO	7. Otro	TIENE AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACION A FAMILIAS MEDIANTE CARTELERAS EN LA ENTRADA DE RPP. DE IGUAL MANERA SE SOCIALIZA EL PROCESO DE TRANCITO ARMONICO.	FORMACION A FAMILIAS	27/10/2020	10:00
8	SI	NO	7. Otro	TIENE AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACION A FAMILIAS MEDIANTE WHATSAPPTENIENDO EN CUENT A QUE NO TIENEN ACCESO A INTERNET , DE IGUAL MANERA SE SOCIALIZA EL PROCESO DE TRANCITO ARMONICO.	FORMACION A FAMILIAS	27/10/2020	10:20
9	SI	NO	7. Otro	TIENE AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACION A FAMILIAS MEDIANTE WHATSAPPTENIENDO EN CUENT A QUE NO TIENEN ACCESO A INTERNET .	FORMACION A FAMILIAS	27/10/2020	10:40
10	SI	NO	7. Otro	TIENE AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACION A FAMILIAS MEDIANTE WHATSAPPTENIENDO EN CUENT A QUE NO TIENEN ACCESO A INTERNET , DE IGUAL MANERA SE SOCIALIZA EL PROCESO DE TRANCITO ARMONICO.	FORMACION A FAMILIAS	27/10/2020	11:00
11	SI	NO	7. Otro	TIENE AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACION A FAMILIAS MEDIANTE WHATSAPPTENIENDO EN CUENT A QUE NO TIENEN ACCESO A INTERNET , DE IGUAL MANERA SE SOCIALIZA EL PROCESO DE TRANCITO ARMONICO.	FORMACION A FAMILIAS	27/10/2020	11:20
12	SI	NO	7. Otro	TIENE AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACION A FAMILIAS MEDIANTE CARTELERAS EN LA ENTRADA DE RPP. DE IGUAL MANERA SE SOCIALIZA EL PROCESO DE TRANCITO ARMONICO.	FORMACION A FAMILIAS	27/10/2020	11:40
13	SI	NO	7. Otro	TIENE AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACION A FAMILIAS MEDIANTE WHATSAPPTENIENDO EN CUENT A QUE NO TIENEN ACCESO A INTERNET , DE IGUAL MANERA SE SOCIALIZA EL PROCESO DE TRANCITO ARMONICO.	FORMACION A FAMILIAS	27/10/2020	12:30
14	SI	NO	7. Otro	TIENE AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACION A FAMILIAS MEDIANTE WHATSAPPTENIENDO EN CUENT A QUE NO TIENEN ACCESO A INTERNET , DE IGUAL MANERA SE SOCIALIZA EL PROCESO DE TRANCITO ARMONICO.	FORMACION A FAMILIAS	27/10/2020	13:00
15															hh:mm
16															hh:mm
17															hh:mm
18															hh:mm
19															hh:mm
20															hh:mm
21															hh:mm
22															hh:mm
23															hh:mm
24															hh:mm
25															hh:mm

GILMA ONIS CORDOBA
Firma del agente educativo

REPÚBLICA DOMINICANA

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

FI.AI.LMS.PP	2/06/2020
Versión 3	Página 3 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

GILMA ONIS CORDOBA
Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F-L-AL-LM/L-PP	31/05/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 22/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680001100201

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a fiutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	123	Duglangelin Surje Jerpa Rojas	6. Sin Información	SD	Angel Aran Rojas Reinoza	1. Telefónico pedagógico	3333747270	9:00	9:15	SI	7	3	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	EL TALLER DE FORMACIÓN A FAMILIAS SE REALIZARA TRAVES DE WHATSAPP TENIENDO EN CUENTA QUE LAS FAMILIAN NO CUENT 4G CON ACCESO A INTERNET PERMANENTE Y SE LES DIFICULTA CONECTARSE MEDIANTE LA PLATAFORMA.	FORMACIÓN AFAMILIAS	27/10/2020	9:00
2	1113514.6964	Dulce Widelt Portela Arango	2. Cédula ciudadanía	1.054.549.970	Constantino Portela Duguara	1. Telefónico pedagógico	3184331882	9:20	9:35	SI	5	2	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	EL TALLER DE FORMACIÓN A FAMILIAS SE REALIZARA TRAVES DE WHATSAPP TENIENDO EN CUENTA QUE LAS FAMILIAN NO CUENT 4G CON ACCESO A INTERNET PERMANENTE Y SE LES DIFICULTA CONECTARSE MEDIANTE LA PLATAFORMA.	FORMACIÓN AFAMILIAS	27/10/2020	9:20
3	1124.659.149	Jhojhan Camilo Pandoja Poza	2. Cédula ciudadanía	1.062.292.934	Carmen Yolanda Poza Narvaez	1. Telefónico pedagógico	3332736236	9:40	9:55	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	EL TALLER DE FORMACIÓN A FAMILIAS SE REALIZARA TRAVES DE WHATSAPP TENIENDO EN CUENTA QUE LAS FAMILIAN NO CUENT 4G CON ACCESO A INTERNET PERMANENTE Y SE LES DIFICULTA CONECTARSE MEDIANTE LA PLATAFORMA.	FORMACIÓN AFAMILIAS	27/10/2020	9:40
4	1124.659.8872	Miguel Angel Navarro Rosero	2. Cédula ciudadanía	1.125.451.452	LuzDary Rosero Potosi	1. Telefónico pedagógico	3108583435	9:00	9:15	SI	4	2	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	EL TALLER DE FORMACIÓN A FAMILIAS SE REALIZARA TRAVES DE WHATSAPP TENIENDO EN CUENTA QUE LAS FAMILIAN NO CUENT 4G CON ACCESO A INTERNET PERMANENTE Y SE LES DIFICULTA CONECTARSE MEDIANTE LA PLATAFORMA.	FORMACIÓN AFAMILIAS	27/10/2020	9:00
5	1123.613.4422	Jose Emmanuel Chaaoy Pescador	2. Cédula ciudadanía	1.092.745.273	Lina Marcela Pescador Goiondino	1. Telefónico pedagógico	3124.113.4760	9:20	9:35	SI	7	1	1	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	EL TALLER DE FORMACIÓN A FAMILIAS SE REALIZARA TRAVES DE WHATSAPP TENIENDO EN CUENTA QUE LAS FAMILIAN NO CUENT 4G CON ACCESO A INTERNET PERMANENTE Y SE LES DIFICULTA CONECTARSE MEDIANTE LA PLATAFORMA.	FORMACIÓN AFAMILIAS	27/10/2020	9:20
6	1124.657.7913	Shanti Nicol Ymeana Cardenas	2. Cédula ciudadanía	1.129.639.937	Mady Lucelis Cardenas Yandi	1. Telefónico pedagógico	3122.278.670	9:40	9:55	SI	5	2	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	EL TALLER DE FORMACIÓN A FAMILIAS SE REALIZARA TRAVES DE WHATSAPP TENIENDO EN CUENTA QUE LAS FAMILIAN NO CUENT 4G CON ACCESO A INTERNET PERMANENTE Y SE LES DIFICULTA CONECTARSE MEDIANTE LA PLATAFORMA.	FORMACIÓN AFAMILIAS	27/10/2020	9:40
7	1124.658.9527	Valery Selome Rodriguez Hernandez	2. Cédula ciudadanía	1.010.090.137	Brissa Paola Hernandez Arnaez	1. Telefónico pedagógico	3123786.658	11:00	11:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	EL TALLER DE FORMACIÓN A FAMILIAS SE REALIZARA TRAVES DE WHATSAPP TENIENDO EN CUENTA QUE LAS FAMILIAN NO CUENT 4G CON ACCESO A INTERNET PERMANENTE Y SE LES DIFICULTA CONECTARSE MEDIANTE LA PLATAFORMA.	FORMACIÓN AFAMILIAS	27/10/2020	10:00
8	1123.530.6878	Thian Camilo Cuaran Cortes	2. Cédula ciudadanía	1.125.440.774	Edinson Obeimer Cuaran Cuaran	1. Telefónico pedagógico	3122.677.5248	11:20	11:35	SI	6	1	0	0	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	EL TALLER DE FORMACIÓN A FAMILIAS SE REALIZARA TRAVES DE WHATSAPP TENIENDO EN CUENTA QUE LAS FAMILIAN NO CUENT 4G CON ACCESO A INTERNET PERMANENTE Y SE LES DIFICULTA CONECTARSE MEDIANTE LA PLATAFORMA.	FORMACIÓN AFAMILIAS	27/10/2020	10:20
9	1126.658.632	Ariadna Ortiz Perez	2. Cédula ciudadanía	27.559.648	Diana Maricia Ortiz Perez	1. Telefónico pedagógico	3007582.902	10:50	10:40	SI	5	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	TALLER VIRTUAL POR PLATAFORMA MEET	FORMACIÓN AFAMILIAS	27/10/2020	10:40
10	1006.003.2366	Erick Samir Cuaran Cuellar	2. Cédula ciudadanía	1.054.549.272	Dolis Maricel Cuellar Trejo	1. Telefónico pedagógico	3124.438.830	11:40	11:55	SI	10	2	0	2	SI	SI	10	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	EL TALLER DE FORMACIÓN A FAMILIAS SE REALIZARA TRAVES DE WHATSAPP TENIENDO EN CUENTA QUE LAS FAMILIAN NO CUENT 4G CON ACCESO A INTERNET PERMANENTE Y SE LES DIFICULTA CONECTARSE MEDIANTE LA PLATAFORMA.	FORMACIÓN AFAMILIAS	27/10/2020	11:00
11	1.143.013.665	Zoe Valentina Tovar Chamorro	2. Cédula ciudadanía	1.125.444.825	Aida Cruz Chamorro Potosi	1. Telefónico pedagógico	3221388.626	10:00	10:40	SI	5	1	0	0	SI	SI	11	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	TALLER VIRTUAL POR PLATAFORMA MEET	FORMACIÓN AFAMILIAS	27/10/2020	11:20
12	1.129.616.597	Laura Valentina Mendez Viloria	2. Cédula ciudadanía	1.129.616.939	Nicol Sugey Viloria Cuellar	1. Telefónico pedagógico	3208.916.292	10:00	10:40	SI	3	1	0	0	SI	SI	12	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	TALLER VIRTUAL POR PLATAFORMA MEET	FORMACIÓN AFAMILIAS	27/10/2020	11:40
13	1004.007.764.6	Ariana Andrea Figueroa Moreno	2. Cédula ciudadanía	94.564.668	Jeseth Diaz Gomez	1. Telefónico pedagógico	3147.569.808	1:00	1:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	13	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	EL TALLER DE FORMACIÓN A FAMILIAS SE REALIZARA TRAVES DE WHATSAPP TENIENDO EN CUENTA QUE LAS FAMILIAN NO CUENT 4G CON ACCESO A INTERNET PERMANENTE Y SE LES DIFICULTA CONECTARSE MEDIANTE LA PLATAFORMA.	FORMACIÓN AFAMILIAS	27/10/2020	1:00
14	123	Jose Alberto Moreno Barcas	6. Sin Información	123	Javier Jose Valero Ortilla	1. Telefónico pedagógico	3.155.166.792	1:20	1:35	SI	3	1	1	0	SI	SI	14	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	EL TALLER DE FORMACIÓN A FAMILIAS SE REALIZARA TRAVES DE WHATSAPP TENIENDO EN CUENTA QUE LAS FAMILIAN NO CUENT 4G CON ACCESO A INTERNET PERMANENTE Y SE LES DIFICULTA CONECTARSE MEDIANTE LA PLATAFORMA. SE SOCIALIZAS PROCESO DE TRANSITO ARMONICO.	FORMACIÓN AFAMILIAS	27/10/2020	1:20
15	1.127.654.8209	Nathalia Lopez Espeña	2. Cédula ciudadanía	SI 177.572	Paola Andrea Espeña Rodriguez	1. Telefónico pedagógico	3207.217.867.0	10:00	10:40	SI	4	1	0	0	SI	SI	15	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	TALLER VIRTUAL POR PLATAFORMA MEET , SE SOCIALIZAS PROCESO DE TRANSITO ARMONICO.	FORMACIÓN AFAMILIAS	27/10/2020	1:40
16								hh:mm	hh:mm								16													dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17													dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18													dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19													dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20													dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21													dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22													dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23													dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24													dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25													dd/mm/aaaa	hh:mm

ANGI PAOLA ROJAS VACCA

Firma del agente educativo

ANGI PAOLA ROJAS VACCA

Firma del agente educativo

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

Recuerde que el documento que está imprimiendo es una copia controlada. CONTROL DOCUMENTAL

LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE CAJACOPI ATLÁNTICO Y NO PUEDE SER REPRODUCIDA SIN SU AUTORIZACIÓN. COPIA CONTROLADA

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

Recuerde que el documento que está imprimiendo es una copia controlada. CONTROL DOCUMENTAL

LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE CAJACOPI ATLÁNTICO Y NO PUEDE SER REPRODUCIDA SIN SU AUTORIZACIÓN. COPIA CONTROLADA

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

Fecha: 27/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CARRUSEL DOS ESPERANZA 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680020100201

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción m ltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción m ltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1126059139	KAROL TATIANA OSORIO NGUEZ VILLEJO	Cedula ciudadania	18.158.423	LUIS ALFONSO DOMINGUEZ HERNANDEZ	1.Telefonico pedagogico	3107535080	8:00	8:05	SI	6	2	0	0	SI	SI
2	1116298499	NICOLAS DE JESUS JARAMILLO ARIAS	Cedula ciudadania	1.113.303.321	EDIL CIELO ARIAS GALINDEZ	1.Telefonico pedagogico	3105839502	9:10	9:20	SI	5	2	0	0	SI	SI
3	1127614251	EMILY ISABELLA MEJIA RUIZ	Cedula ciudadania	1.123.307.232	LEIDY ANDREA RUIZ	1.Telefonico pedagogico	3144527783	9:40	9:45	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1127614771	CATTALEYA CAST ANEDA LONDOÑO	Cedula ciudadania	41.120.994	RUTY LORENA LONDOÑO TABAS RC	1.Telefonico pedagogico	3104132183	10:00	10:20	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1127614727	ABIANA GOFA ESPINOSA GUACA	Cedula ciudadania	1.126.459.602	PAULA JHOANNA GUACA FORONDA	1.Telefonico pedagogico	3127604435	8:00	8:40	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1140033579	JUAN DAVID GARCIA MARTINMAN	Cedula ciudadania	1.126.444.122	FRANCY ELIZABETH MARTINMAN CACERO	1.Telefonico pedagogico	3144617440	8:00	8:40	SI	5	1	0	1	SI	SI
7	1010909983	SAMUEL FELIPE LEON BARRANCO	Cedula ciudadania	1.193.890.863	RUBEN LEON BARRANCO	1.Telefonico pedagogico	3144782188	8:00	8:40	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1126059139	IVAN JESID CUARAN CHUANCHA	Cedula ciudadania	41.109.958	INGGID PAOLA CHUANCHA	1.Telefonico pedagogico	3059776402	10:30	10:40	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1145553729	JHOSEP MATIAS BOTINA CHAVEZ	Cedula ciudadania	1.004.770.662	ERIKA MARIA CHAVEZ VASQUEZ	1.Telefonico pedagogico	3115818738	8:00	8:40	SI	8	1	0	1	SI	SI
10	1126059233	DILAN SANTIAGO CUARAN MUESES	Cedula ciudadania	1.006.986.468	ESMERALDA ESTERMINA CUARAN	1.Telefonico pedagogico	3104139899	10:00	10:10	SI	6	3	0	0	SI	SI
11	1127047970	ELIETTE ARISBETH TORO GIRON	Cedula ciudadania	1.126.446.922	JESUS ANTONIO TORO SOLARTE	1.Telefonico pedagogico	3178870447	8:00	8:40	SI	5	1	0	2	SI	SI
12	1126059186	SERGIO ALEJANDRO RASCOS CUNDAR	Cedula ciudadania	1.126.458.596	ROSA CELESTH CUNDAR ROSALES	1.Telefonico pedagogico	3154988297	11:20	11:35	SI	2	1	0	0	SI	SI
13	1127614297	RALLET GUILLERMO CARDOZO LINARES	Cedula ciudadania	40.339.469	MARTHA LILIANA LINARES CONTRERAS	1.Telefonico pedagogico	3102445789	8:00	8:40	SI	4	1	0	0	SI	SI
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción m ltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Aborto social) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Aborto emocional) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	EST A AL DIA DEL ALIVACUNAE ACORDE ALA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	3/11/2020	8:00
2	SI	NO	7.Otro	EST A AL DIA DEL ALIVACUNAE ACORDE ALA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	3/11/2020	8:20
3	SI	NO	7.Otro	EST A AL DIA DEL ALIVACUNAE ACORDE ALA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	3/11/2020	8:40
4	SI	NO	7.Otro	EST A AL DIA DEL ALIVACUNAE ACORDE ALA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	3/11/2020	9:00
5	SI	NO	7.Otro	EST A AL DIA DEL ALIVACUNAE ACORDE ALA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	4/11/2020	8:00
6	SI	NO	7.Otro	EST A AL DIA DEL ALIVACUNAE ACORDE ALA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	4/11/2020	8:20
7	SI	NO	7.Otro	EST A AL DIA DEL ALIVACUNAE ACORDE ALA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	4/11/2020	8:40
8	SI	NO	7.Otro	EST A AL DIA DEL ALIVACUNAE ACORDE ALA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	5/11/2020	8:00
9	SI	NO	7.Otro	EST A AL DIA DEL ALIVACUNAE ACORDE ALA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	5/11/2020	8:20
10	SI	NO	7.Otro	EST A AL DIA DEL ALIVACUNAE ACORDE ALA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	5/11/2020	8:40
11	SI	NO	7.Otro	EST A AL DIA DEL ALIVACUNAE ACORDE ALA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	6/11/2020	8:00
12	SI	NO	7.Otro	EST A AL DIA DEL ALIVACUNAE ACORDE ALA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	6/11/2020	8:20
13	SI	NO	7.Otro	EST A AL DIA DEL ALIVACUNAE ACORDE ALA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	6/11/2020	8:40
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

NELSY KARIME RENGIFO JURADO

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AC.LM5.PP	3/09/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

NELSY KARIME RENGIFO JURADO

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.AL.UMLPP	3/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 27/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680020010021

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.117.031.405	DANIELA SOTELO MARIN	2. Cédula ciudadanía	1.116.232.791	MARIA LUCELLY MARIN RAMIREZ	1. Telefónico pedagógico	3216875395	8:00	08:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.126.143.919	ANDERSON CAMILO GOYES GALINDEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.450.031	GISELA GALINDEZ ARAUJO	1. Telefónico pedagógico	3145597471	8:15	8:30	SI	9	1	0	0	SI	SI
3	1.140.015.033	NICOLAS SAMIR ZAMBRANO QUIROZ	2. Cédula ciudadanía	36.953.403	CLAUDIA MARCELA QUIROZ PINCHAO	1. Telefónico pedagógico	3136437265	10:10	10:50	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.126.458.033	IVIS VALERIA ROMERO JIMENEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.449.714	JENY BERONICA JIMENEZ DIAZ	1. Telefónico pedagógico	3125110558	8:30	8:45	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1.140.015.654	HERNESTO ESNEIDER ZAMUMA QUINTERO	2. Cédula ciudadanía	91.120.502	SANDRA MILENA QUINTERO	1. Telefónico pedagógico	3216876705	8:45	9:00	SI	6	1	0	0	SI	SI
6	1.140.015.627	WILSAMUEL CASTRO CHAGOY	2. Cédula ciudadanía	1.126.453.569	KEDY ANDREA CHAGOY QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3208878176	9:00	9:15	SI	8	2	0	0	SI	SI
7	1.126.458.174	KEDY JHANITZA TAMAI JIMENEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.458.674	YENDERLI YAZUELINE JIMENEZ FERNANDEZ	1. Telefónico pedagógico	3154421682	9:10	9:30	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.140.015.010	EMILY SOFIA BRAVO GRAFE	2. Cédula ciudadanía	1.126.458.880	LEIDY SOFIA GRAFE FLORES	1. Telefónico pedagógico	3134470221	10:10	10:50	SI	5	2	1	0	SI	SI
9	1.124.886.378	THIAGO ANDRES ORTIZ RODRIGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.124.862.964	MAGGIE MELISSA RODRIGUEZ IZCOMAR	1. Telefónico pedagógico	3135655585	9:30	9:45	SI	4	2	0	0	SI	SI
10	1.120.071.025	YERALDYN LIZDEY REVELO VARGAS	2. Cédula ciudadanía	1.122.341.814	MARIA ELIZABETH VARGAS BECERRA	1. Telefónico pedagógico	3208139985	9:40	10:00	SI	3	1	0	0	SI	SI
11	1.140.015.590	EVELYN VALERIA RIVERA SANCHEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.457.120	ROMY YULISA SANCHEZ GUEVARA	1. Telefónico pedagógico	3115179266	10:00	10:15	SI	7	2	0	0	SI	SI
12	1.126.458.466	DAHIRA BELEN FAJARDO CHAVEZ	2. Cédula ciudadanía	41.125.524	SONIA MIREYA CHAVEZ RODRIGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3143727330	11:00	11:15	SI	6	1	0	1	SI	SI
13	1.126.458.554	ALEJANDRA SOFIA ROSERO ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.085.634.921	EMMA MARCELA ROSERO ARTEAGA	1. Telefónico pedagógico	3143618816	11:15	11:30	SI	4	1	0	0	SI	SI
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horario) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	2/11/2020	8:00
2	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	2/11/2020	8:20
3	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	2/11/2020	8:40
4	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	2/11/2020	9:00
5	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	4/11/2020	8:00
6	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	4/11/2020	8:20
7	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	4/11/2020	8:40
8	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	5/11/2020	9:00
9	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	5/11/2020	8:20
10	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	5/11/2020	8:40
11	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	6/11/2020	9:00
12	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	6/11/2020	8:20
13	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	6/11/2020	8:40
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

YURI JHOANA FERNANDEZ JURADO

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.AL.UMLPP	3/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

YURI JHOANA FERNANDEZ JURADO

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AL.UAFLPP	3/09/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 27/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8085000100331

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	SD	RAZON JOSE ORTIZ BERMEJO	2.Cédula ciudadanía	SD	GENESIS LISBETH BERMEJO SEVILLA	telefonico pedagogico	3132588916	9:00	9:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	SD	DANIELYS SOPHIA CARDENAS MONTOYA	2.Cédula ciudadanía	SD	KARLA DANIELYS MONTOYA RAMOS	telefonico pedagogico	3203321305	9:00	9:40	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1144635066	JHON CARLO DAGUACEBALLOS	2.Cédula ciudadanía	1006866141	EDUAR MICHELL CEBALLOS LONDOÑO	telefonico pedagogico	3114728697	9:00	9:40	SI	7	1	0	0	SI	SI
4	1126458496	JEAN GONZALES SAA	2.Cédula ciudadanía	39.703.317	MARIA IRIS SANABRIA	telefonico pedagogico	3206386101	9:00	9:40	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1126457960	DAMARA ALEJANDRA JURADO POSSO	2.Cédula ciudadanía	1.065.354.966	HECTOR FREDMAN JURADO CORTES	telefonico pedagogico	3108907456	8:15	8:30	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1126142672	EDNA BRISMAY RENTERIA ARTEAGA	2.Cédula ciudadanía	59.661.768	FLOR EMILIA ARTEAGA MEZA	telefonico pedagogico	3133749160	8:30	8:40	SI	7	1	0	0	SI	SI
7	1112556030	HAROLD ASBETH CACERES HURTADO	2.Cédula ciudadanía	1.039.449.215	ALEJANDRINA HURTADO CUERO	telefonico pedagogico	3222240960	9:00	9:40	SI	6	1	0	0	SI	SI
8	1082749459	ELIF JHOVANNA MELO BASANTE	2.Cédula ciudadanía	1.126. 444.687	JOHANA XIMENA BASANTE ERAZO	telefonico pedagogico	3116876483	9:40	10:00	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1140015462	ROBINSON ANDRES CARVAJAL BRAVO	2.Cédula ciudadanía	1.126 456 720	JISETH CABILLARAVO DIAS	telefonico pedagogico	3156492476	9:00	9:40	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1140015470	JOSEPH SANTIAGO JURADO MELO	2.Cédula ciudadanía	1.126.444.880	ALVA LUCY MELO BURIANO	telefonico pedagogico	3202004409	9:00	9:40	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1126457746	ELISABETH SALAZAR MORENO	2.Cédula ciudadanía	43.992.945	FRANCY YLENA SALAZAR MORENO	telefonico pedagogico	3147143043	10:30	10:40	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1 140 015 571	DAVID EMANUEL RAMIREZ BOTINA	2.Cédula ciudadanía	100 699 8360	ANGELA JULIET HIGOTINA GUEVARA	telefonico pedagogico	3137440353	9:00	9:40	SI	4	1	0	0	SI	SI
13	1 144 636 551	KATERIN XIOMARA VARGAS CERON	2.Cédula ciudadanía	36.293.015	IRENE CERON VALDERRAMA	telefonico pedagogico	3233499112	11:00	11:10	SI	5	1	0	0	SI	SI
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/20	9:00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/20	9:20
3	SI	NO	7.Otro	Cuenta con su vacunacion al dia de acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/20	9:40
4	SI	NO	7.Otro	Cuenta con su vacunacion al dia de acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/20	9:00
5	SI	NO	7.Otro	Cuenta con su vacunacion al dia de acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	4/11/2020	8:00
6	SI	NO	7.Otro	Cuenta con su vacunacion al dia de acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	4/11/2020	8:20
7	SI	NO	7.Otro	Cuenta con su vacunacion al dia de acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	4/11/2020	8:40
8	SI	NO	7.Otro	Cuenta con su vacunacion al dia de acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	3/11/2020	9:00
9	SI	NO	7.Otro	Cuenta con su vacunacion al dia de acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	3/11/2020	9:20
10	SI	NO	7.Otro	Cuenta con su vacunacion al dia de acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	3/11/2020	9:40
11	SI	NO	7.Otro	Cuenta con su vacunacion al dia de acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	5/11/2020	8:00
12	SI	NO	7.Otro	Cuenta con su vacunacion al dia de acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	5/11/2020	8:20
13	SI	NO	7.Otro	Cuenta con su vacunacion al dia de acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	5/11/2020	8:40
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

FANY CABEZAS ANGULO

Firma del agente educativo

FANY CABEZAS ANGULO

Firma del agente educativo

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

La información contenida en este documento es propiedad de la Secretaría de Educación Distrital de Bogotá. Prohibida su reproducción total o parcial sin autorización escrita.

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

La información contenida en este documento es propiedad de la Secretaría de Educación Distrital de Bogotá. Prohibida su reproducción total o parcial sin autorización escrita.

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

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

Fecha: 27/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680020103321

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora Inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1122333917	adrian dieben Pantoja Rocero	2. Cédula ciudadanía	1.123.335.141	Jessica Paola Rosero Gomez	1. Telefónico pedagógico	3206531680	9:00	9:40	SI	4	2	0	0	SI	SI
2	SD	Nataly Victoria Gotopo Soto	3. Cedula de extranjeria	SD	Deimys Jose Gotopo	1. Telefónico pedagógico	3204660532	8:00	8:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1129457699	Jhon Sebastian Salazar Dias	2. Cédula ciudadanía	1.119.365.720	Kimerna Nobierto Dias	1. Telefónico pedagógico	3205535233	8:10	8:30	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1116883219	Dilan Mauricio Valencia Sepulveda	2. Cédula ciudadanía	1.024.570.369	Monica Liliana Valencia Sepulveda	1. Telefónico pedagógico	3145478988	8:30	8:45	SI	15	2	0	0	SI	SI
5	1130142162	Samuel Cabrera Romo	2. Cédula ciudadanía	41.119.763	Maida Cabrera Romo	1. Telefónico pedagógico	3164336783	8:00	8:40	SI	5	1	0	1	SI	SI
6	SD	Guiebmer Oton Alarcon Sarmiento	3. Cedula de extranjeria	SD	Daniela Mercedes Sarmiento Bricerio	1. Telefónico pedagógico	3213190307	8:40	9:00	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1039033302	Jeiser Natalia Becerra Mujaj(masoy	2. Cédula ciudadanía	1.124.861.399	Gayly Paola Becerra Mujaj(masoy	1. Telefónico pedagógico	3142286380	9:00	9:40	SI	7	1	0	1	SI	SI
8	1.130.142.028	Valery Sofia Chacon Yandun	2. Cédula ciudadanía	1.006.997.253	Eliana Valentina Yandun Gilon	1. Telefónico pedagógico	3158945489	9:40	10:00	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.129.245.184	Sara Yineth Cuaran Muesas	2. Cédula ciudadanía	1.000.986.468	Esmeralda Hermilia Cuaran Muesas	1. Telefónico pedagógico	3104956347	10:00	10:15	SI	6	3	0	0	SI	SI
10	1.130.427.007	Sara Elizabeth Bermudez Jurado(soy	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.671	Adriana Patricia Jurado(soy Arevalo	1. Telefónico pedagógico	3104438716	10:20	10:40	SI	3	1	0	0	SI	SI
11	1.077.243.496	Yencarlos Caicedo Quintero	2. Cédula ciudadanía	1.075.260.970	Katherine Quintero Barrios	1. Telefónico pedagógico	3165767119	10:40	11:00	SI	7	1	0	0	SI	SI
12	1.130.142.826	Maria Jose Tulcanaz Cortes	2. Cédula ciudadanía	1.125.453.126	Marycri Cortes Fajardo	1. Telefónico pedagógico	3217164579	11:00	11:15	SI	2	1	0	0	SI	SI
13	1.130.164.865	Samuel Felipe Rosero Canas	2. Cédula ciudadanía	1.006.997.312	Brigete Dayana Canas	1. Telefónico pedagógico	3128914198	11:15	11:30	SI	3	2	0	0	SI	SI
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Abrtos sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abrtos emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Frecuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sobretuturno) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	3/11/2020	9:00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	3/11/2020	9:20
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	3/11/2020	9:40
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	3/11/2020	9:00
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	4/11/2020	9:00
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	4/11/2020	9:20
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	4/11/2020	9:40
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	5/11/2020	9:00
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	5/11/2020	9:20
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	5/11/2020	9:40
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	6/11/2020	9:00
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	6/11/2020	9:20
13	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	6/11/2020	9:40
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LADY MILEN VILLOTA

Firma del agente educativo

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

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

LADY MILEN VILLOTA

Firma del agente educativo

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

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

Fecha: 27/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 88802001002201

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora Inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, segun su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociale) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1.126.142.920	EVER ANDRES CHARCHI SIERRA	2. Cédula ciudadanía	1.007.081.347	LEYDY IVANNA SIERRA MARROQUEZ	1. Telefónico pedagógico	3128392317	8:00	8:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	TIENE ALDIACON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	3/11/2020	8:00
2	1.087.935.408	YERAN F DUVAN MONSALVE GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1.087.199.955	KAREN YULIANA GUERRERO PRECIADO	1. Telefónico pedagógico	3147126417	8:17	8:33	SI	6	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	TIENE ALDIACON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	3/11/2020	8:20
3	1.124.457.418	ROBERT ALEJANDRO TOVAR GUEVARA	2. Cédula ciudadanía	13.552.716	ROBER FAVIAN TOVAR JETAL	1. Telefónico pedagógico	3104168639	10:00	10:40	SI	5	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	TIENE ALDIACON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	3/11/2020	8:40
4	1.087.435.003	VALERY FERNANDA MERCHY YAMPUEZAN	2. Cédula ciudadanía	1.087.411.331	LEIDY LORENA YAMPUEDA MAYA	1. Telefónico pedagógico	3134217646	10:00	10:40	SI	7	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	TIENE ALDIACON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	3/11/2020	9:00
5	1.030.009.203	DAIKA EZZTHEFANY GUALMATAN ROSERO	2. Cédula ciudadanía	41.145.032	LUZ ANGELICA ROSERO NEIDA	1. Telefónico pedagógico	317231816	9:12	9:30	SI	7	3	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	TIENE ALDIACON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	4/11/2020	9:00
6	1.107.001.179	THIAGO SMITH ENCISO TRUJILLO	2. Cédula ciudadanía	109.003.456	JUAN CARLOS ENCISO ORQUEJA	1. Telefónico pedagógico	3222227656	9:32	9:48	SI	4	2	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	TIENE ALDIACON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	4/11/2020	9:00
7	1.124.427.784	ALISSA ASLEY VELA PINCHAO	2. Cédula ciudadanía	1.125.449.808	MIRIAN MARLENE PINCHAO MUESES	1. Telefónico pedagógico	3206375715	9:50	10:08	SI	3	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	TIENE ALDIACON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	4/11/2020	9:40
8	1.130.164.869	IVAN CAMILO MARTINEZ SOLARTE	2. Cédula ciudadanía	1.125.456.891	YERLY DANIELA SOLARTE CUROZ	1. Telefónico pedagógico	3216810130	10:00	10:40	SI	5	1	0	0	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro	TIENE ALDIACON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	5/11/2020	8:00
9	1.123.315.601	WILINTON ALEXANDER MARTINEZ ANZOLA	2. Cédula ciudadanía	106. 997.450	YURY ANDREA ANZOLA ESCUDRA	1. Telefónico pedagógico	3128431431	10:40	11:00	SI	7	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	7. Otro	TIENE ALDIACON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	5/11/2020	8:20
10	1.140.015.397	HAIDUN SAMARA PEREZ DAHUA	2. Cédula ciudadanía	11.123.311.642	SABELA DAHUA TEHUAY	1. Telefónico pedagógico	3206680177	11:00	11:16	SI	5	1	0	0	SI	SI	10	SI	NO	7. Otro	TIENE ALDIACON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	5/11/2020	8:40
11	1.140.015.432	SARA CAMILA MEJIA RUIZ	2. Cédula ciudadanía	1.123.037.202	LEIDY ANDREA RUIZ ALBAN	1. Telefónico pedagógico	3144007763	11:20	11:35	SI	5	2	0	0	SI	SI	12	SI	NO	7. Otro	TIENE ALDIACON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	6/11/2020	8:00
12	1.130.164.901	KATERIN SOFIA VILLANO CONDA	2. Cédula ciudadanía	1.125.451.875	ADIET ADENER CONDA GUAGADILLO	1. Telefónico pedagógico	3148320923	11:39	11:54	SI	3	1	0	0	SI	SI	13	SI	NO	7. Otro	TIENE ALDIACON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	6/11/2020	8:20
13	SD	ARANZA VALENTINA MOLINA NORIEGA	2. Cédula ciudadanía	SD	KARLY LUISIANA NORIEGA BEDOYA	1. Telefónico pedagógico	3175341733	12:40	14:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	14	SI	NO	7. Otro	TIENE ALDIACON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	6/11/2020	8:40
14	1.030.033.202	SHAROL LISETH GUALMATAN ROSERO	2. Cédula ciudadanía	41.145.032	LUZ ANGELICA ROSERO NEIDA	1. Telefónico pedagógico	3128914168	14:50	14:30	SI	7	3	0	0	SI	SI	15	SI	NO	7. Otro	TIENE ALDIACON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACION A FAMILIAS ASCIANTE MAT SAPPTSIENDO EN CUENTA QUE NO TIENEN ACCESO A INTERNET , DE IGUAL MANERA SE DOCAN EN EL PROCESO DE TRANQUTO ARMONICO.	FORMACION A FAMILIAS	27/11/2020	13:30
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

GILMA ONIS CORDOBA
Firma del agente educativo

REPÚBLICA DOMINICANA

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

FI.AI.LMS.PP	2/06/2020
Versión 3	Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública	

GILMA ONIS CORDOBA
Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F-L-AL-LM/L-PP	3/09/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F-L-AL-LM/L-PP	3/09/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 27/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680001600201

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a fiutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																													dd/mm/aaaa	hh:mm
1	123	Duglangelin Surje Jerpa Rojas	6. Sin Información	SD	Angel Aran Rojas Reinoza	1. Telefónico pedagógico	3333747276	9:00	9:15	SI	7	3	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	2/11/2020	9:00
2	1123546496-6	Dulce Wolett Portela Arango	2. Cédula ciudadanía	1256548970	Constantino Portela Duguara	1. Telefónico pedagógico	3364333882	9:20	9:35	SI	5	2	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	2/11/2020	9:20
3	1124659149	Jhojhan Camilo Pandja Poz	2. Cédula ciudadanía	1062.292934	Carmen Yolanda Poza Narvaez	1. Telefónico pedagógico	3332739236	9:40	9:55	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	3/11/2020	9:40
4	1124658872	Miguel Angel Navarro Rosero	2. Cédula ciudadanía	1.126.451.452	LuzDary Rosero Potosi	1. Telefónico pedagógico	3338583435	9:00	9:15	SI	4	2	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	2/11/2020	9:00
5	1123413422	Jose Emmanuel Chaissy Pescador	2. Cédula ciudadanía	1.092.745.273	Lina Marcela Pescador Colondrino	1. Telefónico pedagógico	3124133.450	9:20	9:35	SI	7	1	1	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	4/11/2020	9:00
6	1124657913	Shanti Nicol Yimena Cardenas	2. Cédula ciudadanía	1.129.639.657	Marly Lucelia Cardenas Yandi	1. Telefónico pedagógico	3124.278.670	9:40	9:55	SI	5	2	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	4/11/2020	9:20
7	1124658527	Valery Selome Rodriguez Hernandez	2. Cédula ciudadanía	1010.096.137	Arleis Paola Hernandez Arnaes	1. Telefónico pedagógico	3123786658	11:00	11:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	4/11/2020	9:40
8	1123530878	Tirian Camilo Cuaran Cortes	2. Cédula ciudadanía	1.129.460.774	Edinson Obeimer Cuaran Cuaran	1. Telefónico pedagógico	3124777249	11:20	11:35	SI	6	1	0	0	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	5/11/2020	9:00
9	1126.658632	Ariadna Ortiz Perez	2. Cédula ciudadanía	27339468	Diana Maricia Ortiz Perez	1. Telefónico pedagógico	3007982902	10:00	10:40	SI	5	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	5/11/2020	9:20
10	1006303286	Erick Samir Cuaran Cuellar	2. Cédula ciudadanía	1005.649.272	Dolis Maricel Cuellar Trejo	1. Telefónico pedagógico	3124.438.830	11:40	11:55	SI	10	2	0	2	SI	SI	10	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	5/11/2020	9:40
11	1.140.013.665	Zoe Valentina Tovar Chamorro	2. Cédula ciudadanía	1.126.444.825	Aida Cruz Chamorro Potosi	1. Telefónico pedagógico	3221388.026	10:00	10:40	SI	5	1	0	0	SI	SI	11	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	6/11/2020	9:00
12	1.129.658.597	Laura Valentina Mendez Viloria	2. Cédula ciudadanía	1129.658.939	Nicol Sugey Viloria Cuellar	1. Telefónico pedagógico	3208.936.292	10:00	10:40	SI	3	1	0	0	SI	SI	12	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	6/11/2020	9:20
13	1043307764	Ariana Andrea Figueroa Moreno	2. Cédula ciudadanía	64.648.608	Janeth Diaz Gomez	1. Telefónico pedagógico	3147.548.606	1:00	1:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	13	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	6/11/2020	9:40
14	123	Jose Alberto Moreno Benavs	6. Sin Información	321	Javan Jose Valero Ortilla	1. Telefónico pedagógico	3.000.000.000	1:20	1:35	SI	3	1	1	0	SI	SI	14	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	EL TALLER DE FORMACIÓN A FAMILIAS SE REALIZA EN TEAMS DE MANTJAMP ENDIENDO EN CUENTA QUE LAS FAMILIAS NO CUENTAN CON ACCESO A INTERNET PERMANENTE Y SE LES DIFICULTA CONECTARSE MEDIANTE LA PLATAFORMA, SE SOCIALIZAEL PROCESO DE TRANSITO ARMONICO.	FORMACIÓN AFAMILIAS	27/10/2020	1:20
15	1.127.654.3209	Nathalia Lopez Espana	2. Cédula ciudadanía	SI 177.572	Paola Andrea Espana Rodriguez	1. Telefónico pedagógico	3.124.278.670	10:00	10:40	SI	4	1	0	0	SI	SI	15	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	TALLER VIRTUAL POR PLATAFORMA MEET , SE SOCIALIZA EL PROCESO DE TRANSITO ARMONICO.	FORMACIÓN AFAMILIAS	27/10/2020	1:40
16								hh:mm	hh:mm								16												dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17												dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18												dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19												dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20												dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21												dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22												dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23												dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24												dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25												dd/mm/aaaa	hh:mm

ANGI PAOLA ROJAS VACCA

Firma del agente educativo

ANGI PAOLA ROJAS VACCA

Firma del agente educativo

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

Protejamos nuestro entorno, este documento es de uso exclusivo CORPOEDUCACION

LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO TIENEN UN TRATAMIENTO DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE CORPOEDUCACION, CONSULTE LA EN EL LINK: www.corpoeducacion.org.co

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

Protejamos nuestro entorno, este documento es de uso exclusivo CORPOEDUCACION

LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO TIENEN UN TRATAMIENTO DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE CORPOEDUCACION, CONSULTE LA EN EL LINK: www.corpoeducacion.org.co

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: RODRIGO ALBERTO PEÑA

Fecha: 27/03/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8580001003201

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora Inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.124.886.378	THIAGO ANDRES ORTIZ RODRIGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.124.862.964	ANGGI MELISA RODRIGUEZ ESCOBAR	4. Telefónico salud y nutrición	3104733148	13:45	14:00	SI	4	2	0	0	SI	SI
2	SD	DUGLANGELIN SUSJE ZERPA ROJAS	2. Cédula ciudadanía	SD	ANGELI ARAN ROJAS REYNOZA	4. Telefónico salud y nutrición	3133747274	14:15	14:25	SI	7	3	0	0	SI	SI
3	1.107.001.179	THIAGO SMITH ENCISO TRUJILLO	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.637	FRANCI FERNANDA TRUJILLO ALVARADO	4. Telefónico salud y nutrición	3223227936	14:45	15:00	SI	6	1	0	0	SI	SI
4	1.087.830.408	YERAHT DUVAN MONSALVE GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1.087. 199.905	KAREN YULIANA GUERRERO PRECIADO	4. Telefónico salud y nutrición	3226345836	15:00	15:20	SI	6	1	0	0	SI	SI
5	1.126.436.550	IVIS VALERIA ROMERO JIMENEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.448.714	YENY VERONICA JIMENEZ DIAZ	4. Telefónico salud y nutrición	3125110058	8:05	8:21	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1.140.015.482	ROBINSON ANDRES CARVAJAL BRAVO	2. Cédula ciudadanía	1.126.456.720	JISETH CAMILA BRAVO DIAZ	4. Telefónico salud y nutrición	3156492476	8:30	8:47	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.140.015.634	HERNESTO ESNEIDER ZARUMA QUINTERO	2. Cédula ciudadanía	41.120.562	SANDRA MILENA QUINTERO	4. Telefónico salud y nutrición	3216879705	9:00	9:17	SI	6	1	0	0	SI	SI
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO	
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Ollas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Ollas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas infecciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sostenimiento) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LOS CUIDADOS EN EL HOGAR EN EL CUAL SE ORIENTA EN LAS PRACTICAS 2-9 DE MIS MANOS TE ENSEÑAN	2 9	3/11/2020	10:00
2	SI	NO	7. Otro	EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LOS CUIDADOS EN EL HOGAR EN EL CUAL SE ORIENTA EN LAS PRACTICAS 2-9 DE MIS MANOS TE ENSEÑAN	2 9	3/11/2020	10:15
3	SI	NO	7. Otro	EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LOS CUIDADOS EN EL HOGAR EN EL CUAL SE ORIENTA EN LAS PRACTICAS 2-9 DE MIS MANOS TE ENSEÑAN	2 9	3/11/2020	10:30
4	SI	NO	7. Otro	EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LOS CUIDADOS EN EL HOGAR EN EL CUAL SE ORIENTA EN LAS PRACTICAS 2-9 DE MIS MANOS TE ENSEÑAN	2 9	3/11/2020	10:45
5	SI	NO	7. Otro	LA NIÑA ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	MADRE MANIFIESTA QUE LA NIÑA SE ENCUENTRA BIEN DE SALUD Y LE ESTA OFRECIENDO EL VITALACIDE SE LE ENTREGO AHORA EN LOS RRP DE OCTUBRE Y LE GUSTADO BASTANTE ESTA CONSUMIENDO Y DIARIO EN CASA. LOS CUIDADOS EN EL HOGAR EN EL CUAL SE ORIENTA EN LAS PRACTICAS LAVE MIS	1 9	3/11/2020	7:45
6	SI	NO	7. Otro	EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	MADRE MANIFIESTA QUE EL NIÑO SE ENCUENTRA BIEN DE SALUD Y LE ESTA OFRECIENDO EL VITALAC QUE SE LE ENTREGO AHORA EN LOS RRP DE OCTUBRE Y LE GUSTADO BASTANTE ESTA CONSUMIENDO Y DIARIO EN CASA. LOS CUIDADOS EN EL HOGAR EN EL CUAL SE ORIENTA EN LAS PRACTICAS LAVE MIS	1 9	3/11/2020	8:00
7	SI	NO	7. Otro	EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	MADRE MANIFIESTA QUE EL NIÑO SE ENCUENTRA BIEN DE SALUD Y LE ESTA OFRECIENDO EL VITALAC QUE SE LE ENTREGO AHORA EN LOS RRP DE OCTUBRE Y LE GUSTADO BASTANTE ESTA CONSUMIENDO Y DIARIO EN CASA. LOS CUIDADOS EN EL HOGAR EN EL CUAL SE ORIENTA EN LAS PRACTICAS LAVE MIS	1 9	3/11/2020	8:15
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
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

RODRIGO ALBERTO PEÑA

Firma del agente educativo

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

RODRIGO ALBERTO PEÑA

Firma del agente educativo

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

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

Fecha: 10/8/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680001610333

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1126458439	ANDRES ALEJANDRO MORAN CHALACAN	2. Cédula ciudadanía	1.088.269.439	YOSANA YULIANA CHALACHAN	1. Telefónico pedagógico	3136941329	8:00	8:10	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1120073108	KRISTELL AMAHY CACERES MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	1.124.867.092	ELIANA MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3126286869	8:10	8:30	SI	2	1	0	0	SI	SI
3	1149515810	ANDRYD YARODIL COLORADO GARCIA	2. Cédula ciudadanía	1.126.452.102	ROSICA GARCIAS	1. Telefónico pedagógico	3202402251	8:30	8:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1149515464	THIAGO ISAAC CASAGUA VERA	2. Cédula ciudadanía	1.126.456.698	LIZETH VERA	1. Telefónico pedagógico	3142358758	8:45	9:00	SI	6	2	0	1	SI	SI
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Abortos sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abortos emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LAS EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	12/10/2020	8:00
2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LAS EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	12/10/2020	8:10
3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LAS EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	12/10/2020	8:30
4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LAS EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	12/10/2020	8:45
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

NELCY CABEZAS A

Firma del agente educativo

NELCY CABEZAS A

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.AL.LML.PP	2/09/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 2/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8683001610333

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.126.458.564	NIKI SALOME PAZ GARCIA	2. Cédula ciudadanía	1.007.916.526	GINA LISETH GARCIA	2. Telefónico seguimiento	3115760416	8:00	8:10	SI	7	2	0	0	SI	SI
2	1.126.457.912	GEORDY SAMIR GOMEZ ROSALES	2. Cédula ciudadanía	1.124.864.887	YEIMI NATALY ROSALES ROMO	2. Telefónico seguimiento	3136889403	8:10	8:20	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.144.026.707	MARIANI ANTONELLA PORRAS CHACA	2. Cédula ciudadanía	1.083.899.375	PAULA ANDREA CHACA VARGAS	2. Telefónico seguimiento	3223552237	8:22	8:47	SI	4	1	0	0	SI	SI
4																
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Abortos sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abortos emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	12/10/2020	8:00
2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	12/10/2020	8:00
3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	12/10/2020	8:40
4																
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

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

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AL.L.MS.PP	3/04/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AL.L.MS.PP	2/04/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA RIVERA POSO

Fecha: 5/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.6802E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1126457855	MIA ISABELLA BURGOS VERA	2. Cédula ciudadanía	1110.329.968	JENNIFER VERA	1. Telefónico pedagógico	3232230918	8:10	8:30	SI	6	2	0	1	SI	SI
2	1126459606	AARON MATIAS AMANGO ROJAS	2. Cédula ciudadanía	1.006.980.998	LISSETH VANESSA ROJAS CHAPID	1. Telefónico pedagógico	3145335043	9:00	9:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1126457995	EMILY VALENTINA CARUZAMAN CHUNATA	2. Cédula ciudadanía	1.010.103.917	DIANA NAYELY CHUNATA SUAREZ	1. Telefónico pedagógico	3206433503	10:00	10:15	SI	6	2	0	0	SI	SI
4	1126457993	NATHALY MARIANA MANCERA VILLAMOS	2. Cédula ciudadanía	1.126.458.451	ANGIE NATALIN CLAROS MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3167079035	11:00	11:15	SI	6	2	0	0	SI	SI
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha accedido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la señorita jennifer manifesta que la niña se habia encontrado con fiebre y diarrea este fin de semana, pero ya se encuentra bien.	10.11 y 13	12/10/2020	8:00
2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11 y 13	12/10/2020	8:00
3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11 y 13	12/10/2020	8:15
4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11 y 13	12/10/2020	9:21
5															dd/mm/aaaa	hh:mm
6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

ANDREA RIVERA POSO

Firma del agente educativo

ANDREA RIVERA POSO

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.AL.LML.FP	2/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 5/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.00002+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1065833588	DAMARIS CATZ PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	1065833541	YULIETH LUCERO CATZ QUINTERO	1. Telefónico pedagógico	3205749344	7:00	7:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	Se niña esta en dia en las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	12/10/2020	7:00
2	1124437623	EMANUEL CUELLAR ROMO	3. Cédula ciudadanía	1122041990	DANIELA LUCIA ROMO ROMO	2. Telefónico seguimiento	3156381310	7:10	7:30	SI	5	1	0	2	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	el niño esta en dia con las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	7:15
3	1122104659	ARIANA CAMILA SEGURA VIVEROS	3. Cédula ciudadanía	1123453710	DIANA MARCELA VIVEROS VARONA	1. Telefónico pedagógico	3135431953	7:15	7:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	Se niña esta en dia en las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	7:30
4																	4															
5																	5															
6																	6															
7																	7															
8								hh:mm									8															
9								hh:mm	hh:mm								9					0	0									
10								hh:mm	hh:mm								10															
11								hh:mm	hh:mm								11															
12								hh:mm	hh:mm								12															
13								hh:mm	hh:mm								13															
14								hh:mm	hh:mm								14															
15								hh:mm	hh:mm								15															
16								hh:mm	hh:mm								16															
17								hh:mm	hh:mm								17															
18								hh:mm	hh:mm								18															
19								hh:mm	hh:mm								19															
20								hh:mm	hh:mm								20															
21								hh:mm	hh:mm								21															
22								hh:mm	hh:mm								22															
23								hh:mm	hh:mm								23															
24								hh:mm	hh:mm								24															
25								hh:mm	hh:mm								25															

YENY ANDREA MARROQUIN

Firma del agente educativo

YENY ANDREA MARROQUIN

Firma del agente educativo

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

LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA PRÁCTICA EMPRESARIAL Y SU USO ESTÁ RESTRINGIDO A LA PRÁCTICA EMPRESARIAL Y NO PUEDE SER DISTRIBUIDA A TERCEROS SIN AUTORIZACIÓN.

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

LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA PRÁCTICA EMPRESARIAL Y SU USO ESTÁ RESTRINGIDO A LA PRÁCTICA EMPRESARIAL Y NO PUEDE SER DISTRIBUIDA A TERCEROS SIN AUTORIZACIÓN.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.AL.LML.FP	2/09/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA ARBEDIA LOZOZNA

Fecha: 1/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.00025 +12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1005337976	ANA SOFIA LOAIZA SOLARTE	2. Cédula ciudadanía	1.136.454.604	YINESTA SOLARTE	2. Telefónico seguimiento	3218078844	9:00	9:15	SI	4	1	NA	NA	SI	SI
2	1130344864	HECTOR FABRICIO PORTILLO RODRIGUEZ	2. Cédula ciudadanía	11.175.056.691	SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ	2. Telefónico seguimiento	3143342795	9:15	9:30	SI	5	1	NA	NA	SI	SI
3	1130164878	JHOAN AMLAY ACOSTA QUIROZ	2. Cédula ciudadanía	1.136.447.737	SANDRA QUIROS	2. Telefónico seguimiento	3132809754	9:30	9:45	SI	5	1	NA	NA	SI	SI
4	1140311935	ALISON VALERIA MONTERRUBIO CUNTAN	2. Cédula ciudadanía	1.136.454.646	MAYLY CUELTAN	2. Telefónico seguimiento	3143972583	9:45	9:51	SI	3	1	NA	NA	SI	SI
5	NO	JORJANDUI ISAIAS COLMENARES SUAREZ	2. Cédula ciudadanía	30.868.204	JHOANA SUAREZ	3. Telefónico seguimiento	3213633837	9:51	10:00	SI	4	1	NA	NA	SI	SI
6																
7																
8																
9																
10																
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Abortos sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abortos emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE AGU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		20.11	1/10/2020	9:00
2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE AGU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		20.11	1/10/2020	9:15
3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE AGU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		20.11	1/10/2020	9:30
4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE AGU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		20.11	1/10/2020	9:45
5	SI	SI	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE AGU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		20.11	1/10/2020	10:00
6																
7																
8																
9																
10																
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

MARIA ARBEDIA LEDEZMA

Firma del agente educativo

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

MARIA ARBEDIA LEDEZMA

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.AL.LML.FP	2/09/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 2/09/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8880300100330

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1006126956907	ERIK SANTIAGO VALLEJO ESTRADA	2. Cédula ciudadanía	27.090.765	SANDRA ARACELI ESTRADA SALZAS	1. Telefónico pedagógico	3165238730	9:00	9:40	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	SID	CARLOS MIGUEL TORREALBA MARTINEZ	3. Cedula de extranjeria	24.415.339	GENESIS VICTORIA MARTINEZ TOLEDO	2. Telefónico seguimiento	3212537617	9:00	9:30	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1124866952	JACOB QUIÑONES GOMEZ	2. Cédula ciudadanía	1.117.494.434	YOLANDA GOMEZ	2. Telefónico seguimiento	3165373841	9:20	9:40	SI	4	1	0	2	SI	SI
4																
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, segun su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Abortos sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abortos emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	12/12/2020	7:20
2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	12/12/2020	9:00
3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	12/12/2020	9:25
4																
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LUZ MARLENE GARCIA

Firma del agente educativo

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

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

LUZ MARLENE GARCIA

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.AL.LML.FP	2/09/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 2/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8980301100330

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1120414396	EMILY ANTONELLA RODRIGUEZ HERNANDEZ	2. Cédula ciudadanía	1.136.452.160	DIANA PAOLA HERNANDEZ GRAZO	1. Telefónico pedagógico	3116856397	9:00	9:40	SI	2	1	0	0	SI	SI
2	1140816938	MARIA PAULA PENAGOS BURGOS	2. Cédula ciudadanía	1.013.691.607	MAROL DANIELA PENAGOS BURGOS	1. Telefónico pedagógico	3216973536	9:00	9:40	SI	7	1	0	0	SI	SI
3	SD	XIMENA JEREMIAS PEREZ ALVARADO	2. Cédula ciudadanía	SD	GENESSIS YULIANNY ALVARADO GAZA	1. Telefónico pedagógico	3174274018	9:20	9:40	SI	7	3	0	0	SI	SI
4																
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Abortos sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abortos emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 Y 13	12/10/2020	9:00
2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 Y 13	12/10/2020	9:00
3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 Y 13	12/10/2020	10:00
4																
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

DILSA LORENY CHAMORRO

Firma del agente educativo

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

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

DILSA LORENY CHAMORRO

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.AL.LML.FP	2/09/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

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

Fecha: 6/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8683001610333

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1140051575	VALERY CAMILA CHUNATA SUAREZ	2. Cédula ciudadanía	41.117.905	MARTA SUAREZ	1. Telefónico pedagógico	3204911898	9:10	9:30	SI	4	2	0	0	SI	SI
2	1140051569	EMANUEL SANTIAGO ROMERO ORDOÑEZ	2. Cédula ciudadanía	41.119.049	JENNYFER ORDOÑEZ	1. Telefónico pedagógico	3108279861	9:20	9:40	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1140051575	JOHAN ANDREY MARROQUIN ESPINOSA	2. Cédula ciudadanía	1.006.866.527	CARLOS ESPINOSA	1. Telefónico pedagógico	3212342523	9:40	10:00	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1140051569	VALERIA CORDOBA CASTRO	2. Cédula ciudadanía	41.119.672	MARTA CASTRO	1. Telefónico pedagógico	3216211511	10:00	10:15	SI	5	1	0	2	SI	SI
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Abortos sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abortos emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10;11;13	14/10/2020	9:00
2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10;11;13	14/10/2020	9:40
3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10;11;13	14/10/2020	9:20
4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10;11;13	14/10/2020	9:00
5															dd/mm/aaaa	hh:mm
6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

NELCY CABEZAS A

Firma del agente educativo

NELCY CABEZAS A

Firma del agente educativo

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

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

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

Fecha: 6/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8683001610333

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.123.334.338	GELEN DAMARA NOPAN MELO	2. Cédula ciudadanía	1.123.331.892	MARLUZ MELO	2. Telefónico seguimiento	3116760416	8:00	8:10	SI	8	1	0	2	SI	SI
2	1.126.458.186	ARIADNE ANGELY DUARTE HENAO	2. Cédula ciudadanía	1.126.452.047	ANGIE HENAO SIERRA	2. Telefónico seguimiento	3136889403	8:10	8:20	SI	6	2	0	1	SI	SI
3	1.077.244.863	ZAIRA VALENTINA OREJUELA DUEÑAS	2. Cédula ciudadanía	11.174.946.631	MARTA DUEÑAS	2. Telefónico seguimiento	3225552237	8:32	8:47	SI	2	1	0	0	SI	SI
4																
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Abortos sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abortos emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 Y 11 Y 13	13/10/2020	8:00
2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	SI	NO	NO	NO	NO		10 Y 11 Y 13	13/10/2020	8:00
3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 Y 11 Y 13	13/10/2020	8:40
4																
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

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

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AL.L.MS.PP	3/04/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AL.L.MS.PP	2/04/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA RIVERA POSO

Fecha: 4/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.6802E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha accedido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126457738	YURLEIDY TORO LUCIANO	2. Cédula ciudadanía	1.126.445.154	MARIA CECILIA LUCIANO MALES	1. Telefónico pedagógico	3234449647	9:30	9:40	SI	4	1	0	1	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11 y 13	4/10/2020	9:40
2	1118164899	JESLIN ALEJANDRA GIRALDO PEREZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.451.319	YOLANDA MILADIS PEREZ CADENA	1. Telefónico pedagógico	3215235017	9:50	10:10	SI	3	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11 y 13	4/10/2020	10:10
3	1126457612	ISHIR STIVEN MARROQUIN MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	1.006.866.985	MARISOL MARROQUIN MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3143993032	10:20	10:40	SI	3	1	0	0	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11 y 13	4/10/2020	10:40
4	1140015524	EVALUNA RODRIGUEZ TORRES	2. Cédula ciudadanía	1.122.341.168	DEICY CAROLINA TORRES CERON	1. Telefónico pedagógico	3123620726	11:00	12:35	SI	4	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11 y 13	4/10/2020	11:00
5								hh:mm	hh:mm								5					0	0								dd/mm/aaaa	hh:mm
6								hh:mm	hh:mm								6														dd/mm/aaaa	hh:mm
7								hh:mm	hh:mm								7														dd/mm/aaaa	hh:mm
8								hh:mm	hh:mm								8														dd/mm/aaaa	hh:mm
9								hh:mm	hh:mm								9					0	0								dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10														dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11														dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12														dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

ANDREA RIVERA POSO

Firma del agente educativo

ANDREA RIVERA POSO

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.AL.LML.FP	2/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 6/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.89E0E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1038821678	SEBASTIAN DIAZ CARDONA	3. Cédula ciudadanía	9.60A 86E.701	LIZETH CRISTINA RIVERA CARDONA	1. Telefónico pedagógico	3146765383	7:00	7:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	Estoy al día en las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	7:00
2	SD	JOSE GABRIEL MARAUO FIGUEROA	3. Cédula de extranjería	24.749.477	YARELIS WILMELIS FIGUEROA SOLANO	1. Telefónico pedagógico	3124156278	7:15	7:30	SI	4	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	Estoy al día en las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	7:15
3	1122104810	SAMUEL ALEXANDER BRAVO VERA	3. Cédula ciudadanía	1.036.869.170	MAIDEN ALEJANDRA CUACES VERA	1. Telefónico pedagógico	3216536765	7:30	7:45	SI	3	1	0	1	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	Estoy al día en las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	7:30
4	1098670220	DAVID SANTIAGO CHAVEZ MELENDEZ	3. Cédula ciudadanía	1.085.660.435	DIANA CAROLINA CHAVES MELENDEZ	1. Telefónico pedagógico	3156920139	8:00	8:15	SI	4	2	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	Estoy al día en las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	7:45
5																	5															
6																	6															
7																	7															
8								hh:mm									8															
9								hh:mm	hh:mm								9					0	0									
10								hh:mm	hh:mm								10														dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11														dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12														dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

YENY ANDREA MARROQUIN

Firma del agente educativo

YENY ANDREA MARROQUIN

Firma del agente educativo

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

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

Fecha: 6/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.00025.+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1118474519	JUAN DAVID PINEDA VIVEN	2. Cédula ciudadanía	1.117.328.391	ADRIANA JOVEN REYES	1. Telefónico pedagógico	311 658 2883	8:00	8:15	SI	4	1	NA	NA	SI	SI
2	1129457380	MELANY ISABELLA AUX QUIRAMA	2. Cédula ciudadanía	1129.458.396	JAIMER EDUARDO AUX	1. Telefónico pedagógico	3182705815	9:00	9:15	SI	7	1	NA	NA	SI	SI
3	1129457368	JHON FREDY GRILLO RAMIREZ	2. Cédula ciudadanía	1.129.458.310	JOHANA GRILLO RAMIREZ	1. Telefónico pedagógico	3108151669	9:30	9:45	SI	5	1	NA	NA	SI	SI
4	1010929251	MARIA JOSE GRAGLES LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	24.872.926	NANCY LOPEZ CARDONA	1. Telefónico pedagógico	3132302309	10:00	10:15	SI	4	1	NA	1	SI	SI
5	1140015335	MARCOS STIVEN LOPEZ CHAVEZ	2. Cédula ciudadanía	41.120.145	MARIA CRISTINA CHAVES	1. Telefónico pedagógico	3209729105	10:30	10:45	SI	5	1	NA	NA	SI	SI
6								hh:mm	hh:mm							
7								hh:mm	hh:mm							
8								hh:mm	hh:mm							
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Abortos sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abortos emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A A EDAD QUE TIENE	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2003	13/10/2020	9:00
2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A A EDAD QUE TIENE	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2003	13/10/2020	9:15
3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A A EDAD QUE TIENE	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2003	13/10/2020	9:30
4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A A EDAD QUE TIENE	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2003	13/10/2020	10:00
5	SI	SI	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A A EDAD QUE TIENE	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2003	13/10/2020	10:30
6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA ARBEDIA LEDEZMA

Firma del agente educativo

MARIA ARBEDIA LEDEZMA

Firma del agente educativo

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

Fecha: 6/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8980301000330

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Abortos sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abortos emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SID	MA CAROLINA MARTINEZ LOPEZ	3. Cédula de extranjería	19.440.205	KATHERINE ANDREA LOPEZ ROMERO	1. Telefónico pedagógico	3003103334	8:00	8:10	SI	4	2	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	14/10/2020	7:30
2	1112339345-63	SARA VALENTINA CUEVA MONTAÑO	2. Cédula ciudadanía	1.085.937.684	SUSY DANIELA MONTAÑO ROSERO	1. Telefónico pedagógico	3003838823	8:10	8:30	SI	4	2	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	14/10/2020	8:00
3																	3														
4																	4														
5																	5														
6																	6														
7																	7														
8																	8														
9								hh:mm	hh:mm								9					0	0								dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10														dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11														dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12														dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

LUZ MARLENE GARCIA

Firma del agente educativo

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

LUZ MARLENE GARCIA

Firma del agente educativo

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

FI.AL.LML.FP	2/09/2020
Versión 3	Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 6/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8980301000030

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1030391733	DAVID ALEXANDER MARTOS RUA	2. Cédula ciudadanía	1.066.262.459	MARIA CARLINA RUA CAMPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3216378628	8:00	8:10	SI	6	1	0	0	SI	SI
2	1120143304	ZOE ISABELLA CUARAN VASQUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.066.281.996	DIANA MILENA VASQUEZ	1. Telefónico pedagógico	3216378641	8:20	8:40	SI	2	1	0	0	SI	SI
3	1120457934	SARA ELISABETH QUEBEVEDO CABRERA	2. Cédula ciudadanía	1.066.252.907	LUZ ADRIANA CABRERA	1. Telefónico pedagógico	3173132218	9:00	9:10	SI	3	1	0	0	SI	SI
4																
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Abortos sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abortos emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	12/10/2020	11:00
2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	13/10/2020	8:00
3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	12/10/2020	9:00
4																
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

DILSA LORENY CHAMORRO
Firma del agente educativo

DILSA LORENY CHAMORRO
Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.AL.LML.FP	2/09/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 7/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680001610333

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1140051545N	VALERY LUCIANA COLONIA MAN	2. Cédula ciudadanía	1.136.453.647	LEIDY SILVA	1. Telefónico pedagógico	3127294279	9:00	9:10	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1085.5.64E6	EMENERYN CASTILLO ZAMBRANO	2. Cédula ciudadanía	41.118.45E	NEFER ZAMBRANO JURADO	1. Telefónico pedagógico	3133758880	9:10	9:20	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1126.978.E18	LUCIANNA ZEA ESPERILLA	2. Cédula ciudadanía	1.085.300.139	ANDREA ESTERILLA	1. Telefónico pedagógico	3122913600	9:20	9:40	SI	3	1	0	0	SI	SI
4																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Abortos sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abortos emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10;11;12	14/10/2020	8:00
2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10;11;12	14/10/2020	8:10
3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10;11;12	14/10/2020	8:20
4																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

NELCY CABEZAS A

Firma del agente educativo

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

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

NELCY CABEZAS A

Firma del agente educativo

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

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

Fecha: 7/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8683001610333

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.003.556.647	ERICK ADRIAN RIVERA BOLIVAR	2. Cédula ciudadanía	27.268.004	KATIANA BOLIVAR	1. Telefónico pedagógico	3116546110	10:00	10:30	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.126.457.891	JULIAN ANDRES CACEDO NARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.446.538	JENNY LORENA CACEDO	1. Telefónico pedagógico	3114984761	9:30	9:50	SI	4	1	0	2	SI	SI
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Abortos sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abortos emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		15/11/13	14/12/2020	8:00
2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		15/11/13	14/12/2020	8:00
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

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

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AL.L.MS.PP	3/04/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AL.L.MS.PP	2/04/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA RIVERA POSO

Fecha: 7/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.6802E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha accedido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	NO	DYLAN AXEL ORTEGANA PIÑERO	3. Cédula de la tarjeta	34.772.166	ADRIANA DEL CARMEN DATOGANA PIÑERO	2. Telefónico seguimiento	3136895727	8:39	8:52	SI	4	1	0	0	SI	SI	1 SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	se envia información vía Whatsapp, no contesta por motivos laborales.	1Q (1) y 1Q	12/10/2020	10:00
2	1140015526	KELYN ARIADNE ARBOLEDA ESPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1.003.914.245	WILMER ANCIZAR ARBOLEDA OSPINA	2. Telefónico seguimiento	3232238997	9:003	9:16	SI	6	1	0	0	SI	SI	1 SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1Q (1) y 1Q	12/10/2020	10:30
3	1123192227	SEBASTIAN MONTES SOLARTE	2. Cédula ciudadanía	1.123.306.387	DIANA CAROLINA SOLARTE PALLA	2. Telefónico seguimiento	3113653153	9:30	9:40	SI	2	1	0	0	SI	SI	1 SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1Q (1) y 1Q	12/10/2020	11:00
4	1126457617	ALVARO DANIEL MESA CHIRAN	2. Cédula ciudadanía	1.126.453.948	DIANA PAOLA CHIRAN ZAMBRANO	2. Telefónico seguimiento	3212596675	11:42	11:58	SI	3	1	0	0	SI	SI	1 SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	se señor DAVID MEJIA , por medio de una llamada, solicita acompañamiento psicosocial.	1Q (1) y 1Q	12/10/2020	11:30
5								hh:mm	hh:mm								5												dd/mm/aaaa	hh:mm
6								hh:mm	hh:mm								6												dd/mm/aaaa	hh:mm
7								hh:mm	hh:mm								7												dd/mm/aaaa	hh:mm
8								hh:mm	hh:mm								8												dd/mm/aaaa	hh:mm
9								hh:mm	hh:mm								9				0	0							dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10												dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11												dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12												dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13												dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14												dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15												dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16												dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17												dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18												dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19												dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20												dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21												dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22												dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23												dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24												dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25												dd/mm/aaaa	hh:mm

ANDREA RIVERA POSO

Firma del agente educativo

ANDREA RIVERA POSO

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.AL.LML.FP	2/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 21/02/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.00002+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1130142135	OSCAR SAMUEL ROVELO DIAZ	2. Cédula ciudadanía	1.087.753.882	CLAUDIA ALEJANDRA DIAZ RINCON	1. Telefónico pedagógico	3206378024	7:00	7:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	Está en el día en las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10/11/13	4/10/2020	7:00
2	1130142776	EYANA DAVID ZAMORA PAYOGUAJE	3. Cédula ciudadanía	41.120.237	HEIDY DORANY PAYOGUAJE YAGUAJE	1. Telefónico pedagógico	3213886804	7:30	7:45	SI	5	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	Está en el día en las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10/11/13	4/10/2020	7:15
3	1122342378	VICTORIA QUEVAMAN DIAZ	2. Cédula ciudadanía	69.007.003	UDLY DIAZ ALBARACO	1. Telefónico pedagógico	3135458158	8:00	8:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	Está en el día en las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10/11, 13	4/10/2020	7:30
4	1122104887	CRISTIAN DANIEL LUNA QUINCHOA	2. Cédula ciudadanía	41.120.680	YOLANDA LOREDNY QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3135378947	8:30	8:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	Está en el día en las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10/11, 13	4/10/2020	7:45
5																	5															
6																	6															
7																	7															
8								hh:mm									8															
9								hh:mm	hh:mm								9					0	0								dd/mm/aaaa	hh:mm	
10								hh:mm	hh:mm								10														dd/mm/aaaa	hh:mm	
11								hh:mm	hh:mm								11														dd/mm/aaaa	hh:mm	
12								hh:mm	hh:mm								12														dd/mm/aaaa	hh:mm	
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa	hh:mm	
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm	
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm	
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm	
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm	
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm	
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm	
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm	
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm	
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm	
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm	
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm	
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm	

YENY ANDREA MARROQUIN

Firma del agente educativo

YENY ANDREA MARROQUIN

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.AL.LML.FP	2/09/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

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

Fecha: 7/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.00025.+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Abortos sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abortos emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1123431675	ESTHFANIA HIVANO MONTERO	1. Cédula ciudadanía	1006.980.719	MATERNE MONTERO APAEZ	1. Telefónico pedagógico	3123588728	9:00	9:15	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE ASU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2003	13/10/2020	9:00
2	1123435364	SEBASTIAN LIVANER RODRIGUEZ PORTILLA	2. Cédula ciudadanía	16 102 527	HENRRY RODRIGUEZ PORTILLA	1. Telefónico pedagógico	3213123527	9:30	9:45	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE ASU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2003	14/10/2020	9:00
3	1005083035	BRICE SANTIAGO MACUACE VELEZ	2. Cédula ciudadanía	4 1 121 027	ALEJANDRA VÉLEZ TREJOS	1. Telefónico pedagógico	3122853273	9:30	9:45	SI	7	2	NA	NA	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE ASU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2003	15/10/2020	10:00
4																	4														
5																	5														
6																	6														
7																	7														
8																	8														
9																	9														
10																	10														
11								hh:mm	hh:mm								11													dd/mm/aaaa	hh:mm	
12								hh:mm	hh:mm								12													dd/mm/aaaa	hh:mm	
13								hh:mm	hh:mm								13													dd/mm/aaaa	hh:mm	
14								hh:mm	hh:mm								14													dd/mm/aaaa	hh:mm	
15								hh:mm	hh:mm								15													dd/mm/aaaa	hh:mm	
16								hh:mm	hh:mm								16													dd/mm/aaaa	hh:mm	
17								hh:mm	hh:mm								17													dd/mm/aaaa	hh:mm	
18								hh:mm	hh:mm								18													dd/mm/aaaa	hh:mm	
19								hh:mm	hh:mm								19													dd/mm/aaaa	hh:mm	
20								hh:mm	hh:mm								20													dd/mm/aaaa	hh:mm	
21								hh:mm	hh:mm								21													dd/mm/aaaa	hh:mm	
22								hh:mm	hh:mm								22													dd/mm/aaaa	hh:mm	
23								hh:mm	hh:mm								23													dd/mm/aaaa	hh:mm	
24								hh:mm	hh:mm								24													dd/mm/aaaa	hh:mm	
25								hh:mm	hh:mm								25													dd/mm/aaaa	hh:mm	

MARIA ARBEDIA LEDEZMA

Firma del agente educativo

MARIA ARBEDIA LEDEZMA

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.AL.LML.PP	2/09/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 7/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8880300100330

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1006339570	YADEL ALBERO ATIS NARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	44. 080. 113	LUZ MARINA NARVAEZ AGREDA	1. Tarafónico pedagógico	3147183905	8:00	9:40	SI	4	3	0	0	SI	SI
2	NO	DARISMAR VALERIA ANDRADE OLIVERO	3. Cedula de extranjeria	16.068.618	BELDRED JOSEFINA OLIVERO ESSA	1. Tarafónico pedagógico	3186882764	9:00	9:40	SI	4	1	0	2	SI	SI
3	NO	JESUS IGNACIO STHORNES RINCON	3. Cedula de extranjeria	31.028.730	EMMAR NABELIN ALVAREZ STHORNE	1. Tarafónico pedagógico	320 9287319	9:20	9:40	SI	5	2	0	0	SI	SI
4																
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, segun su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Abortos sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abortos emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	14/10/2020	8:20
2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	14/10/2020	8:00
3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	14/10/2020	9:25
4																
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LUZ MARLENE GARCIA

Firma del agente educativo

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

LUZ MARLENE GARCIA

Firma del agente educativo

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

FI.AL.LML.PP	2/09/2020
Versión 3	Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 7/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680301000330

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1140815583	EMILIANA SELTRAN ESTRADA	2. Cédula ciudadanía	1.136.457.066	ELIDNT DANIELA ESTRADA DOMINGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3104946307	9:00	9:10	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1120403231	ERICK DANIEL CHAPUESGAL JACAMAMEJOY	2. Cédula ciudadanía	1.136.452.915	BARLIN SORAN JACAMAMEJOY LUNA	1. Telefónico pedagógico	3205195045	9:20	9:30	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1122786360	MARIA SALOME ENRRIQUEZ CAMPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1.122.784.706	MARIA NATALIA CAMPAÑA QUINSQUIN	1. Telefónico pedagógico	3167686677	9:00	9:10	SI	8	2	0	1	SI	SI
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Abortos sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abortos emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	8/10/2020	10:00
2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	9/10/2020	11:30
3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	9/10/2020	9:00
4															dd/mm/aaaa	hh:mm
5															dd/mm/aaaa	hh:mm
6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

DILSA LORENY CHAMORRO
Firma del agente educativo

DILSA LORENY CHAMORRO
Firma del agente educativo

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: RODRIGO ALBERTO PEÑA

Fecha: 7/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 1668220100330

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.089.570.220	DAVID SANTIAGO CHAVES MELENDEZ	2. Cédula ciudadanía	1.085.690.435	DIANA CAROLINA CHAVEZ MELENDEZ	4. Telefónico salud y nutrición	3158601259	14:45	15:00	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.030.883.035	ERICK SANTIAGO MACUACE VELEZ	2. Cédula ciudadanía	41.121.037	MARIA ALEJANDRA VELEZ TREJOS	4. Telefónico salud y nutrición	3124925271	15:03	15:19	SI	5	2	0	0	SI	SI
3	1.130.164.905	JUAN SEBASTIAN ORTEGA YANDUN	2. Cédula ciudadanía	41.119.669	ROSALBA YANDUN TULCAN	4. Telefónico salud y nutrición	3203236191	15:23	15:40	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.140.015.335	MACOL STIVEN LOPEZ CHAVEZ	2. Cédula ciudadanía	41.120.146	MARIA CRISTINA CHAVEZ	4. Telefónico salud y nutrición	3209726101	15:43	16:00	SI	5	1	0	0	SI	SI
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Faltas vacúnas)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Deserción/cierre)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE.	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LOS CUIDADOS EN EL HOGAR EN EL CUAL SE ORIENTA EN LAS PRACTICAS 5-6 DE MIS MANOS TE ENSEÑAN	5 8	13/10/2020	8:00
2	SI	NO	7. Otro	EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE.	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LOS CUIDADOS EN EL HOGAR EN EL CUAL SE ORIENTA EN LAS PRACTICAS 5-6 DE MIS MANOS TE ENSEÑAN	5 8	13/10/2020	8:15
3	SI	NO	7. Otro	EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE.	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LOS CUIDADOS EN EL HOGAR EN EL CUAL SE ORIENTA EN LAS PRACTICAS 5-6 DE MIS MANOS TE ENSEÑAN	5 8	13/10/2020	8:30
4	SI	NO	7. Otro	EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE.	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LOS CUIDADOS EN EL HOGAR EN EL CUAL SE ORIENTA EN LAS PRACTICAS 5-6 DE MIS MANOS TE ENSEÑAN	5 8	13/10/2020	8:45
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

RODRIGO ALBERTO PEÑA
Firma del agente educativo

RODRIGO ALBERTO PEÑA
Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.AY.LM5.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 10/8/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8880010233

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, var opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, var opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, var opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1124458858	CRISTIAN CAMILO CHACON GUANGUA	C. Cabeza cuidadaria	11.264.554.456	ROSALBA GUANGA	1. Telefónico pedagógico	3222546379	8:00	8:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	10/10/2020	8:00
2	1102713553	DANIEL STIVEN ANDRADE MENESES	C. Cabeza cuidadaria	1, 125, 440, 725	SANDRA ANDRADE	1. Telefónico pedagógico	3115196692	8:15	8:30	SI	3	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	10/10/2020	8:15
3	1126434370	ANGELA ROND CHAGOY	C. Cabeza cuidadaria	1, 126, 452, 339	YEZENIA CHAGOY	1. Telefónico pedagógico	3167380540	8:30	8:45	SI	10	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	10/10/2020	8:30
4	1126453576	SAMUEL ABIGAL DUARTE HERAO	C. Cabeza cuidadaria	1, 126, 452, 247	ANGIE HERAO SIERRA	1. Telefónico pedagógico	3204339675	8:45	9:00	SI	4	2	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	10/10/2020	8:45
5								hh:mm	hh:mm								5					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
6								hh:mm	hh:mm								6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7								hh:mm	hh:mm								7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8								hh:mm	hh:mm								8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9								hh:mm	hh:mm								9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25															dd/mm/aaaa	hh:mm

NELCY CABEZAS A

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento.... piense en el medio ambiente!
ESTAMOS HACIA TECNOLOGÍAS MÁS LIMPIAS, EFICIENTES, DE CONSUMO ACORDE CON NUESTRO COMPROMISO AMBIENTAL
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.AY.LM5.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

NELCY CABEZAS A

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento.... piense en el medio ambiente!
ESTAMOS HACIA TECNOLOGÍAS MÁS LIMPIAS, EFICIENTES, DE CONSUMO ACORDE CON NUESTRO COMPROMISO AMBIENTAL
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.AY.LM5.PP	6/2/2020	
		Versión 3	Página 1 de 2	
		Clasificación de la Información: Pública		

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.AY.LM5.PP	6/2/2020	
		Versión 3	Página 2 de 2	
		Clasificación de la Información: Pública		

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

Fecha: 10/8/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8880001003330

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, var opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, var opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.080.065.685	SHARK SOFIA SALAZAR ZAMBRANO	C. Cédula ciudadanía	1.085.274.948	LORENA ZAMBRANO	2. Telefónico seguimiento	3216698874	8:00	8:15	SI	2	1	0	0	SI	SI
2	1.126.140.483	JUAN CAMILO RUBIANO BONAVIDES	C. Cédula ciudadanía	11.264.385.703	YISSEL PAOLA BONAVIDEZ	2. Telefónico seguimiento	3125547746	8:16	8:31	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	SD	LUIS MIGUEL SIVIRA HERNANDEZ	C. Cedula de extranjeria	11.697.174	MIGUEL SIVIRA	2. Telefónico seguimiento	3163451388	8:32	8:46	SI	9	1	0	0	SI	SI
4																
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, var opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11 y 13	10/15/2020	8:00
2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 Y 13	10/15/2020	8:20
3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 Y 13	10/15/2020	8:40
4																
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
PROHIBIDA LA VENTA Y/O USO CON FINES COMERCIALES, POLITICOS O PUBLICITARIOS DE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA. COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS HACEN PARTE DEL TRATAMIENTO DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF, Y LA LEY 1581 DE 2012

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
PROHIBIDA LA VENTA Y/O USO CON FINES COMERCIALES, POLITICOS O PUBLICITARIOS DE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA. COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS HACEN PARTE DEL TRATAMIENTO DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF, Y LA LEY 1581 DE 2012

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA RIVERA POSO

Fecha: 10/6/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.00002+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción multiple, var opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción multiple, var opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1140833655	EDUIN SANTIAGO GORDON QUINTANA	C: Cédula ciudadanía	1,126,452,736	ZENAIDA JAKELINE QUENGUAN CHACUA	2. Telefónico seguimiento	3106349111, 32022-69973	9:00	9:50	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	2150652231-4	HEIVER ANDRES COELLO BOLAÑOS	C: Cédula ciudadanía	59.891.768	FLOR ARTEAGA	2. Telefónico seguimiento	3133749140	10:00	10:10	SI	6	1	0	0	SI	SI
3	1140010058	JHOAN NICHOLAS AMARIS CASTRO	C: Cédula ciudadanía	1,126,457,460	EVELIN CATHERINE CASTRO SEDOYA	2. Telefónico seguimiento	3106349811	10:45	10:55	SI	6	2	0	0	SI	SI
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción multiple, var opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A A EDAD QUE TIENE	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	12/16/2020	11:30
2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A A EDAD QUE TIENE	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	12/16/2020	11:50
3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A A EDAD QUE TIENE	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	12/16/2020	12:20
4																
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

ANDREA RIVERA POSO

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 LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.AT.LMS.PP	6/3/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ANDREA RIVERA POSO

Firma del agente educativo

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

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

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

Fecha: 10/6/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1133164852	BREINER SAID ERAZO ILES	C. Cédula ciudadanía	1,126,464,929	KELY JHOANA ILES ILVIRA	1. Telefónico pedagógico	3112224670	7:00	7:15	SI	7	1	1	2	SI	SI
2	1,057,787,668	MARIANGEL GOMEZ MORALES	C. Cédula ciudadanía	1,057,787,923	ANGIE GABRIELA MORALES ALVAREZ	1. Telefónico pedagógico	3108485948	7:30	7:45	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1120143947	DANILA INTRIAGO PAZ	C. Cédula ciudadanía	1,309,876,193	TANYA MONSERRATE INTRIAGO ANCHUNDIA	1. Telefónico pedagógico	3164347606	8:00	8:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1120142529	JHOSUE DANIEL ERAZ VARGAZ	C. Cédula ciudadanía	1,385,912,461	MARIELA VARGAS CLAROS	1. Telefónico pedagógico	3124061546	8:30	8:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
5								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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Esta al dia en las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	10/10/2020	7:00
2	SI	NO	7. Otro	Esta al dia en las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	10/10/2020	7:15
3	SI	NO	7. Otro	Esta al dia en las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	10/10/2020	7:30
4	SI	NO	7. Otro	Esta al dia en las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	10/10/2020	7:45
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

YENY ANDREA MARROQUIN

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.40.LMS.PP	6/3/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

YENY ANDREA MARROQUIN

Firma del agente educativo

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

LOS DATOS PERSONALES suministrados serán tratados conforme a la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Entidad, la cual puede ser consultada en nuestra página web www.icbf.gov.co. Ley 1581 de 2012 y Dec 1377 de 2013

REDES CON FAMILIAS	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.AY.LM5.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REDES CON FAMILIAS	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.AY.LM5.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 10/8/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 0.68002+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1124457692	ROBINSON DANIEL MEZA NARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	1,126,455,356	ANGGY LEANY NARVAEZ MUNOZ	1. Telefónico pedagógico	3104429574	hh:mm	hh:mm	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A A EDAD QUE TIENE	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	12/10/2020	hh:mm
2	1123545905	JUAN SEBASTIAN ORTEGA YANDUN	2. Cédula ciudadanía	41 119 689	ROSALBA YANDUD	1. Telefónico pedagógico	3201206391	hh:mm	hh:mm	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A A EDAD QUE TIENE	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	12/10/2020	hh:mm
3																	3															
4																	4															
5																	5															
6																	6															
7																	7															
8																	8															
9																	9															
10																	10															
11								hh:mm	hh:mm								11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA ARBEDIA LEDEZMA

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Imprimir sólo cuando sea absolutamente necesario. Use ambos lados. Cuide del papel.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

MARIA ARBEDIA LEDEZMA

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Imprimir sólo cuando sea absolutamente necesario. Use ambos lados. Cuide del papel.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.AY.LM5.PP	6/2/2020
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LUZMARLENE GARCIA

Fecha: 10/6/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8880020100330

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, var opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, var opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	No.	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, var opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1091999564	ANYELI SOFIA PRIETO CARRERO	2. Cédula ciudadanía	37,327,246	MARI BELLA PRIETO CARRERO	1. Telefónico pedagógico	3162222896	8:30	8:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/13/2020	8:30
2	SD	ALEXA VALENTINA SOTO FLORES	5. Cedula de extranjeria	20,239,182	ANGELICA EDIBETH FLORES HERNANDEZ	1. Telefónico pedagógico	3123154152	9:00	9:15	SI	7	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/13/2020	9:00
3	1130164872	JHONNER SANTIAGO IBARRA ROJAS	2. Cédula ciudadanía	1,120,446,157	SHELEY WUDNEY ROJAS ALVAREZ	1. Telefónico pedagógico	3124168230	9:20	9:40	SI	6	2	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/13/2020	9:40
4																	4														
5																	5														
6																	6														
7																	7														
8																	8														
9								hh:mm	hh:mm								9					0	0								dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10														
11								hh:mm	hh:mm								11														
12								hh:mm	hh:mm								12														
13								hh:mm	hh:mm								13														
14								hh:mm	hh:mm								14														
15								hh:mm	hh:mm								15														
16								hh:mm	hh:mm								16														
17								hh:mm	hh:mm								17														
18								hh:mm	hh:mm								18														
19								hh:mm	hh:mm								19														
20								hh:mm	hh:mm								20														
21								hh:mm	hh:mm								21														
22								hh:mm	hh:mm								22														
23								hh:mm	hh:mm								23														
24								hh:mm	hh:mm								24														
25								hh:mm	hh:mm								25														

LUZ MARLENE GARCIA

Firma del agente educativo

LUZ MARLENE GARCIA

Firma del agente educativo

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

IMPRIMIR HOJAS TAMAÑO OFICIO, DOCUMENTO DE CONSERVACIÓN ALTA, CUIDE DE NUESTRO MEDIO AMBIENTE.

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

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

IMPRIMIR HOJAS TAMAÑO OFICIO, DOCUMENTO DE CONSERVACIÓN ALTA, CUIDE DE NUESTRO MEDIO AMBIENTE.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.AY.LM5.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 10/8/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8880020100330

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, var opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, var opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, var opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SD	MARIANGEL JESUS CAMPOS SUAREZ	C. Cédula ciudadanía	SD	MIRELIS JESUS SUAREZ BARRETO	1. Telefónico pedagógico	3133322356	8:00	8:15	SI	6	3	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 Y 13	10/10/2020	10:00
2	SD	WILENNYS ANDREA CARNICO HENRIQUEZ	C. Cédula ciudadanía	SD	EUDDY ANDREINA HENRIQUEZ ALVAREZ	1. Telefónico pedagógico	3115859913	8:30	8:45	SI	5	2	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 Y 13	10/10/2020	11:00
3	SD	ISAAC JOSE GARCES ALVAREZ	C. Cédula ciudadanía	SD	MARIOLIS JOSEFA ALVAREZ PRIETO	1. Telefónico pedagógico	3142154131	9:00	9:45	SI	6	2	1	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 Y 13	10/10/2020	9:45
4																	4															
5																	5															
6																	6															
7																	7															
8																	8															
9								hh:mm	hh:mm								9					0	0								dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10														dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11														dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12														dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

DILSA LORENY CHAMORRO

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Imprimir sólo cuando sea absolutamente necesario. La información física CONTIENE CONFIDENCIAL
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.AY.LM5.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

DILSA LORENY CHAMORRO

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Imprimir sólo cuando sea absolutamente necesario. La información física CONTIENE CONFIDENCIAL
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

SEMILLITAS FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.AY.LM5.PP	6/2/2020	
		Versión 3	Página 1 de 2	
		Clasificación de la Información: Pública		

SEMILLITAS FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.AY.LM5.PP	6/2/2020	
		Versión 3	Página 2 de 2	
		Clasificación de la Información: Pública		

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

Fecha: 10/9/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8880001003330

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, var opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, var opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, var opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1.140.015.551	THIAGO SAMUEL TULCAN BOLAÑOS	C. Cédula ciudadanía	11.264.585.703	DAYANA BOLAÑOS	2. Telefónico seguimiento	3126408596	8:00	8:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11 Y 13	10/16/2020	8:00
2	116.458.874	IAN ALFONSO RAMIREZ ROSERO	C. Cédula ciudadanía	1.126.458.846	HECTOR ALFONSO RAMIREZ	2. Telefónico seguimiento	3113336759	8:10	8:20	SI	3	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11 Y 13	10/16/2020	8:20
3	1.140.015.516	KALED MORALES CANDELO	C. Cédula ciudadanía	1.126.455.522	JENIFFER CANDELO SAA	2. Telefónico seguimiento	3172378765	8:30	8:51	SI	6	2	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 Y 13	10/16/2020	8:40
4																	4															
5																	5															
6																	6															
7																	7															
8																	8															
9								hh:mm	hh:mm								9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
CONSIDERE TODOS TIPOS DE RIESGOS PARA DISPONER DE LA MANERA MAS CORRECTA POSIBLE.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL COEF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
CONSIDERE TODOS TIPOS DE RIESGOS PARA DISPONER DE LA MANERA MAS CORRECTA POSIBLE.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL COEF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.A1.LM6.PP	6/2/2020
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 10/9/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8880020100230

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, var opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, var opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, var opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1140015461	EVELYN FERNANDA DELGADO CUIRAN	C. Cédula ciudadanía	1.006.996.447	ANGIE DANIELA CUIRAN MUESES	1. Telefónico pedagógico	3112326720	9:00	9:15	SI	6	3	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	10/16/2020	8:30
2	SD	JOEL ALEJANDRO RODRIGUEZ GRANADO	C. Cédula de extranjería	18.586.861	MAURA MARGARITA GRANADO MARQUEZ	1. Telefónico pedagógico	3209154344	9:00	9:40	SI	6	2	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	10/16/2020	9:00
3	SD	ANDREA VALENTINA BENITEZ REYEZ	C. Cédula de extranjería	24.152.028	KARLA MARLYN BENITEZ REYES	1. Telefónico pedagógico	3205914831	10:10	10:25	SI	4	1	1	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	10/16/2020	9:45
4	SD	BARBARA SOPHIA ANTUNA LOPEZ	C. Cédula ciudadanía	19.712.325	YULISSETH YASMIN LOPEZ	1. Telefónico pedagógico	3222021409	9:30	9:40	SI	8	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	10/16/2020	9:20
5																	5															
6																	6															
7																	7															
8																	8															
9								hh:mm	hh:mm								9					0	0								dd/mm/aaaa	hh:mm	
10								hh:mm	hh:mm								10														dd/mm/aaaa	hh:mm	
11								hh:mm	hh:mm								11														dd/mm/aaaa	hh:mm	
12								hh:mm	hh:mm								12														dd/mm/aaaa	hh:mm	
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa	hh:mm	
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm	
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm	
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm	
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm	
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm	
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm	
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm	
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm	
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm	
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm	
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm	
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm	

LUZ MARLENE GARCIA

Firma del agente educativo

LUZ MARLENE GARCIA

Firma del agente educativo

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

CUIDADO! ESTA COPIA ES NO CONTROLADA. DOCUMENTO DE CONSULTA ACTUAL: CONSULTE EL SISTEMA DE GESTIÓN DEL MEL

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

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

CUIDADO! ESTA COPIA ES NO CONTROLADA. DOCUMENTO DE CONSULTA ACTUAL: CONSULTE EL SISTEMA DE GESTIÓN DEL MEL

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.A1.LM5.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 10/9/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8880020100230

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccina en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1044022091	ALI SAID SALAZAR GIRALDO	C. Cédula ciudadanía	1.036.423.505	DIANA CAROLINA GIRALDO OCAMPO	1. Telefónico pedagógico	3208634088	8:00	8:55	SI	3	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 Y 13	10/16/2020	8:00
2	SD	DIEGO ALEJANDRO GONZALES MALPICA	C. Cédula ciudadanía	SD	ANA KARINA MALPICA BELZA	1. Telefónico pedagógico	3217023449	9:00	9:55	SI	5	3	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 Y 13	10/16/2020	8:00
3	1083829127	ANGGI JHOANNA QUIGUA TENGO LARA	C. Cédula ciudadanía	41.118.541	NUBIA MARCELA LARA CABRERA	1. Telefónico pedagógico	3146021522	9:40	9:55	SI	5	1	0	1	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 Y 13	10/16/2020	9:40
4	1140015523	ANA ALEJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ	C. Cédula ciudadanía	1.126.467.856	CARMEN ELIDA LOPEZ	1. Telefónico pedagógico	3208801554	10:00	10:15	SI	5	1	0	3	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	1	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 Y 13	10/16/2020	10:00
5																	5															
6																	6															
7																	7															
8																	8															
9								hh:mm	hh:mm								9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25															dd/mm/aaaa	hh:mm

DILSA LORENY CHAMORRO

Firma del agente educativo

DILSA LORENY CHAMORRO

Firma del agente educativo

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

Impresión copia controlada sede educativa. La información aquí contenida es propiedad del ICBF. Prohibida su reproducción total o parcial sin autorización escrita. Tratamiento de datos personales según Ley 1581 de 2012.

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

Impresión copia controlada sede educativa. La información aquí contenida es propiedad del ICBF. Prohibida su reproducción total o parcial sin autorización escrita. Tratamiento de datos personales según Ley 1581 de 2012.

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

Fecha: 10/12/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8880001003330

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1145051640	VALERY LUCIANA COLONIA SILVA	C. Cédula ciudadanía	1,126,455,947	LEIDY SILVA	2. Telefónico seguimiento	3127394279	9:00	9:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1065164855	DAINERYS CASTILLO ZAMBRANO	C. Cédula ciudadanía	41.118.435	NEFER ZAMBRANO JURADO	2. Telefónico seguimiento	3123758595	9:15	9:30	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1124455847	LUCIANNA ZEA ESTERILLA	C. Cédula ciudadanía	1.065.300.139	ANDREA ESTERILLA	2. Telefónico seguimiento	3225913600	9:30	9:45	SI	3	1	0	0	SI	SI
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/10/2020	8:00
2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/10/2020	8:15
3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre manifiesta que la niña presenta gripa severa		10/10/2020	8:30
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9					0	0										dd/mm/aaaa	hh:mm
10																dd/mm/aaaa	hh:mm
11																dd/mm/aaaa	hh:mm
12																dd/mm/aaaa	hh:mm
13																dd/mm/aaaa	hh:mm
14																dd/mm/aaaa	hh:mm
15																dd/mm/aaaa	hh:mm
16																dd/mm/aaaa	hh:mm
17																dd/mm/aaaa	hh:mm
18																dd/mm/aaaa	hh:mm
19																dd/mm/aaaa	hh:mm
20																dd/mm/aaaa	hh:mm
21																dd/mm/aaaa	hh:mm
22																dd/mm/aaaa	hh:mm
23																dd/mm/aaaa	hh:mm
24																dd/mm/aaaa	hh:mm
25																dd/mm/aaaa	hh:mm

NELCY CABEZAS A

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.A1.LM5.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

NELCY CABEZAS A

Firma del agente educativo

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

CONSIDERE TODOS TIPOS DE RIESGOS PARA DISMINUIR SU VULNERABILIDAD. CUIDE SU CUERPO Y CONTROL DEL LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF, Y LA LEY 1581 DE 2012

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

Fecha: 10/12/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8880001003330

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1,126,458,066	NINI SALOME PAZ GARCIA	2. Cédula ciudadanía	1,007,816,526	GINA LIGETH GARCIA	2. Telefónico seguimiento	3126446520	8:00	8:15	SI	7	2	0	0	SI	SI
2	1,126,457,912	GEORDY SAMIR GOMEZ ROSALES	2. Cédula ciudadanía	1,124,864,887	YEIMI NATALY ROSALES ROMO	2. Telefónico seguimiento	3126880423	8:15	8:30	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1,144,536,707	MARIANA ANTONELLA POPAYAN CHACA	2. Cédula ciudadanía	1,083,896,370	PAULA ANDREA CHACA VARGAS	2. Telefónico seguimiento	3188752921	8:30	8:40	SI	4	1	0	0	SI	SI
4																
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/12/2020	8:00
2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/12/2020	8:20
3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/12/2020	8:40
4																
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

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

CONSIDERE TODOS TIPOS DE GASTOS PARA EDUCACIÓN, DE LA MISMA FORMA COMPARTA MEDIOS.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.AY.LM5.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Firma del agente educativo

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

CONSIDERE TODOS TIPOS DE GASTOS PARA EDUCACIÓN, DE LA MISMA FORMA COMPARTA MEDIOS.

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA RIVERA POSO

Fecha: 10/12/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124457855	IBIA ISABELLA BURGOS VERA	C. Cédula ciudadanía	1,113,326,989	JENNIFER VERA	C. Telefónico seguimiento	3233045918	8:15	8:30	SI	6	2	0	1	SI	SI
2	1124458606	AARON MATIAS ARANGO ROJAS	C. Cédula ciudadanía	1,006,900,988	LISSETH VANESSA ROJAS CHAPID	C. Telefónico seguimiento	3144506993	9:30	9:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1124457995	EMILY VALENTINA CARLOSAMA CHUMATA	C. Cédula ciudadanía	1,010,100,917	DIANA NAYELY CHUMATA SUAREZ	C. Telefónico seguimiento	3209433653	10:00	10:15	SI	6	2	0	0	SI	SI
4	1124457991	NATHALY MARIANNA MINOSALVA CLAROS	C. Cédula ciudadanía	1,126,458,451	ANGIE NATALIA CLAROS MARTINEZ	C. Telefónico seguimiento	3167023614	11:00	11:15	SI	6	2	0	0	SI	SI
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, segun su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa / hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/19/2020 8:30
2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/19/2020 9:30
3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/19/2020 9:15
4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/19/2020 9:31
5															dd/mm/aaaa hh:mm
6															dd/mm/aaaa hh:mm
7															dd/mm/aaaa hh:mm
8															dd/mm/aaaa hh:mm
9					0	0									dd/mm/aaaa hh:mm
10															dd/mm/aaaa hh:mm
11															dd/mm/aaaa hh:mm
12															dd/mm/aaaa hh:mm
13															dd/mm/aaaa hh:mm
14															dd/mm/aaaa hh:mm
15															dd/mm/aaaa hh:mm
16															dd/mm/aaaa hh:mm
17															dd/mm/aaaa hh:mm
18															dd/mm/aaaa hh:mm
19															dd/mm/aaaa hh:mm
20															dd/mm/aaaa hh:mm
21															dd/mm/aaaa hh:mm
22															dd/mm/aaaa hh:mm
23															dd/mm/aaaa hh:mm
24															dd/mm/aaaa hh:mm
25															dd/mm/aaaa hh:mm

ANDREA RIVERA POSO

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.AT.LMS.PP	6/3/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ANDREA RIVERA POSO

Firma del agente educativo

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

LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SE ENCUENTRAN AMPARADOS POR LA LEY ESTATUTARIA 1581 DE 2012 Y SU DECRETO REGLAMENTARIO 1377 DE 2013

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

Fecha: 10/12/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1038821678	SEBASTIAN DIAZ CARDONA	C. Cédula ciudadanía	98.940.956.751	IZETH CRISTINA RIVERA CARDONA	1. Telefónico pedagógico	3146785585	7:00	7:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	SD	JOSE GABRIEL NARANJO FIGUEROA	D. Cédula de extranjería	24.674.155	YARELIS WILMELIS FIGUEROA SOLANO	1. Telefónico pedagógico	3124100378	7:15	7:30	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1132164910	SAMUEL ALEXANDER BRAVO VERA	C. Cédula ciudadanía	1.006.986.170	KAREN ALEJANDRA CUICES VERA	1. Telefónico pedagógico	3216363165	7:30	7:45	SI	3	1	0	1	SI	SI
4	1098878220	DAVID SANTIAGO CHAVEZ MELENDEZ	C. Cédula ciudadanía	1.085.690.455	DIANA CAROLINA CHAVES MELENDEZ	1. Telefónico pedagógico	3158600129	8:00	8:15	SI	4	2	0	0	SI	SI
5								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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, segun su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", menciona cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Esta al dia en las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Se remite a apoyo psicosocial para orientacion sobre la sensibilizacion a las familias para que haya mayor acompañamiento en las actividades		10/20/2020	7:00
2	SI	NO	7. Otro	Esta al dia en las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Se remite a apoyo psicosocial para orientacion sobre la sensibilizacion a las familias para que haya mayor acompañamiento en las actividades		10/20/2020	7:15
3	SI	NO	7. Otro	Esta al dia en las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Se remite a apoyo psicosocial para orientacion sobre la sensibilizacion a las familias para que haya mayor acompañamiento en las actividades		10/20/2020	7:30
4	SI	NO	7. Otro	Esta al dia en las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Se remite a apoyo psicosocial para orientacion sobre la sensibilizacion a las familias para que haya mayor acompañamiento en las actividades		10/20/2020	7:45
5															dd/mm/aaaa	hh:mm
6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

YENY ANDREA MARROQUIN

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	6/3/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

YENY ANDREA MARROQUIN

Firma del agente educativo

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

LOS DATOS PERSONALES contenidos en este documento son CONFIDENCIALES de acuerdo a la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos Reglamentarios

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

Fecha: 10/12/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68802E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1085337635	ANA SOFIA UZAZA SOLARTE	C. Cédula ciudadanía	1,126,454,904	YANERA SOLARTE	2. Telefónico seguimiento	3218079604	8:00	8:15	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE AGU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/12/2020	8:00
2	1123044964	HECTOR FABRICIO PORTILLO RODRIGUEZ	C. Cédula ciudadanía	11,173,330,691	SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ	2. Telefónico seguimiento	3164662795	8:15	8:27	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE AGU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/12/2020	8:15
3	1123044978	JHOAN AKLEY ACOSTA QUIROZ	C. Cédula ciudadanía	1,126,447,737	SANDRA QUIROS	2. Telefónico seguimiento	3124650762	8:30	8:45	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE AGU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/12/2020	8:30
4	1140051559	ALISON SALOME MONTENEGRO CUELTAN	C. Cédula ciudadanía	1,126,454,460	MAYELY CUELTAN	2. Telefónico seguimiento	3136927581	9:00	9:20	SI	3	1	NA	NA	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE AGU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/12/2020	9:00
5	SD	JOHANGUI ISAIAS COLMENARIZ SUAREZ	C. Cédula ciudadanía	20,868,204	JHOANA SUAREZ	2. Telefónico seguimiento	3213426837	9:45	10:00	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	6	SI	SI	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE AGU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/12/2020	10:00
6																	6															
7																	7															
8																	8															
9																	9															
10																	10															
11								hh:mm	hh:mm								11														dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12														dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA ARBEDIA LEDEZMA

Firma del agente educativo

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

Usando copia impresa de este documento se consumen cerca 100 litros de agua y 2 kilos de CO2 (gases efecto invernadero).

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

MARIA ARBEDIA LEDEZMA

Firma del agente educativo

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

Usando copia impresa de este documento se consumen cerca 100 litros de agua y 2 kilos de CO2 (gases efecto invernadero).

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

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

Fecha: 10/13/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8980020120220

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1091999564	ANYELI SOFIA PRIETO CARRERO	2. Cédula ciudadanía	37,327,246	MARI BELLA PRIETO CARRERO	1. Telefónico pedagógico	3162222896	8:30	8:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	SD	ALEXA VALENTINA SOTO FLORES	5. Cedula de extranjeria	20,239,182	ANGELICA EDIBETH FLORES HERNANDEZ	1. Telefónico pedagógico	3123154152	9:00	9:15	SI	7	1	2	0	SI	SI
3	1130164872	JHONNER SANTIAGO IBARRA ROJAS	2. Cédula ciudadanía	1,120,446,157	EMILEY WUDNEY ROJAS ALVAREZ	1. Telefónico pedagógico	3124168230	9:20	9:40	SI	6	2	0	0	SI	SI
4																
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/13/2020	8:30
2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/13/2020	9:00
3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/13/2020	9:40
4																
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LUZ MARLENE GARCIA

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.AY.LM5.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

LUZ MARLENE GARCIA

Firma del agente educativo

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

CONSIDERE TODOS TODOS EL MEDIO AMBIENTE DE LA PROTECCIÓN DEL CORTE DE CONTROL DEL
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

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

Fecha: 10/12/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8980020120220

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1120042096	EMILY ANTONELLA RODRIGUEZ HERNANDEZ	C. Cédula ciudadanía	1,120,423,160	DIANA PAOLA HERNANDEZ ERAZO	2. Telefónico seguimiento	3116895397	8:30	8:45	SI	2	1	0	0	SI	SI
2	1140915858	MARIA PAULA PENAGOS BURGOS	C. Cédula ciudadanía	1,013,891,857	KAROL DANIELA PENAGOS BURGOS	2. Telefónico seguimiento	3216973034	9:00	9:15	SI	7	1	0	0	SI	SI
3	SD	KARIANN JEREMIAS PEREZ ALVARADO	C. Cédula ciudadanía	SD	GENESSIS YULIANNY ALVARADO DAZA	2. Telefónico seguimiento	3176671516	9:30	9:45	SI	7	3	0	0	SI	SI
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO			10/19/2020	8:00
2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO			10/19/2020	9:30
3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO			10/19/2020	10:00
4																
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

DILSA LORENY CHAMORRO

Firma del agente educativo

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

CONSIDERE TODOS TIPOS DE RIESGOS PARA DISPONER DE LA INFORMACIÓN COMO: CORTAR ANTE TERCEROS, ETC.

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	FT.AY.LM5.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

DILSA LORENY CHAMORRO

Firma del agente educativo

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

CONSIDERE TODOS TIPOS DE RIESGOS PARA DISPONER DE LA INFORMACIÓN COMO: CORTAR ANTE TERCEROS, ETC.

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	FT.AY.LM5.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.AY.LM5.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 10/16/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680010233

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, var opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, var opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, var opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1140051578	VALERY CAMILA CHUNATA SUAREZ	C. Cédula ciudadanía	41,117,505	MARTA SUARES	1. Telefónico pedagógico	3204491998	9:10	9:30	SI	6	2	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/19/2020	9:00
2	1140051569	EMANUEL SANTIAGO ROMERO OROZRÓZ	C. Cédula ciudadanía	41,119,049	AMAYSBE OROZRÓZ	1. Telefónico pedagógico	3128279901	9:30	9:40	SI	3	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/19/2020	9:10
3	1140051570	JOHAN ANDREY MANROQUIN ESPINOSA	C. Cédula ciudadanía	1,006,896,527	CARLOS ESPINOSA	1. Telefónico pedagógico	3212345703	9:40	10:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/19/2020	9:40
4	1140051580	VALERIA CORDOBA CASTRO	C. Cédula ciudadanía	41,116,672	MARTA CASTRO	1. Telefónico pedagógico	3218211511	10:00	10:10	SI	5	1	0	2	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/19/2020	9:40
5																	5															
6																	6															
7																	7															
8																	8															
9								hh:mm	hh:mm								9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25															dd/mm/aaaa	hh:mm

NELCY CABEZAS A

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento.... piense en el medio ambiente!
Impresión copia controlada sólo para uso documental. La información aquí contenida es propiedad exclusiva de COMFAMILIAR HUILA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL COMF Y ALCANCE DEL DTO 1377 DE 2013

NELCY CABEZAS A

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento.... piense en el medio ambiente!
Impresión copia controlada sólo para uso documental. La información aquí contenida es propiedad exclusiva de COMFAMILIAR HUILA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL COMF Y ALCANCE DEL DTO 1377 DE 2013

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.AY.LM5.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 10/16/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8880001003330

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, var opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, var opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1,123,334,338	GELEN SAMARA NOPAN MELO	C. Cédula ciudadanía	1,123,321,892	MARILUZ MELO	2. Telefónico seguimiento	3108877078	8:00	8:15	SI	8	1	0	2	SI	SI
2	1,126,458,188	ARIADNE ANGELY DUARTE HENAO	C. Cédula ciudadanía	1,126,452,267	ANGIE HENAO SIERRA	2. Telefónico seguimiento	3136869423	8:15	8:31	SI	6	2	0	1	SI	SI
3	1,077,244,993	DIANA VALENTINA ORDUZELA DUEÑAS	C. Cédula ciudadanía	11,174,945,631	SARITA DUEÑAS	2. Telefónico seguimiento	3223053237	8:33	8:47	SI	2	1	0	0	SI	SI
4																
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, var opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/19/2020	8:00
2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	SI	NO	NO	NO	NO			10/19/2020	8:20
3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/19/2020	8:40
4																
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
PROTEGER NUESTRO MEDIO AMBIENTE ES RESPONSABILIDAD DE TODOS. CUIDEMOS EL PAPEL
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.AY.LM5.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
PROTEGER NUESTRO MEDIO AMBIENTE ES RESPONSABILIDAD DE TODOS. CUIDEMOS EL PAPEL
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA RIVERA POSO

Fecha: 10/14/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, segun su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1118674519	JUAN DAVID FINCUE JOVEN	C. Cédula ciudadanía	1,117,508,391	ADRIANA JOVEN REYES	3. Telefónico seguimiento	311 4981883	8:00	8:15	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/2/2020	8:00
2	1124457680	MELANY ISABELLA AUX QUIRAMA	C. Cédula ciudadanía	1'026.402.380	JAMER EDUARDO AUX	3. Telefónico seguimiento	3167053315	9:00	9:15	SI	7	1	NA	NA	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/2/2020	9:15
3	1124457268	JHON FREDY GRILLO RAMIREZ	C. Cédula ciudadanía	1,126,456,310	JOHANA GRILLO RAMIREZ	3. Telefónico seguimiento	3126154689	9:00	9:45	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/2/2020	9:45
4	1013805251	MARIA JOSE GRISALES LOPEZ	C. Cédula ciudadanía	24 870 926	NANCY LOPEZ CARDONA	3. Telefónico seguimiento	3132180396	10:00	10:15	SI	4	1	NA	1	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/2/2020	9:30
5	1114501033	MANCOS. STIVEN LOPEZ CHAVEZ	C. Cédula ciudadanía	41,120,146	MARIA CRISTINA CHAVES	3. Telefónico seguimiento	3206724301	10:00	10:30	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	5	SI	SI	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/2/2020	10:30
6																	6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7																	7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8																	8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9								hh:mm	hh:mm								9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25															dd/mm/aaaa	hh:mm

ANDREA RIVERA POSO

Firma del agente educativo

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

LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SE ENCUENTRAN PROTEGIDOS POR LA LEY 1581 DE 2012 "PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES" Y SU DECRETO REGLAMENTARIO 1377 DE 2013

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.AT.LMS.PP	6/3/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ANDREA RIVERA POSO

Firma del agente educativo

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

LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SE ENCUENTRAN PROTEGIDOS POR LA LEY 1581 DE 2012 "PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES" Y SU DECRETO REGLAMENTARIO 1377 DE 2013

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

Fecha: 10/14/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1120142135	OSCAR SAMUEL REVELO DIAZ	C. Cédula ciudadanía	1,087,702,862	CLAUDIA ALEJANDRA DIAZ RINCON	3. Telefónico seguimiento	3206378036	7:00	7:15	SI	4	1	0	2	SI	SI
2	1120142776	RYAN DAVID ZAMORA PAYOGUAJE	C. Cédula ciudadanía	41,120,237	WENDY DORANY YOGUAJE YAGUAJE	3. Telefónico seguimiento	3213869834	7:30	7:45	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1122342058	VICTORIA QUENAMA DIAZ	C. Cédula ciudadanía	69.007.003	LOLY DIAZ ALBARADO	3. Telefónico seguimiento	3124508158	8:00	8:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1120164887	CRISTIAN DANIEL LUNA QUINCHOA	C. Cédula ciudadanía	41,120,680	YOLANDA LORENY QUINCHOA	3. Telefónico seguimiento	3133078547	8:30	8:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
5								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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Esta al dia en las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/21/2020	7:00
2	SI	NO	7. Otro	Esta al dia en las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/21/2020	7:15
3	SI	NO	7. Otro	Esta al dia en las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/21/2020	7:30
4	SI	NO	7. Otro	Esta al dia en las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/21/2020	7:45
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

YENY ANDREA MARROQUIN

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.40.LMS.PP	6/3/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

YENY ANDREA MARROQUIN

Firma del agente educativo

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

LOS DATOS PERSONALES contenidos en este formato son de carácter confidencial y serán tratados de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Caja de Compensación Familiar del Huila - COMFAMILIAR HUILA NIT 891.180.026-6

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

Fecha: 10/14/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68802E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, var opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, var opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, var opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1118674519	JUAN DAVID FINCUE JOVEN	C. Cédula ciudadanía	1,117,328,391	ADRIANA JOVEN REYES	2. Telefónico seguimiento	311 4981983	8:00	8:15	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO			13/03/2020	8:00
2	1124457680	MELANY ISABELA AUX QUIRAMA	C. Cédula ciudadanía	1'026 450 286	JANER EDUARDO AUX	2. Telefónico seguimiento	3167053315	9:00	9:15	SI	7	1	NA	NA	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO			13/03/2020	9:15
3	1124451068	JHON FREDY GRILLO RAMIREZ	C. Cédula ciudadanía	1,126,456,310	LEIKHAN GRILLO RAMIREZ	2. Telefónico seguimiento	3106115489	9:30	9:45	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO			13/03/2020	9:45
4	1013805253	MARIA JOSE GRISALES LOPEZ	C. Cédula ciudadanía	34 870 826	NANCY LOPEZ CARDONA	2. Telefónico seguimiento	3137381396	10:00	10:15	SI	4	1	NA	1	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO			13/03/2020	10:15
5	1140016335	MARCOL STIVEN LOPEZ CHAVEZ	41,120,146	MARIA CRISTINA CHAVES	2. Telefónico seguimiento	3209724301	10:30	10:45	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	5	SI	SI	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO			13/03/2020	10:30
6																	6															
7																	7															
8																	8															
9																	9															
10																	10															
11								hh:mm	hh:mm								11														dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12														dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA ARBEDIA LEDEZMA

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.AT.LM5.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

MARIA ARBEDIA LEDEZMA

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.AY.LM5.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 10/16/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680020100330

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1233694718	HELLEN ALIN OBANDO ARIAS	C. Cédula ciudadanía	1,126,647,971	LIZ ESTELA OBANDO ARIAS	2. Telefónico seguimiento	3155972395	8:30	8:45	SI	8	1	0	0	SI	SI
2	1140015661	EVELYN FERNANDA DELGADO CUARAN	C. Cédula ciudadanía	1,006,966,647	ANGIE DANIELA CUARAN MUSSES	2. Telefónico seguimiento	3117230720	9:00	9:15	SI	4	2	O	0	SI	SI
3	SD	JOEL ALEJANDRO RODRIGUEZ GRANADO	C. Cedula de extranjeria	19.349.961	MAURA MARGARITA GRANADO MARQUEZ	2. Telefónico seguimiento	3209154344	9:20	9:40	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1065339570	YADIEL ALBERO ATIS NARVAEZ	C. Cédula ciudadanía	41.183.113	LUZ MARINA NARVAEZ AGREDA	2. Telefónico seguimiento	3147183905	9:45	10:00	SI	4	1	1	0	SI	SI
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

LUZ MARLENE GARCIA

Firma del agente educativo

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

ESTE DOCUMENTO PUEDE CONTENER INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DE LA FUNDACIÓN PARA CRECER CON FELICIDAD FUNDACRECER.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL CRF, Y A LA LEY 1581 DE 2012.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.AY.LM5.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/19/2020	8:30
2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/19/2020	9:20
3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/19/2020	9:40
4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/19/2020	9:30
5															dd/mm/aaaa	hh:mm
6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LUZ MARLENE GARCIA

Firma del agente educativo

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

ESTE DOCUMENTO PUEDE CONTENER INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DE LA FUNDACIÓN PARA CRECER CON FELICIDAD FUNDACRECER.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL CRF, Y A LA LEY 1581 DE 2012.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.AY.LM5.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.AY.LM5.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 10/16/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680020100330

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, var opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, var opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, var opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1025281720	DAVID ALEXANDER MARTOS RUA	C. Cédula ciudadanía	1.085.262.409	MARIA CARLINA RUA CAMPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3214278634	8:00	8:15	SI	5	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO			10/19/2020	11:00
2	1122043264	ZOE ISABELLA CUARAN VASQUEZ	C. Cédula ciudadanía	1.085.281.986	DIANA MILENA VASQUEZ	1. Telefónico pedagógico	3218378941	8:30	8:45	SI	2	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO			10/19/2020	9:00
3	1126457634	SARA ELISABETH QUIDEVEDO CABRERA	C. Cédula ciudadanía	1.006.252.957	LUZ ADRIANA CABRERA	1. Telefónico pedagógico	3173130218	9:00	9:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO			10/19/2020	9:40
4																	4															
5																	5															
6																	6															
7																	7															
8																	8															
9								hh:mm	hh:mm								9					0	0								dd/mm/aaaa	hh:mm	
10								hh:mm	hh:mm								10														dd/mm/aaaa	hh:mm	
11								hh:mm	hh:mm								11														dd/mm/aaaa	hh:mm	
12								hh:mm	hh:mm								12														dd/mm/aaaa	hh:mm	
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa	hh:mm	
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm	
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm	
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm	
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm	
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm	
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm	
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm	
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm	
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm	
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm	
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm	
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm	

DILSA LORENY CHAMORRO

Firma del agente educativo

DILSA LORENY CHAMORRO

Firma del agente educativo

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

Recuerde: nuestra impresión de este documento no contribuirá a la deforestación, ahorrará papel y tinta.

LOS DATOS PROPORCIONADOS HACEN TRANSITO DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF, Y LA LEY 1581 DE 2012.

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

Recuerde: nuestra impresión de este documento no contribuirá a la deforestación, ahorrará papel y tinta.

LOS DATOS PROPORCIONADOS HACEN TRANSITO DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF, Y LA LEY 1581 DE 2012.

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

Fecha: 10/1/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686000100320

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124658856	CRISTIAN CAMILO CHACON GUANGUA	2. Cédula ciudadanía	11.264.654.456	ROSALBA GUINEA	3. Tiwtsirico seguimiento	3222546379	8:00	8:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1102713923	DANIEL STIVEN ANDRADE MENESES	2. Cédula ciudadanía	1.105.445.705	SANDRA ANDRADE	3. Tiwtsirico seguimiento	3115196592	8:15	8:30	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1126545255	ISABELLA ROMO CHADOY	2. Cédula ciudadanía	1.105.452.039	YESENIA CHADOY	3. Tiwtsirico seguimiento	3107585845	8:30	8:45	SI	10	1	0	3	SI	SI
4	1124659054	RAMSEL KEIDAN DUARTE HIRAZI	2. Cédula ciudadanía	1.105.452.247	ANGELIS HIZAHO SIERRA	3. Tiwtsirico seguimiento	3204239676	9:00	9:05	SI	4	2	0	0	SI	SI
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, segun su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas rectales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Prevuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA,SOLAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/1/2020	8:00
2	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA,SOLAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/1/2020	8:15
3	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA,SOLAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/1/2020	8:30
4	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA,SOLAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/1/2020	9:00
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

NELCY CABEZAS A

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.AS.LM5.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información Pública	

NELCY CABEZAS A

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AS.LM5.PP	6/2/2020
REPUTTAR FAMILIAR		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AS.LM5.PP	6/2/2020
REPUTTAR FAMILIAR		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARCELA CMSTAÑA QUINSUJUN

Fecha: 10/1/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686000100320

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.081230647	ERICK ADRIAN RUEDA BOLIVAR	2. Cédula ciudadanía	57.298.564	KATIANA BOLIVAR	3. Telefónico seguimiento	3116456115	8:00	8:15	SI	6	1	0	0	SI	SI
2	1.137.814.582	JUAN CAMILO HERNANDEZ TAQUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.135.458.913	ALEJANDRA HERNANDEZ	3. Telefónico seguimiento	3213431235	8:15	8:30	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.124.437.891	JULIAN ANDRES CAICEDO NARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	1.135.446.558	JENNY LORENA CAICEDO	3. Telefónico seguimiento	3114564701	9:00	9:45	SI	4	1	0	2	SI	SI
4																
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, segun su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas adultas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Abetas recidas) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abetas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE EDAD QUE TIENE	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/1/2020	8:00
2	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/1/2020	9:15
3	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE EDAD QUE TIENE	0	0	NO	SI	NO	NO	NO	NO			10/1/2020	9:30
4																
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA RIVERA POSO

Fecha: 10/1/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE DACNITADO 3

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.0002E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a fisitas y vertiderio SI / NO / NO APLICA
1	10	ZYGAN AXEL ORTEGANA PIÑERO	3. Cedula de extranjería	34.771.166	ADRIANA DEL CARMEN ORTEGANA PIÑERO	3. Telefónico seguimiento	3216906727	8:30	9:02	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1130031636	KEVIN JARYMONE VARGOUSSA ESPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1.003.910.245	WILMER ANCIZAR ABSOLUCIO ESPINA	3. Telefónico seguimiento	3212338390	9:02	9:15	SI	6	1	0	0	SI	SI
3	1120332227	SEBASTIAN MONTES SOLARTE	2. Cédula ciudadanía	1.123.366.367	DIANA CAROLINA SOLARTE FALLA	3. Telefónico seguimiento	3134063152	9:30	9:45	SI	2	1	0	0	SI	SI
4	1126457837	ALVARO DANIEL MEJIA CHIRAN	2. Cédula ciudadanía	1.126.453.948	DIANA PAOLA CHIRAN ZAMBRANO	3. Telefónico seguimiento	3227206635	11:40	11:55	SI	3	1	0	0	SI	SI
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	ESTA A AL DIA,SOLAD VACUNAE ACORDE ALA EDAD QUE TIENE	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/2/2020	10:00
2	SI	NO	7.Otro	ESTA A AL DIA,SOLAD VACUNAE ACORDE ALA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/2/2020	10:30
3	SI	NO	7.Otro	ESTA A AL DIA,SOLAD VACUNAE ACORDE ALA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/2/2020	11:00
4	SI	NO	7.Otro	ESTA A AL DIA,SOLAD VACUNAE ACORDE ALA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/2/2020	11:30
5															dd/mm/aaaa	hh:mm
6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

ANDREA RIVERA POSO

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AI.LM5.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ANDREA RIVERA POSO

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.AL.LMS.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 15/1/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.6855E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1120164822	BRENNER SAID ERAZO ILES	2. Cédula ciudadanía	1.126.454.829	KELLY JHOANA ILES ILVIRA	3. Telefónico seguimiento	3112239670	7:00	7:10	SI	7	1	1	2	SI	SI
2	1.057.787.668	MARIANGEL GOMEZ MORALES	2. Cédula ciudadanía	1.057.787.903	ANGIE GABRIELA MORALES ALVAREZ	3. Telefónico seguimiento	3158480948	7:30	7:40	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1120143847	CAMILA MERCEDES PAZ INTRIAGO	2. Cédula ciudadanía	1.309.879.193	TANIA MONSERRATE INTRIAGO ANCHUNDIA	3. Telefónico seguimiento	3164247656	8:00	8:10	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1120143229	JOSHUA DANIEL ERAZ VARGAZ	2. Cédula ciudadanía	1.085.912.441	MANUELA VARGAS CLAROS	3. Telefónico seguimiento	3124561546	8:30	8:40	SI	4	1	0	0	SI	SI
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", menciona cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Esta al dia en las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Se remite a apoyo psicosocial para orientacion sobre sensibilizar a las familias para que haga mayor acompañamiento en las actividades pedagogicas.		15/2/2020	7:00
2	SI	NO	7. Otro	Esta al dia en las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Se remite a apoyo psicosocial para orientacion sobre sensibilizar a las familias para que haga mayor acompañamiento en las actividades pedagogicas.		15/2/2020	7:15
3	SI	NO	7. Otro	Esta al dia en las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Se remite a apoyo psicosocial para orientacion sobre sensibilizar a las familias para que haga mayor acompañamiento en las actividades pedagogicas.		15/2/2020	7:30
4	SI	NO	7. Otro	Esta al dia en las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Se remite a apoyo psicosocial para orientacion sobre sensibilizar a las familias para que haga mayor acompañamiento en las actividades pedagogicas.		15/2/2020	7:45
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

YENY ANDREA MARROQUIN

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.AL.LMS.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

YENY ANDREA MARROQUIN

Firma del agente educativo

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

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

Fecha: 10/1/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8-66SE-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1136053575	ESTEFANIA MIRADO MONTERO	2. Cédula ciudadanía	1.006.896.719	KATERINE MONTOYA ARNAEZ	3. Telefónico seguimiento	3128868736	9:00	9:15	SI	5	1	NA	NA	SI	SI
2	1126459864	SEBASTIAN OVIANER RODRIGUEZ PORTILLA	2. Cédula ciudadanía	18 153 337	HENRRY RODRIGUEZ PORTILLA	3. Telefónico seguimiento	3054128487	9:20	9:35	SI	4	1	NA	NA	SI	SI
3	1030859055	ERICK SANTIAGO MACUACE VIVAZ	2. Cédula ciudadanía	41 121 027	ALEJANDRA VELEZ TEJEDO	3. Telefónico seguimiento	3107852370	9:40	9:55	SI	7	2	NA	NA	SI	SI
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas rectales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE AGU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO			20/1/2020	9:00
2	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE AGU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO			20/1/2020	9:00
3	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE AGU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO			20/1/2020	10:00
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
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

MARIA ARBEDA LEDEZMA

Firma del agente educativo

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

Protección de datos personales: Este documento contiene información confidencial, de uso exclusivo de Reputtum Familiar. Cualquier uso indebido de esta información será sancionado de acuerdo con la política de Tratamiento de datos personales de la compañía y la ley Estatutaria 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.AS.LM5.PP	6/2/2020
REPÚTTUM FAMILIAR		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información Pública	

MARIA ARBEDA LEDEZMA

Firma del agente educativo

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

Protección de datos personales: Este documento contiene información confidencial, de uso exclusivo de Reputtum Familiar. Cualquier uso indebido de esta información será sancionado de acuerdo con la política de Tratamiento de datos personales de la compañía y la ley Estatutaria 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013.

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

Fecha: 10/1/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686020100320

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	sn	DARISMAR VALERA ANDRADE OLIVERO	3. Cedula de extranjeria	16.048.518	MILORED JOSEFINA OLIVERO ESSA	3. Telefonico seguimiento	3206210197	9:30	9:40	SI	6	1	0	2	SI	SI
2	sn	JESUS IGNACIO STHORMES RINCON	3. Cedula de extranjeria	31.028.735	EDMARI NABELIN ALVAREZ STHORME	3. Telefonico seguimiento	3136603234	9:00	9:10	SI	5	2	0	0	SI	SI
3	1091999564	ANGELI SOFIA PRIETO CARDERO	2. Cedula ciudadania	27.337.248	MARI BELLA PRIETO CARDERO	3. Telefonico seguimiento	3162222896	9:20	9:40	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	SIN	ALEIDA VALENTINA SOTO FLORES	3. Cedula de extranjeria	29.239.162	ANGELICA EDISETH FLORES HERNANDEZ	3. Telefonico seguimiento	3153154152	9:00	10:00	SI	7	1	0	0	SI	SI
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, segun su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Abertas recistas) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Prevuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	EST A AL DIA,CH,LAS VACUNAS ACORDE ALA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/1/2020	9:30
2	SI	NO	7. Otro	EST A AL DIA,CH,LAS VACUNAS ACORDE ALA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/1/2020	9:00
3	SI	NO	7. Otro	EST A AL DIA,CH,LAS VACUNAS ACORDE ALA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/1/2020	9:20
4	SI	SI	7. Otro	EST A AL DIA,CH,LAS VACUNAS ACORDE ALA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/1/2020	9:00
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LUZ MARLENE GARCIA

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.AS.LM5.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información Pública	

LUZ MARLENE GARCIA

Firma del agente educativo

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

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

Fecha: 10/1/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686020100320

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1140013560	EMILIANA BELTRAN ESTRADA	2. Cédula ciudadanía	1.126.457.364	ELIDNT DANIELA ESTRADA DOMINGUEZ	3. Telefónico seguimiento	3134546300	8:00	8:05	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1139455521	ERICK DANIEL CHAPUESGAL JHOHANEJDY	2. Cédula ciudadanía	1.126.452.915	MARLIN SORANI JHOHANEJDY LUNA	3. Telefónico seguimiento	3205195545	8:20	8:30	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1122760560	MARIA SALOME ENRRIQUEZ CAMPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1.122.764.756	MARIA NATALIA CAMPAÑA QUINSUZUN	3. Telefónico seguimiento	3167589177	9:00	9:10	SI	6	2	0	1	SI	SI
4																
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, segun su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas rectales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA			10/1/2020	10:00
2	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA			10/1/2020	11:30
3	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA			10/1/2020	9:30
4																
5																
6																
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

DILSA LORENY CHAMORRO

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.AS.LM5.PP	6/2/2020
REPUTTAR FAMILIAR		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información Pública	

DILSA LORENY CHAMORRO

Firma del agente educativo

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

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

Fecha: 10/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8880001003330

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, var opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, var opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, var opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1124458626	ANDRES ALEJANDRO MORAN CHALACAN	C. Cédula ciudadanía	1,086,395,409	YOBANA YAJAIRA CHALACHAN	3. Telefónico seguimiento	3126841328	8:00	8:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LAS EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/20/2020	8:00
2	1123073133	KRISTELL ARIANY CAICEDO MARTINEZ	C. Cédula ciudadanía	1,124,807,382	ELIANA MARTINEZ	3. Telefónico seguimiento	3126286569	8:15	8:30	SI	2	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LAS EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/20/2020	8:15
3	1143031855	ANDRYD NIKOOL COLORADO GARCIA	C. Cédula ciudadanía	1,128,452,152	YESSICA GARCIAS	3. Telefónico seguimiento	3202002201	8:30	8:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LAS EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/20/2020	8:30
4	1143031444	THIAGO ISAAC CASAGUA VERA	C. Cédula ciudadanía	1,128,456,888	LIZETH VERA	3. Telefónico seguimiento	3142329758	8:45	9:00	SI	6	2	0	1	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LAS EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/20/2020	8:45
5																	5															
6																	6															
7																	7															
8																	8															
9								hh:mm	hh:mm								9					0	0								dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10														dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11														dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12														dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

NELCY CABEZAS A

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.AY.LM5.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

NELCY CABEZAS A

Firma del agente educativo

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

CONTROL COPIA CONTROLADA: ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA FUNDACIÓN CANAL CENTRO DE FORMACIÓN INFANTIL
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL CDFI Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

Fecha: 10/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680001010330

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, var opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, var opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.080.065.685	SHARK SOFIA SALAZAR ZAMBRANO	2. Cédula ciudadanía	1.085.274.948	LORENA ZAMBRANO	2. Telefónico seguimiento	3216698674	8:00	8:15	SI	2	1	0	0	SI	SI
2	1.126.140.483	JUAN CAMILO RUBIANO BONAVIDES	2. Cédula ciudadanía	11.264.085.703	YISSEL PAOLA BONAVIDEZ	2. Telefónico seguimiento	3125047746	8:16	8:31	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	SD	LUIS MIGUEL SIVIRA HERNANDEZ	3. Cedula de extranjeria	11.697.174	MIGUEL SIVIRA	2. Telefónico seguimiento	3163451388	8:32	8:46	SI	9	1	0	0	SI	SI
4	1.140.215.501	THIAGO SAMUEL TULCAN BOLAÑOS	2. Cédula ciudadanía	11.264.085.703	DAYANA BOLAÑOS	2. Telefónico seguimiento	3126409286	8:00	8:00	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	116.458.874	IAN ALFONSO RAMIREZ ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.126.458.946	VICTOR ALFONSO RAMIREZ	2. Telefónico seguimiento	3115581759	8:00	8:20	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1.140.215.516	KALED MORALES CANDELO	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.323	KATHERINE CANDELO SAA	2. Telefónico seguimiento	3177787742	8:00	8:20	SI	8	2	0	0	SI	SI
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, var opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimenticios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimenticios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/20/2020	8:00
2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/20/2020	8:20
3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/20/2020	8:40
4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	el numero se encuentra en ocupacion ella cada semana diselle un celular fijo.		10/20/2020	8:00
5	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/20/2020	9:00
6	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	ello bajo el cuidado de la materna por establecimiento de derechos presunta violencia intrafamiliar informa la psicosocial del CDI.		10/22/2020	8:20
7																
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.A1.LM5.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.AT.LMS.PP	6/3/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA RIVERA POSO

Fecha: 10/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, segun su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1140853505	KEVIN SANTIAGO GORDON QUINTANA	C. Cédula ciudadanía	1,126,452,736	ZENAIDA JAKELINE QUENGUAN CHACUA	3. Telefónico seguimiento	3106349411, 3203249973	9:30	9:50	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A A EDAD QUE TIENE	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/20/2020	11:30
2	2150451220-4	HEIVER ANDRES COELLO BOCAÑOS	C. Cédula ciudadanía	59.881.708	FLOR ARTEAGA	3. Telefónico seguimiento	3137496493	10:00	10:10	SI	6	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A A EDAD QUE TIENE	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/20/2020	11:55
3	1140815558	ANDIAN MAITHAN ARMERO CASTRO	C. Cédula ciudadanía	1,126,457,440	EVELIN CATHERINE CASTRO BEDOYA	3. Telefónico seguimiento	3104349813	10:40	10:55	SI	6	2	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A A EDAD QUE TIENE	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/20/2020	12:20
4																	4															
5																	5															
6																	6														dd/mm/aaaa	hh:mm
7																	7														dd/mm/aaaa	hh:mm
8																	8														dd/mm/aaaa	hh:mm
9								hh:mm	hh:mm								9					0	0								dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10														dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11														dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12														dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

ANDREA RIVERA POSO

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.AT.LMS.PP	6/3/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ANDREA RIVERA POSO

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.AT.LSIS.PP	6/2/2020
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 10/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68002E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccinna en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1005822588	SAMANTA ORTIZ PANTOJA	C. Cédula ciudadanía	1,085,883,541	YULIETH LUCERO PANTOJA ORTIGA?E	D. Telefónico seguimiento	3205976944	7:00	7:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	Esta al dia en las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	se emite a apoyo psicosocial para orientación sobre sensibilizar a las familias para que haya mayor acompañamiento en las actividades pedagogicas.		10/19/2020	7:00
2	1129457823	EMANUEL CUELLAR ROMO	C. Cédula ciudadanía	1,122,341,086	DANIELA LUCIA ROMO ROMO	D. Telefónico seguimiento	3106381310	7:15	7:30	SI	5	1	0	2	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	Esta al dia en las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	se emite a apoyo psicosocial para orientación sobre sensibilizar a las familias para que haya mayor acompañamiento en las actividades pedagogicas.		10/19/2020	7:15
3	1133164899	ARIANA CAMILA SEGURA VIVEROS	C. Cédula ciudadanía	1,126,455,710	DIANA MARCELA VIVEROS VARONA	D. Telefónico seguimiento	3124031953	7:30	7:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	Esta al dia en las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	se emite a apoyo psicosocial para orientación sobre sensibilizar a las familias para que haya mayor acompañamiento en las actividades pedagogicas.		10/19/2020	7:30
4																	4															
5																	5															
6																	6															
7																	7															
8								hh:mm									8															
9								hh:mm	hh:mm								9					0	0								dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10														dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11														dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12														dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

YENY ANDREA MARROQUIN

Firma del agente educativo

YENY ANDREA MARROQUIN

Firma del agente educativo

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

CONSIDERE TODOS TIPOS DE MEDIOS ANTES DE IMPRIMIR EL DOCUMENTO. LA INFORMACIÓN ALMACENADA EN MEDIOS ELECTRÓNICOS PUEDE SER MODIFICADA, LOS DATOS PERSONALES DEL USER Y SU CLAVE NO SON SEGUROS

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

CONSIDERE TODOS TIPOS DE MEDIOS ANTES DE IMPRIMIR EL DOCUMENTO. LA INFORMACIÓN ALMACENADA EN MEDIOS ELECTRÓNICOS PUEDE SER MODIFICADA, LOS DATOS PERSONALES DEL USER Y SU CLAVE NO SON SEGUROS

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

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

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

Fecha: 10/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.00002.+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los número de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1124457692	ROBINSON DANIEL MEZA NARVAEZ	C. Cédula ciudadanía	1.120.455.556	ANGGY LEANY NARVAEZ MUNOZ	2. Telefónico seguimiento	3044276574	8:00	8:15	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/20/2020	8:00
2	1130648905	JUAN SEBASTIAN ORTEGA YANDUN	C. Cédula ciudadanía	49 1'65 688	ROSALBA YANDUD	2. Telefónico seguimiento	3203236391	8:30	8:40	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/20/2020	10:00
3																	3														
4																	4														
5																	5														
6																	6														
7																	7														
8																	8														
9																	9														
10																	10														
11								hh:mm	hh:mm								11													dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12													dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13													dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14													dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15													dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16													dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17													dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18													dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19													dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20													dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21													dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22													dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23													dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24													dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25													dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA ARBEDA LEDEZMA

Firma del agente educativo

MARIA ARBEDA LEDEZMA

Firma del agente educativo

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

Propiedad exclusiva del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PERSONALES SOLICITADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

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

Propiedad exclusiva del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PERSONALES SOLICITADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.AY.LM5.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.AY.LM5.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LUZMARLENE GARCIA

Fecha: 10/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8980020100330

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1130164872	JHONNER SANTIAGO IBARRA ROJAS	2. Cédula ciudadanía	1,126,449,157	SIRLEY WUSNEY ROJAS ALVAREZ	2. Telefónico seguimiento	3124158250	8:30	8:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/19/2020	8:30
2	SD	CARLOS MIGUEL TORREALBA MARTINEZ	3. Cédula de extranjería	24,475,339	GENESIS VICTORIA MARTINEZ TOLEDO	2. Telefónico seguimiento	3212323707	9:00	9:15	SI	4	1	2	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/19/2020	9:00
3	1124665952	JACOB QUIÑONES GOMEZ	2. Cédula ciudadanía	1,117,496,434	YOLANDA GOMEZ	2. Telefónico seguimiento	3165573641	9:20	9:40	SI	4	1	0	2	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/19/2020	9:40
4	SD	MIA CAROLINA MARTINEZ LOPEZ	3. Cedula de extranjeria	19,446,205	KATHERINE ANDREA LOPEZ ROMERO	2. Telefónico seguimiento	3203151234	9:50	10:10	SI	6	2	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10/19/2020	9:50
5																	5															
6																	6															
7																	7															
8																	8															
9								hh:mm	hh:mm								9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LUZ MARLENE GARCIA

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Impresión regida mediante el uso de la política de cero papel. Copia no controlada.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF, Y LA LEY 1581 DE 2012

LUZ MARLENE GARCIA

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Impresión regida mediante el uso de la política de cero papel. Copia no controlada.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF, Y LA LEY 1581 DE 2012

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

Fecha: 10/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8980020100330

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, var opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, var opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, var opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SD	MARIANGEL JESUS CAMPOS SUAREZ	C. Cédula ciudadanía	SD	MIRELIS JESUS SUAREZ IBARRETO	3. Telefónico seguimiento	3133222356	8:00	8:15	SI	6	3	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO			10/19/2020	10:00
2	SD	KELENNYS ANDREA CARNICO HENRIQUEZ	C. Cédula ciudadanía	SD	EUDDY ANDRENA HENRIQUEZ ALVAREZ	3. Telefónico seguimiento	3115559913	8:30	8:45	SI	5	2	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO			10/19/2020	11:00
3	SD	ISAAC JOSE GARCES ALVAREZ	C. Cédula ciudadanía	SD	MARIOLIS JOSEILA ALVAREZ PRIETO	3. Telefónico seguimiento	3142154131	9:00	9:45	SI	6	2	1	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO			10/19/2020	9:45
4	1094533591	ALI SAID SALAZAR GIRALDO	C. Cédula ciudadanía	1.036.423.305	DIANA CAROLINA GIRALDO OCAMPO	3. Telefónico seguimiento	3209634560	10:00	10:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO			10/19/2020	9:00
5	SD	DIEGO ALEJANDRO GONZALES MALPICA	C. Cédula ciudadanía	SD	ANA KARINA MALPICA BELIZA	3. Telefónico seguimiento	3219123469	10:20	10:35	SI	5	3	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO			10/19/2020	8:15
6	1083829127	ANGGI JHOANNA QUIQUIATENGO LARA	C. Cédula ciudadanía	41.118.541	KARA MARCELA LASA CABRERA	3. Telefónico seguimiento	3144019322	10:40	10:55	SI	5	1	0	1	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO			10/19/2020	8:30
7	1140310523	IAN ALEJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ	C. Cédula ciudadanía	1.126.447.856	CARMEN ELISA LOPEZ	3. Telefónico seguimiento	3208601534	11:00	11:15	SI	5	1	0	2	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO			10/19/2020	9:30
8																	8																
9								hh:mm	hh:mm								9					0	0										dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10																dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11																dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12																dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13																dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14																dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15																dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16																dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17																dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18																dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19																dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20																dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21																dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22																dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23																dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24																dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25																dd/mm/aaaa	hh:mm

DILSA LORENY CHAMORRO

Firma del agente educativo

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

Recuerde: nuestra misión es servir a Colombia con calidad y eficiencia. Usted es parte fundamental de este cambio.

LOS DATOS PROPORCIONADOS HACEN PARTE DEL TRATAMIENTO DE LA ENTIDAD CON FINALIDAD ESTABLECIDA. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL CUAL Y SU ALCANCE Y MECANISMOS

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.AY.LM5.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

DILSA LORENY CHAMORRO

Firma del agente educativo

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

Recuerde: nuestra misión es servir a Colombia con calidad y eficiencia. Usted es parte fundamental de este cambio.

LOS DATOS PROPORCIONADOS HACEN PARTE DEL TRATAMIENTO DE LA ENTIDAD CON FINALIDAD ESTABLECIDA. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL CUAL Y SU ALCANCE Y MECANISMOS

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.AY.LM5.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 10/9/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8880001003330

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124543864	CRISTIAN CAMILO CHACON GUANGUA	C. Cédula ciudadanía	11.264.554.456	ROSALBA GUANGA	1. Telefónico pedagógico	3222546379	8:00	8:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1102713563	DANIEL STIVEN ANDRADE MENESES	C. Cédula ciudadanía	1.125.440.725	SANDRA ANDRADE	1. Telefónico pedagógico	3115196692	8:15	8:30	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1124543370	ISABELLA ROYAD CHAGOY	C. Cédula ciudadanía	1.126.452.339	YEZENIA CHAGOY	1. Telefónico pedagógico	3107380540	8:30	8:45	SI	10	1	0	0	SI	SI
4	1124543574	SAMUEL ABIGAL DUARTE HERAO	C. Cédula ciudadanía	1.126.452.247	ANGIE HERAO SIERRA	1. Telefónico pedagógico	3204339675	8:45	9:00	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1140051570	VALERY CAMILA CHUNATA SUAREZ	C. Cédula ciudadanía	41.117.305	MARTA SUARES	1. Telefónico pedagógico	3204491598	9:15	9:30	SI	6	2	0	0	SI	SI
6	1140051569	EMANUEL SANTIAGO ROMERO OROÑEZ	C. Cédula ciudadanía	41.119.046	AMAYRBE OROÑEZ	1. Telefónico pedagógico	3102279801	9:30	9:45	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1140051570	JOHAN ANDREY MAHROQUIN ESPINOSA	C. Cédula ciudadanía	1.006.996.527	CARLOS ESPINOSA	1. Telefónico pedagógico	3212365703	9:45	10:00	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1140051569	VALERIA CORDOBA CASTRO	C. Cédula ciudadanía	41.119.672	MARTA CASTRO	1. Telefónico pedagógico	3216211511	10:00	10:15	SI	5	1	0	2	SI	SI
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccina en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimenticios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimenticios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/21/2020	8:00
2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/21/2020	8:15
3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/21/2020	8:30
4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/21/2020	8:45
5	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/21/2020	9:00
6	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/21/2020	9:15
7	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre manifiesta que se encuentra en la ciudad de pasto debido a una consulta odontologica de alto emanual santiago	11,12,13	10/21/2020	9:30
8	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/21/2020	9:45
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

NELCY CABEZAS A

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.AY.LM5.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

NELCY CABEZAS A

Firma del agente educativo

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.AY.LM5.PP Versión 3 Clasificación de la Información: Pública	6/2/2020 Página 2 de 2

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

Fecha: 10/9/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8880001003330

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1,126,458,066	MAI SALOME PAZ GARCIA	C. Cédula ciudadanía	1,007,816,526	EDNA LISETH GARCIA	1. Telefónico pedagógico	3136446501	8:00	8:15	SI	7	2	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	10/21/2020	8:00
2	1,126,457,912	GEORDY SAMIR GOMEZ ROSALES	C. Cédula ciudadanía	1,124,864,887	YEIMI NATALY ROSALES ROMO	1. Telefónico pedagógico	3136869423	8:15	8:30	SI	3	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	10/21/2020	8:15
3	1,144,536,707	MARIANA ANTONELLA POPAYAN CHACA	C. Cédula ciudadanía	1,083,896,315	PAULA ANDREA CHACA VARGAS	1. Telefónico pedagógico	3188752921	8:30	8:47	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	10/21/2020	8:30
4	1,123,334,338	GELEEN SAMARA NOPAN MELO	C. Cédula ciudadanía	1,123,321,882	MARELUZ MELO	1. Telefónico pedagógico	3108877079	9:00	9:15	SI	8	1	0	2	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	10/21/2020	9:00
5	1,126,458,188	ARIADNE ANGELY DUARTE HERAO	C. Cédula ciudadanía	1,126,452,347	ANGIE HERAO SIERRA	1. Telefónico pedagógico	3136869423	9:16	9:29	SI	6	2	0	1	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	SI	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	10/21/2020	9:00
6	1,077,244,903	DIANA VALENTINA OREJUELA DUEÑAS	C. Cédula ciudadanía	11,174,945,631	DANITA DUEÑAS	1. Telefónico pedagógico	3223302237	9:30	9:47	SI	2	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	10/21/2020	9:30
7	1,083,336,647	ERICK ADRIAN RIVERA BOLIVAR	C. Cédula ciudadanía	37,298,084	KATIANA BOLIVAR	1. Telefónico pedagógico	3115484115	10:00	10:16	SI	6	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	10/21/2020	9:30
8	1,127,914,982	JUAN CAMILO HERNANDEZ TAQUEZ	C. Cédula ciudadanía	1,126,458,913	ALEJANDRA HERNANDEZ	1. Telefónico pedagógico	3213421226	10:15	10:30	SI	3	1	0	0	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	10/21/2020	9:45
9								hh:mm	hh:mm								9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

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

CONSIDERE TODOS TIPOS DE RIESGOS DEL DOCUMENTO: DE LA ORIGINAL COPIA CONTROLADA, ETC.

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

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

CONSIDERE TODOS TIPOS DE RIESGOS DEL DOCUMENTO: DE LA ORIGINAL COPIA CONTROLADA, ETC.

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA RIVERA POSO

Fecha: 10/19/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124457855	IBIA ISABELLA BURGOS VERA	C. Cédula ciudadanía	1,113,329,989	JENNIFER VERA	1. Telefónico pedagógico	3233345918	8:30	8:45	SI	6	2	0	1	SI	SI
2	1124458606	AARON MATIAS ARANGO ROJAS	C. Cédula ciudadanía	1,006,900,988	LISSETH VANESSA ROJAS CHAPID	1. Telefónico pedagógico	3144500693	8:00	8:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1124457995	EMILY VALENTINA CARLOSAMA CHUMATA	C. Cédula ciudadanía	1,010,100,917	DIANA NAYELY CHUMATA SUAREZ	1. Telefónico pedagógico	3206433653	9:00	9:16	SI	6	2	0	0	SI	SI
4	1124457991	NATHALY MARIANA MINOSALVA CLAROS	C. Cédula ciudadanía	1,126,458,451	ANGIE NATALIA CLAROS MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3167023614	9:15	9:35	SI	6	2	0	0	SI	SI
5	1124457738	YUNLEIDY TONO LUCANO	C. Cédula ciudadanía	1,126,445,154	MARIA CECILIA LUCANO MALES	1. Telefónico pedagógico	3234494607	10:00	10:15	SI	4	1	0	1	SI	SI
6	1120044898	JESLIN ALEJANDRA GIRALDO PEREZ	C. Cédula ciudadanía	1,126,451,319	YOLANDA MILADIS PEREZ CADENA	1. Telefónico pedagógico	3214318913	10:30	10:40	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1124457832	YHER STIVEN MARROQUIN MARTINEZ	C. Cédula ciudadanía	1,006,866,980	MARISOL MARROQUIN MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3143903830	11:01	11:20	SI	3	1	0	0	SI	SI
8								hh:mm	hh:mm							
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niños, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/21/2020	9:00
2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/21/2020	10:30
3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/21/2020	8:30
4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/21/2020	8:30
5	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/21/2020	11:00
6	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/21/2020	11:00
7	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/21/2020	10:00
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

ANDREA RIVERA POSO

Firma del agente educativo

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

LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SE UTILIZARÁN PARA EL CUMPLIMIENTO DE FINES PROPIOS DEL ICBF, ESTÁ PROTEGIDO POR LA LEY 1581 DE 2012

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

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

ANDREA RIVERA POSO

Firma del agente educativo

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

LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SE UTILIZARÁN PARA EL CUMPLIMIENTO DE FINES PROPIOS DEL ICBF, ESTÁ PROTEGIDO POR LA LEY 1581 DE 2012

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

Fecha: 10/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.66E0E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1069822686	SAMANTA ORTIZ PANTOJA	C. Cédula ciudadanía	1,065,863,341	YULIETH LUCERO ORTIZ QUINTERO	T. Telefónico pedagógico	3209764846	7:00	7:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1126457523	EMANUEL CUELLAR ROMO	C. Cédula ciudadanía	1,122,341,980	DANIELA LUCIA ROMO ROMO	T. Telefónico pedagógico	3108381249	7:15	7:30	SI	5	1	0	2	SI	SI
3	1120164899	ARIANA CAMILA SEGURA VIVEROS	C. Cédula ciudadanía	1,126,455,710	EMMA MARCELA VIVEROS VARONA	T. Telefónico pedagógico	3124031683	7:30	7:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1038821078	SEBASTIAN DIAZ CARDONA	C. Cédula ciudadanía	6,804,956,751	LIZETH CRISTINA RIVERA CARDONA	T. Telefónico pedagógico	3146765583	8:00	8:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	SD	JOSE GABRIEL NARANJO FIGUEROA	C. Cédula ciudadanía	24,749,477	YARELIS WILMELIS FIGUEROA SOLANO	T. Telefónico pedagógico	3143843626	8:15	8:30	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1123164910	SAMUEL ALEXANDER BRAVO VERA	C. Cédula ciudadanía	1,006,999,170	KAREN ALEJANDRA CUACES VERA	T. Telefónico pedagógico	3216383165	8:30	8:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1098878220	DAVID SANTIAGO CHAVARIZ MELENDEZ	C. Cédula ciudadanía	1,065,895,455	EMMA CAROLINA CHAVES MELENDEZ	T. Telefónico pedagógico	3158693012259	9:00	9:15	SI	4	2	0	0	SI	SI
8	1120142135	OSCAR SAMUEL REVELLO DIAZ	C. Cédula ciudadanía	1,067,752,862	CLAUDIA ALEJANDRA DIAZ RINCON	T. Telefónico pedagógico	3205378536	9:15	9:30	SI	4	1	0	2	SI	SI
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Tiene todas las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/21/2020	7:00
2	SI	NO	7. Otro	Tiene todas las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/21/2020	7:15
3	SI	NO	7. Otro	Tiene todas las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/21/2020	7:30
4	SI	NO	7. Otro	Tiene todas las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/21/2020	7:45
5	SI	NO	7. Otro	Tiene todas las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/21/2020	8:00
6	SI	NO	7. Otro	Tiene todas las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/21/2020	8:15
7	SI	NO	7. Otro	Tiene todas las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/21/2020	8:30
8	SI	NO	7. Otro	Tiene todas las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/21/2020	8:45
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

YENY ANDREA MARROQUIN

Firma del agente educativo

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.A1.LM6.PP	6/2/2020
Versión 3	Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública	

YENY ANDREA MARROQUIN

Firma del agente educativo

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

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

Fecha: 10/9/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.6002.+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los número de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1124457675	ESTEFANNY HENAO MONTERO	C. Cédula ciudadanía	1.030.586.719	KATERINE MONTERO APAREZ	1. Telefónico pedagógico	3125380710	8:02	8:15	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12,13	10/21/2020	7:30
2	1130044864	HECTOR FABRICIO PORTILLO RODRIGUEZ	C. Cédula ciudadanía	11.175.006.691	SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3144442795	8:15	8:31	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12,13	10/21/2020	8:00
3	1130044878	JHOAN AKLEY ACOSTA QUIROZ	C. Cédula ciudadanía	1.120.467.727	SANDRA QUIROS	2. Telefónico seguimiento	3124090752	8:29	9:00	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12,13	10/21/2020	8:15
4	1140031059	ALISON SALOME MONTENEGRO CUESTAN	C. Cédula ciudadanía	1.120.454.940	MAYELY CUELTAN	1. Telefónico pedagógico	3104027583	8:02	8:20	SI	3	1	NA	NA	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12,13	10/21/2020	8:31
5	1085137635	ANA SOFIA UJADA SOLARTE	C. Cédula ciudadanía	1.120.454.904	YANERA SOLARTE	1. Telefónico pedagógico	3216076804	8:05	8:40	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	5	SI	SI	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12,13	10/21/2020	8:45
6	SD	JOHANGUI ISAAS COLMENARES SUAREZ	C. Cédula ciudadanía	20.888.204	JHOANA SUAREZ	1. Telefónico pedagógico	3213028927	8:01	7:55	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	6	SI	SI	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12,13	10/21/2020	7:30
7	1140018330	MARCOS STIVEN LOPEZ CHAVEZ	C. Cédula ciudadanía	41.120.146	MARIA CRISTINA CHAVES	1. Telefónico pedagógico	3209724303	7:57	10:05	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	7	SI	SI	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12,13	10/21/2020	10:01
8	1031880523	MARIA JOSE GRISALES LOPEZ	C. Cédula ciudadanía	24 872 926	NANCY LOPEZ CARDONA	1. Telefónico pedagógico	3132180.896	7:59	11:15	SI	4	1	NA	1	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12,13	10/21/2020	10:01
9																	9														dd/mm/aaaa	hh:mm
10																	10														dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11														dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12														dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA ARBEDA LEDEZMA

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.L8G.PP	6/2/2020
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 2	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

MARIA ARBEDA LEDEZMA

Firma del agente educativo

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

Propiedad Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Prohibida su reproducción total o parcial sin autorización escrita del ICBF.
LOS DATOS PERSONALES SON SENSIBLES. TRATARLOS 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	FT.A1.LM5.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.A1.LM5.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LIZBARLENE GARCIA

Fecha: 10/9/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8980020120220

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccina en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SD	BARBARA SOPHIA ANTUNA LOPEZ	C. Cédula ciudadanía	99.712.329	YULISSETH YASMIN LOPEZ	1. Telefónico pedagógico	3222391408	8:00	8:15	SI	8	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/21/2020	8:00
2	1112334143	SARA VALENTINA CUEDA MONTAÑO	C. Cédula ciudadanía	1.089.937.684	KURY DANIELA MONTAÑO ROSERO	1. Telefónico pedagógico	3203608823	8:15	8:30	SI	4	2	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/21/2020	8:15
3	1091236907	GINA SANTIAGO VALLEJO ESTRADA	C. Cédula ciudadanía	27.080.764	SANDRA ARACELLI ESTRADA SALINA	1. Telefónico pedagógico	3165258732	8:30	9:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/21/2020	8:30
4	SD	ANDREA VALENTINA BENITEZ REYEZ	C. Cedula de extranjeria	25.702.329	KAMILA MARILYN BENITEZ REYES	1. Telefónico pedagógico	3200714631	9:01	9:20	SI	4	1	1	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/21/2020	9:01
5	1233694718	HELLEN ALIN OBANDO ARIAS	C. Cédula ciudadanía	1.129.447.971	LUZ ESTELA OBANDO ARIAS	1. Telefónico pedagógico	3156972395	9:21	9:40	SI	4	2	0	1	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/21/2020	9:21
6	1140815661	EVELYN FERNANDA DELGADO CUARAN	C. Cédula ciudadanía	1.006.966.647	ANGIE DANIELA CUARAN MUSSES	1. Telefónico pedagógico	3117230720	9:41	10:00	SI	6	3	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/21/2020	9:41
7	SD	JOEL ALEJANDRO RODRIGUEZ GRANADO	C. Cedula de extranjeria	18.586.861	MAURA MARGARITA GRANADO MARQUEZ	1. Telefónico pedagógico	3209104344	10:01	10:15	SI	6	2	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/21/2020	10:01
8	1098336570	YADIEL ALBERTO ATIS NARVAEZ	C. Cédula ciudadanía	41.183.113	LUZ MARINA NARVAEZ AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3147183905	10:16	10:30	SI	5	1	0	1	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/21/2020	11:00
9								hh:mm	hh:mm								9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LUZ MARLENE GARCIA

Firma del agente educativo

LUZ MARLENE GARCIA

Firma del agente educativo

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

CONTROL COPIA CONTRA NO CONTROLADA - LA VERSIÓN VIGENTE SE ENCUENTRA ALOJADA EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

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

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

CONTROL COPIA CONTRA NO CONTROLADA - LA VERSIÓN VIGENTE SE ENCUENTRA ALOJADA EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

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

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

Fecha: 10/9/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8880020120220

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, var opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, var opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1120142096	EMILY ANTONELLA RODRIGUEZ HERNANDEZ	C. Cédula ciudadanía	1,126,453,160	DIANA PAOLA HERNANDEZ ERAZO	1. Telefónico pedagógico	3116895397	8:00	8:15	SI	2	1	0	0	SI	SI
2	1140315858	MARIA PAULA PENAGOS BURGOS	C. Cédula ciudadanía	1,013,891,657	KAROL DANIELA PENAGOS BURGOS	1. Telefónico pedagógico	3216973034	8:30	8:39	SI	7	1	0	0	SI	SI
3	SD	MARIAN JEREMIAS PEREZ ALVARADO	C. Cédula ciudadanía	SD	GENESSIS YULIANNY ALVARADO DAZA	1. Telefónico pedagógico	3176671516	9:40	9:55	SI	7	3	0	0	SI	SI
4	1020261730	DAVID ALEXANDER MARTOS RUA	C. Cédula ciudadanía	1,085,262,409	MARIA CARLINA RUA CAMPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3214278054	9:00	9:10	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1120142004	EDE ISABELLA CUARAN VASQUEZ	C. Cédula ciudadanía	1,085,281,966	GINNA MILENA VASQUEZ	1. Telefónico pedagógico	3216378849	9:20	9:35	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1120457634	SARA ELISABETH QUEDEVEDO CABRERA	C. Cédula ciudadanía	1,006,252,807	LUZ ADRIANA CABRERA	1. Telefónico pedagógico	3173132019	9:40	9:55	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1140315560	EMILIANA BELTRAN ESTRADA	C. Cédula ciudadanía	1,126,457,366	ELENIT DANIELA ESTRADA DOMINGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3134644357	10:00	10:10	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1120452021	ERICK DANIEL CHAPUESGAL JACANAMEJOY	C. Cédula ciudadanía	1,126,452,915	MARLIN SORAIA JACANAMEJOY LUNA	1. Telefónico pedagógico	3208159946	10:20	10:35	SI	4	1	0	0	SI	SI
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, var opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/21/2020	8:00
2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/21/2020	8:20
3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/21/2020	9:40
4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/21/2020	9:00
5	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/21/2020	9:20
6	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/21/2020	9:40
7	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/21/2020	10:00
8	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/21/2020	10:20
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

DILSA LORENY CHAMORRO

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.AY.LM5.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

DILSA LORENY CHAMORRO

Firma del agente educativo

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

CONSIDERE TODOS TODOS EL MEDIO AMBIENTE DE LA UNIDAD ANTES COMPRAR ESTE PAPEL

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

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

Fecha: 10/23/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8080001003330

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1124518626	ANDRES ALEJANDRO MORAN CHALACAN	C. Cédula ciudadanía	1.086.395.409	YOBANA YAJAIRA CHALACHAN	1. Telefónico pedagogico	3136664128	8:00	8:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LAS EDAD QUE TIENE.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/22/2020	10:00
2	1123073133	KRISTELL ARIANY CAICEDO MARTINEZ	C. Cédula ciudadanía	1.124.867.262	ELIANA MARTINEZ	1. Telefónico pedagogico	3126286569	8:15	8:30	si	2	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LAS EDAD QUE TIENE.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	el cliente aproximadamente se a presentado a la madre de kristel que la lleve a control ya que tuvo diarrea. dice que la va llevar el 26	11,12,13	10/22/2020	10:15
3	1143031455	SANDRITO NIKOOL COLORADO GARCIA	C. Cédula ciudadanía	1.126.402.152	YESSICA GARCIAS	1. Telefónico pedagogico	3202002231	9:00	9:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LAS EDAD QUE TIENE.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/22/2020	10:30
4	1143031344	THIAGO ISAAC CASAGUA VERA	C. Cédula ciudadanía	1.126.456.888	LIZETH VERA	1. Telefónico pedagogico	3142326758	9:45	9:00	SI	6	2	0	1	SI	SI	4	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LAS EDAD QUE TIENE.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/22/2020	10:45
5	1143031569	VALERY LUCIANA COLONIA SILVA	C. Cédula ciudadanía	1.126.455.947	LEIDY SILVA	1. Telefónico pedagogico	3127344270	9:00	9:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LAS EDAD QUE TIENE.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/22/2020	11:00
6	1085164855	DIANERYS CASTILLO ZAMBRANO	C. Cédula ciudadanía	41.118.435	NEFER ZAMBRANO JURADO	1. Telefónico pedagogico	3123758595	9:15	9:30	SI	4	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LAS EDAD QUE TIENE.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/22/2020	11:15
7	1124518475	LUCIANNA ZEA ESTRILLA	C. Cédula ciudadanía	1.085.300.139	ANDREA ESTERILLA	1. Telefónico pedagogico	3205913600	9:30	9:30	SI	3	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LAS EDAD QUE TIENE.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/22/2020	11:30
8																	8															
9								hh:mm	hh:mm								9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25															dd/mm/aaaa	hh:mm

NELCY CABEZAS A

Firma del agente educativo

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

ESTAMOS HACIENDO TODO NUESTRO MEJOR ESFUERZO DE LA MANERA MAS CORTAR POR EL MEDIO AMBIENTE.

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	FT.AY.LM6.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

NELCY CABEZAS A

Firma del agente educativo

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

ESTAMOS HACIENDO TODO NUESTRO MEJOR ESFUERZO DE LA MANERA MAS CORTAR POR EL MEDIO AMBIENTE.

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

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

Fecha: 10/20/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 3

Código Unidad de Servicio (UDS): 8980001183330

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1,130,457,891	JULIAN ANDRES CACEDO MARIN	C. Cédula ciudadanía	1,130,466,558	JENNY LORENA CACEDO	1. Telefónico pedagógico	3114994701	9:00	9:10	SI	4	1	0	2	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/22/2020	9:00
2	1,080,065,683	SHARIK SOFIA SALAZAR ZAMBRANO	C. Cédula ciudadanía	1,080,274,948	LORENA ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3216668878	9:15	9:30	SI	2	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/22/2020	9:15
3	1,130,142,483	JUAN CAMILO RUBIANO BENAVIDES	C. Cédula ciudadanía	11,264,585,703	YOSELI PAOLA BENAVIDEZ	1. Telefónico pedagógico	3125547746	9:31	9:40	SI	3	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/22/2020	9:31
4	SD	LUIS MIGUEL SIVIRA HERNANDEZ	C. Cedula de extranjeria	11,697,174	MIGUEL SIVIRA	1. Telefónico pedagógico	3125401085	9:41	9:50	SI	9	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/22/2020	9:40
5	1,140,015,501	THIAGO SAMUEL TULCAN BOLAÑOS	C. Cédula ciudadanía	11,264,585,703	DAYANA BOLAÑOS	1. Telefónico pedagógico	3126428586	9:50	9:55	SI	4	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	el numero se encuentra en reparacion ella esta viniendo desde un celular fijo.	11, 12 Y 13	10/22/2020	9:50
6	116,458,874	ANA ALFONSO RAMIREZ ROSERO	C. Cédula ciudadanía	1,130,458,946	VICTOR ALFONSO RAMIREZ	1. Telefónico pedagógico	3115397759	9:10	9:20	SI	3	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/22/2020	9:10
7	1,140,015,516	KAUDI MORALES CANDELO	C. Cédula ciudadanía	1,130,455,103	KATHERINE CANDELO SAA	1. Telefónico pedagógico	3177187742	9:30	10:00	SI	8	2	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	niño bajo el cuidado de la materna por restablecimiento de derechos presunta violencia intrafamiliar informa la psicosocial del CDI.	11, 12 Y 13	10/22/2020	9:30
8																	8														
9								hh:mm	hh:mm								9					0	0								dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10														dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11														dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12														dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.AT.LMS.PP	6/3/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA RIVERA POSO

Fecha: 10/20/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, segun su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1140051524	EVALUNA RODRIGUEZ TORRES	C. Cédula ciudadanía	1,122,341,168	DEICY CAROLINA TORRES CERON	1. Telefónico pedagógico	3137443734	9:00	9:14	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/22/2020	9:00
2	1124457637	ALVARO DANIEL MEJIA CHAVAN	C. Cédula ciudadanía	1,126,453,948	DIANA PAOLA CHAVAN ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3222536675	9:25	9:40	SI	3	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/22/2020	9:25
3	so	DYLAN ANGEL ORTEGANA PIÑERO	C. Cedula de extranjeria	34,773,166	ADRIANA DEL CARMEN ORTEGANA PIÑERO	1. Telefónico pedagógico	3138845737	9:55	10:09	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	se deja la información via whatsapp.	11,12,13	10/22/2020	9:55
4	1140051524	KEATH AFRAZINE ARBOLEDA ESPAÑA	C. Cédula ciudadanía	1,005,916,240	WILMER ANCIZAR ARBOLEDA OSPINA	1. Telefónico pedagógico	3232238897	10:04	10:14	SI	6	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/22/2020	10:04
5	1123016237	SEBASTIAN MONTES SOLARTE	C. Cédula ciudadanía	1,123,356,387	DIANA CAROLINA SOLARTE FALLA	1. Telefónico pedagógico	3115609453	10:20	10:32	SI	2	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/22/2020	10:12
6	1140051655	WILMER SANTIAGO GORDON QUENGUAN	C. Cedula de extranjeria	1,714,922,059	WILMER GUSTAVO GOLDON DELGADO	1. Telefónico pedagógico	3105609453	12:10	12:25	SI	4	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/22/2020	12:10
7	2150952231-4	HEIVER ANDRES COELLO BOLAÑOS	C. Cédula ciudadanía	1,126,458,031	DAYANA ANDREA BOLAÑOS LUNA	1. Telefónico pedagógico	3105609453	10:43	10:56	SI	6	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/22/2020	10:43
8	1140051658	ANGIAN MATHIAS AMARIRO CASTRO	C. Cédula ciudadanía	1,126,457,460	EVELIN CATHERINE CASTRO BEDOYA	1. Telefónico pedagógico	3105609453	11:10	11:25	SI	6	2	0	0	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/22/2020	11:10
9								hh:mm	hh:mm								9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25															dd/mm/aaaa	hh:mm

ANDREA RIVERA POSO

Firma del agente educativo

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

LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SE ENCUENTRAN PROTEGIDOS POR LA LEY ESTATUTARIA 1581 DE 2012 Y EL DECRETO 1377 DE 2013

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.AT.LMS.PP	6/3/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ANDREA RIVERA POSO

Firma del agente educativo

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

LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SE ENCUENTRAN PROTEGIDOS POR LA LEY ESTATUTARIA 1581 DE 2012 Y EL DECRETO 1377 DE 2013

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

Fecha: 10/20/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.66E0E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1120142776	EWIN DAVID ZAMORA PAYOGUAJE	C. Cédula ciudadanía	41.126.237	ANDDY DORANY YOGUAJE YAGUAJE	1. Telefónico pedagógico	3213869834	7:00	7:15	SI	0	1	0	2	SI	SI
2	1122342258	VICTORIA QUEVAMA DIAZ	C. Cédula ciudadanía	69.337.323	LILLY DIAZ ALBARADO	1. Telefónico pedagógico	3124508158	7:15	7:30	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1120164887	CRISTIAN DANIEL LUNA QUINCHOA	C. Cédula ciudadanía	41.126.686	YOLANDA LORENY QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3126078047-3160138620	7:30	7:45	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1120164822	BREINER SAID ERAZO ILES	C. Cédula ciudadanía	1.126.454.929	KELY JHOANA ILES VIVIRA	1. Telefónico pedagógico	3112224670	8:00	8:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1.057.787.668	MARIANGEL GOMEZ MORALES	C. Cédula ciudadanía	1.057.787.923	ANGIE GABRIELA MORALES ALVAREZ	1. Telefónico pedagógico	3108465048	8:15	8:30	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1120143847	CAMILA MERCEDES PAZ INTRIAGO	C. Cédula ciudadanía	1.309.879.163	TANYA MONSERRATE INTRIAGO ANCHUNDIA	1. Telefónico pedagógico	3164347606	8:30	8:45	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1120142529	JOSHUA DANIEL ERAZ VARGAZ	C. Cédula ciudadanía	1.085.912.461	MARIELA VARGAS CLAROS	1. Telefónico pedagógico	3124061046	9:00	9:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Aborto social) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abortos emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Tiene todas las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/23/2020	7:00
2	SI	NO	7. Otro	Tiene todas las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/23/2020	7:15
3	SI	NO	7. Otro	Tiene todas las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/23/2020	7:30
4	SI	NO	7. Otro	Tiene todas las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/23/2020	7:45
5	SI	NO	7. Otro	Tiene todas las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/23/2020	8:00
6	SI	NO	7. Otro	Tiene todas las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/23/2020	8:15
7	SI	NO	7. Otro	Tiene todas las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/23/2020	8:30
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

YENY ANDREA MARROQUIN

Firma del agente educativo

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.A1.LM6.PP	6/2/2020
Versión 3	Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública	

YENY ANDREA MARROQUIN

Firma del agente educativo

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

Duplicidad: Toda impresión de este documento se considerará como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.L8G.PP	6/2/2020
		Versión 2	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 10/20/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68002+13

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1124458964	SEBASTIAN LIVANER RODRIGUEZ PORTILLA	C. Cédula ciudadanía	16 155 327	HENRRY RODRIGUEZ PORTILLA	1. Telefónico pedagógico	3214122647	8:00	8:05	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		31-10	10/22/2020	7:30
2	1124457692	ROBINSON DANIEL MEZA NARVAEZ	C. Cédula ciudadanía	1,126,455,056	ANDDY LEANY NARVAEZ MUNOZ	1. Telefónico pedagógico	3144175574	8:15	8:20	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	2	SI	SI	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		31-10	10/22/2020	8:00
3	1010008305	ERICK SANTIAGO MACUACE VELEZ	C. Cédula ciudadanía	4 1 131 037	ALEJANDRA VELEZ TREJOS	1. Telefónico pedagógico	3123497271	8:20	8:25	SI	7	2	NA	NA	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		31-10	10/22/2020	8:15
4	1130044905	JUAN SEBASTIAN ORTEGA YANDUN	C. Cédula ciudadanía	41 115 689	ROSALBA YANDUN	1. Telefónico pedagógico	3205226391	8:25	8:30	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		31-10	10/22/2020	8:30
5	1118674519	JUAN DAVID FINCUE JOVEN	C. Cédula ciudadanía	1,117,508,381	ADRIANA JOVEN REYES	1. Telefónico pedagógico	311 698 2883	8:30	8:35	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS CINCO AÑOS	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		31-10	10/22/2020	8:45
6	1124457680	MELANY ISABELLA AUX QUIRAMA	C. Cédula ciudadanía	1126 450 286	JAMER EDUARDO AUX	1. Telefónico pedagógico	3167553315	8:45	8:50	SI	7	1	NA	NA	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		31-10	10/22/2020	7:30
7	1124457068	JHON FREDY GRILLO RAMIREZ	C. Cédula ciudadanía	1,126,456,310	JOHANA GRILLO RAMIREZ	1. Telefónico pedagógico	3108154689	9:00	9:05	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		31-10	10/22/2020	10:00
8																	8														
9																	9														
10																	10														
11								hh:mm	hh:mm								11														
12								hh:mm	hh:mm								12														
13								hh:mm	hh:mm								13														
14								hh:mm	hh:mm								14														
15								hh:mm	hh:mm								15														
16								hh:mm	hh:mm								16														
17								hh:mm	hh:mm								17														
18								hh:mm	hh:mm								18														
19								hh:mm	hh:mm								19														
20								hh:mm	hh:mm								20														
21								hh:mm	hh:mm								21														
22								hh:mm	hh:mm								22														
23								hh:mm	hh:mm								23														
24								hh:mm	hh:mm								24														
25								hh:mm	hh:mm								25														

MARIA ARBEDA LEDEZMA

Firma del agente educativo

MARIA ARBEDA LEDEZMA

Firma del agente educativo

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

Prohibida copia o distribución sin autorización de Compensar. Copia CONTROLADA.
LOS DATOS PERSONALES SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL CUAL PUEDE CONSULTAR EN WWW.COMPENSAR.COM

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

Prohibida copia o distribución sin autorización de Compensar. Copia CONTROLADA.
LOS DATOS PERSONALES SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL CUAL PUEDE CONSULTAR EN WWW.COMPENSAR.COM

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

Fecha: 10/20/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8980020100330

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niños y niñas de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	sn	DAIRSMAR VALERIA ANDRADE OLIVERO	3. Cedula de extranjeria	18.088.018	MILDRED JOSEFINA OLIVERO ESSA	1. Telefonico pedagogico	3206213197	8:00	8:15	SI	6	1	0	2	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/22/2020	8:00
2	sn	JESUS IGNACIO STHORMES RINCON	3. Cedula de extranjeria	31.028.725	OSMAR NABELIN ALVAREZ STHORMS	1. Telefonico pedagogico	3126802234	8:15	8:30	SI	5	2	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/22/2020	8:15
3	1091999564	ANYELI SOFIA PRIETO CARRERO	1. Cédula ciudadanía	37.327.246	MARI BELLA PRIETO CARRERO	1. Telefonico pedagogico	3163222668	8:30	8:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/22/2020	8:30
4	SD	ALEISKA VALENTINA SOTO FLORES	3. Cedula de extranjeria	30.230.182	ANGELICA EDIBETH FLORES HERNANDEZ	1. Telefonico pedagogico	3132154152	9:01	9:20	SI	7	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/22/2020	9:01
5	1133164872	JHONNIER SANTIAGO IBARRA ROJAS	1. Cédula ciudadanía	1.126.445.157	SIRLEY WUSNEY ROJAS ALVAREZ	1. Telefonico pedagogico	3124158250	9:21	9:40	SI	3	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/22/2020	9:21
6	SD	CARLOS MIGUEL TORREALBA MARTINEZ	3. Cedula de extranjeria	24.475.399	GENESIS VICTORIA MARTINEZ TOLEDO	1. Telefonico pedagogico	3212227617	9:41	10:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/22/2020	9:41
7	1124865052	JACOB QUIÑONES GOMEZ	1. Cédula ciudadanía	1.117.496.434	YOLANDA GOMEZ	1. Telefonico pedagogico	3165573841	10:01	10:16	SI	4	1	0	2	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/22/2020	10:01
8	SD	MIA CAROLINA MARTINEZ LOPEZ	3. Cedula de extranjeria	19.446.205	KATHERINE ANDREA LOPEZ ROMERO	1. Telefonico pedagogico	3203151234	11:00	11:15	SI	6	2	0	0	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/22/2020	11:00
9								hh:mm	hh:mm								9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LUZ MARLENE GARCIA

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.AY.LM5.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

LUZ MARLENE GARCIA

Firma del agente educativo

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

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

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

Fecha: 10/20/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8980020100330

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1122780800	MARIA SALOME ENRRIQUEZ CAMPAÑA	C. Cédula ciudadanía	1,122,784,706	MARIA NATALIA CAMPAÑA QUINSOJUN	1. Telefónico pedagógico	3107089377	8:00	8:15	SI	8	2	0	1	SI	SI
2	SD	MARIANGEL JESUS CAMPOS SUAREZ	C. Cédula ciudadanía	SD	MIRELIS JESUS SUAREZ BARRETO	1. Telefónico pedagógico	3133333599	8:00	8:20	SI	6	3	0	0	SI	SI
3	SD	WILENNYS ANDREA CARNICO HENRIQUEZ	C. Cédula ciudadanía	SD	ELEIDY ANDREINA HENRIQUEZ ALVAREZ	1. Telefónico pedagógico	3115585913	8:40	9:00	SI	5	2	0	0	SI	SI
4	SD	ISAAC JOSE GARCES ALVAREZ	C. Cédula ciudadanía	SD	MARIOLIS JOSEELA ALVAREZ PRIETO	1. Telefónico pedagógico	3142154513	9:00	9:15	SI	8	2	1	0	SI	SI
5	1044822091	ALI SAID SALAZAR GIRALDO	C. Cédula ciudadanía	1,036,423,505	DIANA CAROLINA GIRALDO OCAMPO	1. Telefónico pedagógico	3208634089	9:20	9:35	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	SD	DIEGO ALEJANDRO GONZALES MALPICA	C. Cédula ciudadanía	SD	ANA KARINA MALPICA BELZA	1. Telefónico pedagógico	3217023449	9:40	9:55	SI	5	3	0	0	SI	SI
7	1083831127	ANGGI JHOANNA QUIQUIATENGO LARA	C. Cédula ciudadanía	41,116,541	AURA MARCELA LARA CABRERA	1. Telefónico pedagógico	3146031533	10:00	10:15	SI	5	1	0	1	SI	SI
8	1140515523	ANA ALEJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ	C. Cédula ciudadanía	1,126,467,856	CARMEN ELDA LOPEZ	1. Telefónico pedagógico	3208801634	10:20	10:35	SI	4	1	0	2	SI	SI
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

DILSA LORENY CHAMORRO

Firma del agente educativo

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

Propiedad Unidad Administrativa Especial de Alimentación Escolar- CUENTAME COMO VAS
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.L8S.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/22/2020	8:00
2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/22/2020	8:20
3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/22/2020	8:40
4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/22/2020	9:00
5	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/22/2020	9:20
6	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/22/2020	9:40
7	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/22/2020	10:00
8	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/22/2020	10:20
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

DILSA LORENY CHAMORRO

Firma del agente educativo

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

Propiedad Unidad Administrativa Especial de Alimentación Escolar- CUENTAME COMO VAS
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.AY.LM5.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.AY.LM5.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 10/21/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8880010233

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	No.	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccina en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1126458858	CRISTIAN CAMILO CHACON GUANGUA	C. Cédula ciudadanía	11.264.554.456	ROSALBA GUANGA	1. Telefónico pedagógico	3222546379	8:00	8:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LAS EDAD QUE TIENE.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/28/2020	8:00
2	1102713552	DANIEL STIVEN ANDRADE MENESES	C. Cédula ciudadanía	1.125.440.725	SANDRA ANDRADE	1. Telefónico pedagógico	3115196692	8:15	8:30	SI	3	1	2	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LAS EDAD QUE TIENE.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/28/2020	8:15
3	1126434233	ISABELLA ROMO CHAGOY	C. Cédula ciudadanía	1.126.452.339	YEZENIA CHAGOY	1. Telefónico pedagógico	3167380540	8:30	8:45	SI	10	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LAS EDAD QUE TIENE.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/28/2020	8:30
4	1126453574	SAMUEL ABIGAL DUARTE HERAO	C. Cédula ciudadanía	1.126.452.247	ANGIE HERAO SIERRA	1. Telefónico pedagógico	3204339675	8:45	9:00	SI	4	2	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LAS EDAD QUE TIENE.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/28/2020	8:45
5	1140051578	VALERY CAMILA CHUNATA SUAREZ	C. Cédula ciudadanía	41,117.305	MARTA SUARES	1. Telefónico pedagógico	3204491998	9:15	9:30	SI	6	2	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LAS EDAD QUE TIENE.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/28/2020	9:00
6	1140051609	EMANUEL SANTIAGO ROMERO OROZÓEZ	C. Cédula ciudadanía	41.119.046	AMAYRBE OROZÓEZ	1. Telefónico pedagógico	3102279901	9:30	9:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LAS EDAD QUE TIENE.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/28/2020	9:15
7	1140051576	JOHAN ANDREY MAHECHAJUN ESPINOSA	C. Cédula ciudadanía	1.006.996.527	CARLOS ESPINOSA	1. Telefónico pedagógico	3212365703	9:45	10:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LAS EDAD QUE TIENE.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/28/2020	9:30
8	1140051589	VALERIA CORDOBA CASTRO	C. Cédula ciudadanía	41,119.672	MARTA CASTRO	1. Telefónico pedagógico	3216215311	10:00	10:15	SI	5	1	0	2	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LAS EDAD QUE TIENE.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/28/2020	9:45
9								hh:mm	hh:mm								9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25															dd/mm/aaaa	hh:mm

NELCY CABEZAS A

Firma del agente educativo

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

CONSIDERE TODOS TODOS EL MEDIO AMBIENTE DE LA UNIDAD ANTES COMPRAR ESTE PAPEL

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

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

CONSIDERE TODOS TODOS EL MEDIO AMBIENTE DE LA UNIDAD ANTES COMPRAR ESTE PAPEL

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

NELCY CABEZAS A

Firma del agente educativo

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

Fecha: 10/21/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8886000100330

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción m-ltiple, var opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción m-ltiple, var opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción m-ltiple, var opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidedo médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1.126.458.566	MAI SALOME PAZ GARCIA	C. Cédula ciudadanía	1.007.816.326	LINA LIGETH GARCIA	1. Telefónico pedagógico	3128446520	9:00	9:15	SI	7	2	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	10/26/2020	8:45
2	1.126.457.912	GEORDY SAMIR GOMEZ ROSALES	C. Cédula ciudadanía	1.104.864.887	YOMI NATALY ROSALES ROMO	1. Telefónico pedagógico	3136889423	9:15	9:31	SI	3	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	10/26/2020	9:15
3	1.144.636.707	MARIAM ANTONELLA POPAYAN CHACA	C. Cédula ciudadanía	1.083.899.375	PAULA ANDREA CHACA VARGAS	1. Telefónico pedagógico	3186752921	8:32	8:47	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	10/26/2020	8:30
4	1.123.334.338	GELEN SAMARA NOPAN MELO	C. Cédula ciudadanía	1.123.321.882	MARILUZ MELO	1. Telefónico pedagógico	3108877079	9:01	9:16	SI	8	1	0	2	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	10/26/2020	8:45
5	1.126.458.188	ARIADNE ANGELY DUARTE HENAO	C. Cédula ciudadanía	1.126.452.247	ANGIE HENAO SIERRA	1. Telefónico pedagógico	3136889423	9:16	9:30	SI	6	2	0	1	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	SI	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	10/26/2020	9:00
6	1.077.244.993	ZHARA VALENTINA OREJUELA DUEÑAS	C. Cédula ciudadanía	11.174.946.631	SARITA DUEÑAS	1. Telefónico pedagógico	3223555237	8:32	8:47	SI	2	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	10/26/2020	9:15
7	1.083.036.647	ERICK ADRIAN RIVERA BOLIVAR	C. Cédula ciudadanía	57.298.084	KATIANA BOLIVAR	1. Telefónico pedagógico	3115464115	10:00	10:15	SI	6	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	10/26/2020	9:30
8	1.127.914.562	JUAN CAMILO HERNANDEZ TAQUEZ	C. Cédula ciudadanía	1.126.458.913	ALEJANDRA HERNANDEZ	1. Telefónico pedagógico	3213431226	10:31	10:32	SI	3	1	0	0	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	10/26/2020	9:45
9								hh:mm	hh:mm								9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM6.PP	6/3/2020
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Firma del agente educativo

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

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA RIVERA POSO

Fecha: 10/21/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124457855	IBIA ISABELLA BURGOS VERA	C. Cédula ciudadanía	1,113,329,989	JENNIFER VERA	1. Telefónico pedagógico	3233345918	8:30	8:45	SI	6	2	0	1	SI	SI
2	1124458606	AARON MATIAS ARANGO ROJAS	C. Cédula ciudadanía	1,006,900,988	LISSETH VANESSA ROJAS CHAPID	1. Telefónico pedagógico	3144500693	8:00	8:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1124457995	EMILY VALENTINA CARLOSAMA CHUMATA	C. Cédula ciudadanía	1,010,100,917	DIANA NAYELY CHUMATA SUAREZ	1. Telefónico pedagógico	3206433653	9:00	9:16	SI	6	2	0	0	SI	SI
4	1124457991	NATHALY MARIANA MINOSALVA CLAROS	C. Cédula ciudadanía	1,126,458,451	ANGIE NATALIA CLAROS MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3167023614	9:15	9:35	SI	6	2	0	0	SI	SI
5	1124457738	YUNLEIDY TONO LUCANO	C. Cédula ciudadanía	1,126,445,154	MARIA CECILIA LUCANO MALES	1. Telefónico pedagógico	3234494607	10:00	10:15	SI	4	1	0	1	SI	SI
6	1120044898	JESLIN ALEJANDRA GIRALDO PEREZ	C. Cédula ciudadanía	1,126,451,319	YOLANDA MILADIS PEREZ CADENA	1. Telefónico pedagógico	3214318913	10:30	10:40	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1124457832	YHAN STIVEN MARROQUIN MARTINEZ	C. Cédula ciudadanía	1,006,866,980	MARISOL MARROQUIN MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3143903830	11:01	11:20	SI	3	1	0	0	SI	SI
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niños, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	ND	ND	ND		11,12,13	10/28/2020	9:00
2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	ND	ND	ND		11,12,13	10/30/2020	10:30
3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	ND	ND	ND		11,12,13	10/28/2020	8:30
4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	ND	ND	ND		11,12,13	10/28/2020	9:30
5	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	ND	ND	ND		11,12,13	10/28/2020	11:00
6	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	ND	ND	ND		11,12,13	10/28/2020	11:00
7	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	ND	ND	ND		11,12,13	10/28/2020	10:00
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

ANDREA RIVERA POSO

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.A1.LM9.PP	6/3/2020
Versión 3	Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

ANDREA RIVERA POSO

Firma del agente educativo

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

LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SE ENTREGAN EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY ESTATUTARIA 1581 DE 2012 Y SU DECRETO REGLAMENTARIO 1377 DE 2013

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.A1.LM5.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

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

Fecha: 10/21/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68E0E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1008922088	SAMANTA ORTIZ PANTOJA	C. Cédula ciudadanía	1,085,863,341	YULIETH LUCERO ORTIZ QUINTERO	T. Telefónico pedagógico	3209764644	7:00	7:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1126457523	EMANUEL CUELLAR ROMO	C. Cédula ciudadanía	1,122,341,980	DANIELA LUCIA ROMO ROMO	T. Telefónico pedagógico	3108381316	7:15	7:30	SI	5	1	0	2	SI	SI
3	1120164899	ARIANA CAMILA SEGURA VIVEROS	C. Cédula ciudadanía	1,126,455,710	EMMA MARCELA VIVEROS VARONA	T. Telefónico pedagógico	3124031653	7:30	7:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1038821078	SEBASTIAN DIAZ CARDONA	C. Cédula ciudadanía	6,804,956,751	LIZETH CRISTINA RIVERA CARDONA	T. Telefónico pedagógico	3146765583	8:00	8:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	SD	JOSE GABRIEL NARANJO FIGUEROA	C. Cédula ciudadanía	24,749,477	YARELIS WILMELIS FIGUEROA SOLANO	T. Telefónico pedagógico	3143843626	8:15	8:30	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1123164910	SAMUEL ALEXANDER BRAVO VERA	C. Cédula ciudadanía	1,006,999,170	KAREN ALEJANDRA CUACES VERA	T. Telefónico pedagógico	3218383165	8:30	8:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1098878220	DAVID SANTIAGO CHAVARIZ MELENDEZ	C. Cédula ciudadanía	1,065,890,435	EMMA CAROLINA CHAVES MELENDEZ	T. Telefónico pedagógico	3158693013259	9:00	9:15	SI	4	2	0	0	SI	SI
8	1120142135	OSCAR SAMUEL REVELO DIAZ	C. Cédula ciudadanía	1,087,752,862	CLAUDIA ALEJANDRA DIAZ RINCON	T. Telefónico pedagógico	3205378536	9:15	9:30	SI	4	1	0	2	SI	SI
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

YENY ANDREA MARROQUIN

Firma del agente educativo

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

Duplicidad, copia impresa de este documento, es considerada como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.A1.LM5.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Abertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Tiene todas las vacunas acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/26/2020	7:00
2	SI	NO	7. Otro	Tiene todas las vacunas acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/26/2020	7:15
3	SI	NO	7. Otro	Tiene todas las vacunas acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/26/2020	7:30
4	SI	NO	7. Otro	Tiene todas las vacunas acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/26/2020	7:45
5	SI	NO	7. Otro	Tiene todas las vacunas acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/26/2020	8:00
6	SI	NO	7. Otro	Tiene todas las vacunas acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/26/2020	8:15
7	SI	NO	7. Otro	Tiene todas las vacunas acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/26/2020	8:30
8	SI	NO	7. Otro	Tiene todas las vacunas acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/26/2020	8:45
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

YENY ANDREA MARROQUIN

Firma del agente educativo

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

Duplicidad, copia impresa de este documento, es considerada como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.L8G.PP	6/2/2020
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 2	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 10/21/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68002+13

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado medico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los número de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1124457675	ESTEFANIA HENAO MONTERO	C. Cédula ciudadanía	1,030,586,719	KATERINE MONTERO APAREZ	1. Telefónico pedagógico	3125380710	8:02	8:15	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12/13	10/26/2020	7:30
2	1130044864	HECTOR FABRICIO PORTILLO RODRIGUEZ	C. Cédula ciudadanía	11,175,006,691	SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3144442795	8:15	8:31	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12/13	10/26/2020	8:00
3	1130044878	JHOAN ARLEY ACOSTA QUIROZ	C. Cédula ciudadanía	1,120,467,727	SANDRA QUIROS	2. Telefónico seguimiento	3124090752	8:29	9:00	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12/13	10/26/2020	8:15
4	1140031059	ALISON SALOME MONTENEGRO CUESTAN	C. Cédula ciudadanía	1,120,454,440	MAYELY CUELTAN	1. Telefónico pedagógico	3104027583	9:01	9:21	SI	3	1	NA	NA	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12/13	10/26/2020	8:31
5	1085137635	ANA SOFIA UZADA SOLARTE	C. Cédula ciudadanía	1,120,454,904	YANERA SOLARTE	1. Telefónico pedagógico	3216076604	9:05	9:40	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	5	SI	SI	7. Otro		NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12/13	10/26/2020	8:45
6	SD	JOHANGUI ISAIAS COLMENARES SUAREZ	C. Cédula ciudadanía	20,888,204	JHOANA SUAREZ	1. Telefónico pedagógico	3213026827	9:21	10:05	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	6	SI	SI	7. Otro		NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12/13	10/26/2020	9:00
7	1140150330	MARCOS STIVEN LOPEZ CHAVEZ	C. Cédula ciudadanía	41,120,146	MARIA CRISTINA CHAVES	1. Telefónico pedagógico	3206724303	9:40	10:05	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	7	SI	SI	7. Otro		NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12/13	10/26/2020	9:21
8	1013805253	MARIA JOSE GRISALES LOPEZ	C. Cédula ciudadanía	24 872 926	NANCY LOPEZ CARDONA	1. Telefónico pedagógico	3132361896	11:00	11:15	SI	4	1	NA	1	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12/13	10/26/2020	9:40
9																	9														dd/mm/aaaa	hh:mm
10																	10														dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11														dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12														dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA ARBEDA LEDEZMA

Firma del agente educativo

MARIA ARBEDA LEDEZMA

Firma del agente educativo

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

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

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.A1.LM5.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.A1.LM5.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LIZBARLENE GARCIA

Fecha: 10/21/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8880020120220

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, var opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, var opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, var opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccina en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SD	BARBARA SOPHIA ANTUNA LOPEZ	C. Cédula ciudadanía	99.712.329	YULISSETH YASMIN LOPEZ	1. Telefónico pedagógico	3222391408	8:00	8:15	SI	8	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/28/2020	8:00
2	1112334143	SARA VALENTINA CUEDA MONTAÑO	C. Cédula ciudadanía	1.089.937.684	MARY DANIELA MONTAÑO ROSERO	1. Telefónico pedagógico	3203608823	8:15	8:30	SI	4	2	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/28/2020	8:30
3	1091236907	GINA SANTIAGO VALLEJO ESTRADA	C. Cédula ciudadanía	27.080.764	SANDRA ARACELLI ESTRADA SALINA	1. Telefónico pedagógico	3165258732	8:30	8:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/28/2020	8:30
4	SD	ANDREA VALENTINA BENITEZ REYEZ	C. Cedula de extranjeria	25.702.329	KAMILA MARILYN BENITEZ REYES	1. Telefónico pedagógico	3200714631	9:01	9:20	SI	4	1	1	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/28/2020	9:01
5	1233694718	HELLEN ALIN OBANDO ARIAS	C. Cédula ciudadanía	1.129.447.971	LUZ ESTELA OBANDO ARIAS	1. Telefónico pedagógico	3156972395	9:21	9:40	SI	4	2	0	1	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/28/2020	9:21
6	1140015661	EVELYN FERNANDA DELGADO CUARAN	C. Cédula ciudadanía	1.006.966.647	ANGIE DANIELA CUARAN MUESES	1. Telefónico pedagógico	3117230720	9:41	10:00	SI	6	3	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/28/2020	9:41
7	SD	JOEL ALEJANDRO RODRIGUEZ GRANADO	C. Cedula de extranjeria	18.586.861	MAURA MARGARITA GRANADO MARQUEZ	1. Telefónico pedagógico	3209104344	10:01	10:15	SI	6	2	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/28/2020	10:01
8	1098336570	YADIEL ALBERO ATIS NARVAEZ	C. Cédula ciudadanía	41.183.113	LUZ MARINA NARVAEZ AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3147183905	10:16	10:30	SI	5	1	0	1	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/28/2020	11:00
9								hh:mm	hh:mm								9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LUZ MARLENE GARCIA

Firma del agente educativo

LUZ MARLENE GARCIA

Firma del agente educativo

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

CONTROL COPIA CONTRA NO COPIA: DOCUMENTO DE CONSULTA SUJETO A CONTROL DE CAMBIOS. 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.

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

CONTROL COPIA CONTRA NO COPIA: DOCUMENTO DE CONSULTA SUJETO A CONTROL DE CAMBIOS. 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.AV.LM5.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 10/21/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8880020100330

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1120042096	EMILY ANTONELLA RODRIGUEZ HERNANDEZ	C. Cédula ciudadanía	1,126,453,160	DIANA PAOLA HERNANDEZ ERAZO	1. Telefónico pedagógico	3116895397	8:00	8:15	SI	2	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/26/2020	8:00
2	1140015808	MARIA PAULA PENAGOS BURGOS	C. Cédula ciudadanía	1,013,891,657	KAROL DANIELA PENAGOS BURGOS	1. Telefónico pedagógico	3216973034	8:30	8:39	SI	7	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/26/2020	8:30
3	SD	MARIAN JERIMIAS PEREZ ALVARADO	C. Cédula ciudadanía	SD	GENESSIS YULIANNY ALVARADO DAZA	1. Telefónico pedagógico	3176671516	9:40	9:55	SI	7	3	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/26/2020	9:40
4	1020261730	DAVID ALEXANDER MARTOS RUA	C. Cédula ciudadanía	1,085,262,409	MARIA CARLINA RUA CAMPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3214278834	9:00	9:10	SI	5	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/26/2020	9:00
5	1120042004	EDE ISABELLA CUARAN VASQUEZ	C. Cédula ciudadanía	1,085,281,966	GINNA MILENA VASQUEZ	1. Telefónico pedagógico	3216376849	9:20	9:35	SI	2	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/26/2020	9:20
6	1120457634	SARA ELISABETH QUEDEVEDO CABRERA	C. Cédula ciudadanía	1,006,252,807	LUZ ADRIANA CABRERA	1. Telefónico pedagógico	3173133019	9:40	9:55	SI	3	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/26/2020	9:40
7	1140015580	EMILIANA BELTRAN ESTRADA	C. Cédula ciudadanía	1,126,457,366	ELENIT DANIELA ESTRADA DOMINGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3136440357	10:03	10:16	SI	3	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/26/2020	10:03
8	1126452321	ERICK DANIEL CHAPUESGAL JACANAMEJOY	C. Cédula ciudadanía	1,126,452,915	MARLIN SORAIA JACANAMEJOY LUNA	1. Telefónico pedagógico	3208159846	10:20	10:35	SI	4	1	0	0	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/26/2020	10:20
9								hh:mm	hh:mm								9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25															dd/mm/aaaa	hh:mm

DILSA LORENY CHAMORRO

Firma del agente educativo

DILSA LORENY CHAMORRO

Firma del agente educativo

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

CUIDEMOS NUESTRO PLANETA NO IMPRIMA DOCUMENTOS SI LA ORGANIZACIÓN CUENTA CON SISTEMAS ELECTRÓNICOS.

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

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

CUIDEMOS NUESTRO PLANETA NO IMPRIMA DOCUMENTOS SI LA ORGANIZACIÓN CUENTA CON SISTEMAS ELECTRÓNICOS.

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	6/3/2020
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: RODRIGO ALBERTO PEÑA

Fecha: 10/21/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8885001800SI

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, var opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, var opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, var opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual:	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Numero de personas aisladas o bajo tratdado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1,029,381,730	DAVID ALEXANDER MARTOS RUA	2. Cédula ciudadanía	1,083,282,409	MARIA CARLINA RUA CAMPAÑA	4. Telefónico salud y nutrición	3214379534	8:00	8:15	SI	5	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	MADRE MANIFIESTA QUE EL NIÑO SE ENCUENTRA BIEN DE SALUD Y LE ESTA OFRECIENDO BUENA ALIMENTACION EN CASA, LOS CUIDADOS EN EL HOGAR EN EL CUAL SE ORIENTA EN LAS PRACTICAS 2-10 DE MIS MANOS TE ENSEÑAN	2 10	10/28/2020	7:45
2	1,126,457,657	ALVARO DANIEL MEJIA CHIRAN	2. Cédula ciudadanía	1,126,455,948	DIANA PAOLA CHIRAN ZAMBRANO	4. Telefónico salud y nutrición	3222536873	8:18	8:36	SI	4	1	0	2	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	MADRE MANIFIESTA QUE EL NIÑO SE ENCUENTRA BIEN DE SALUD Y LE ESTA OFRECIENDO BUENA ALIMENTACION EN CASA, LOS CUIDADOS EN EL HOGAR EN EL CUAL SE ORIENTA EN LAS PRACTICAS 2-10 DE MIS MANOS TE ENSEÑAN	2 10	10/28/2020	8:00
3	1,127,614,062	JUAN CAMILO HERNANDEZ TAQUEZ	2. Cédula ciudadanía	1,126,458,913	DAYRA ALEJANDRA HERNANDEZ TAQUEZ	4. Telefónico salud y nutrición	3213421226	8:40	8:57	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	MADRE MANIFIESTA QUE EL NIÑO SE ENCUENTRA BIEN DE SALUD Y LE ESTA OFRECIENDO BUENA ALIMENTACION EN CASA, LOS CUIDADOS EN EL HOGAR EN EL CUAL SE ORIENTA EN LAS PRACTICAS 2-10 DE MIS MANOS TE ENSEÑAN	2 10	10/28/2020	8:15
4	1,233,494,718	HELLEN ALIN OBANDO ARIAS	2. Cédula ciudadanía	1,126,447,971	LUZ ESTELA OBANDO ARIAS	4. Telefónico salud y nutrición	3105673265	9:03	9:20	SI	4	1	0	1	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	LA NIÑA ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	MADRE MANIFIESTA QUE LA NIÑA SE ENCUENTRA BIEN DE SALUD Y LE ESTA OFRECIENDO BUENA ALIMENTACION EN CASA, LOS CUIDADOS EN EL HOGAR EN EL CUAL SE ORIENTA EN LAS PRACTICAS 2-10 DE MIS MANOS TE ENSEÑAN	2 10	10/28/2020	8:30
5	1,033,855,251	MARIA JOSE GRISALES LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	24,872,826	NANCY LOPEZ CARDONA	4. Telefónico salud y nutrición	3132301396	9:25	9:42	SI	4	1	0	1	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	LA NIÑA ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	MADRE MANIFIESTA QUE LA NIÑA SE ENCUENTRA BIEN DE SALUD Y LE ESTA OFRECIENDO BUENA ALIMENTACION EN CASA, LOS CUIDADOS EN EL HOGAR EN EL CUAL SE ORIENTA EN LAS PRACTICAS 2-10 DE MIS MANOS TE ENSEÑAN	2 10	10/28/2020	8:45
6	1,126,457,855	MIA ISABELLA BURGOS VERA	2. Cédula ciudadanía	1,113,525,047	ZULMA MAYERLY VERA ORTIZ	4. Telefónico salud y nutrición	3156782040	9:50	10:07	SI	6	2	0	1	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	LA NIÑA ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	MADRE MANIFIESTA QUE NO A LLEVADO A LA NIÑA AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO POR CUESTIONES DE PANDEMIA (COVID-19) ESPERA QUE EN EL TRASCURSO DEL MES LA PIENSA LLEVAR, LOS CUIDADOS EN EL HOGAR EN EL CUAL SE ORIENTA EN LAS PRACTICAS 3-5 DE MIS MANOS TE ENSEÑAN	3 5	10/28/2020	8:45
7	1,126,458,656	AARON MATIAS ARANGO ROJAS	2. Cédula ciudadanía	1,006,965,998	LISSETH VANESSA ROJAS CHAPID	4. Telefónico salud y nutrición	3144193592	10:11	10:32	SI	5	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	MADRE MANIFIESTA QUE NO A LLEVADO AL NIÑO AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO POR CUESTIONES DE PANDEMIA (COVID-19) ESPERA QUE EN EL TRASCURSO DEL MES LA PIENSA LLEVAR, LOS CUIDADOS EN EL HOGAR EN EL CUAL SE ORIENTA EN LAS PRACTICAS 3-5 DE MIS MANOS TE ENSEÑAN	3 5	10/28/2020	8:15
8	SD	DYLAN AXEL ORTEGANA PIÑERO	2. Cédula ciudadanía	SD	ADRIANA DEL CARMEN ORTEGANA PIÑERO	4. Telefónico salud y nutrición	3138865717	10:38	10:57	SI	4	1	0	0	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro	EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	MADRE MANIFIESTA QUE NO A LLEVADO AL NIÑO AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO POR CUESTIONES DE PANDEMIA (COVID-19) ESPERA QUE EN EL TRASCURSO DEL MES LA PIENSA LLEVAR, LOS CUIDADOS EN EL HOGAR EN EL CUAL SE ORIENTA EN LAS PRACTICAS 3-5 DE MIS MANOS TE ENSEÑAN	3 5	10/28/2020	8:15
9								hh:mm	hh:mm								9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25															dd/mm/aaaa	hh:mm

RODRIGO ALBERTO PEÑA

Firma del agente educativo

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

Recuerde: Copia controlada: este documento se encuentra como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA AUTORIZACIÓN OTORGADA POR USTED PERSONALMENTE EN EL SIGIF Y ALCANCE DE LEY 1581

RODRIGO ALBERTO PEÑA

Firma del agente educativo

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

Recuerde: Copia controlada: este documento se encuentra como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA AUTORIZACIÓN OTORGADA POR USTED PERSONALMENTE EN EL SIGIF Y ALCANCE DE LEY 1581

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

Fecha: 10/22/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8886001810330

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, var opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, var opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, var opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1124518626	ANDRES ALEJANDRO MORAN CHALACAN	C. Cédula ciudadanía	1.086.395.409	YOBANA YAJAIRA CHALACHAN	1. Telefónico pedagogico	3136664728	8:00	8:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LAS EDAD QUE TIENE.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/26/2020	10:00
2	1122073133	KRISTELL ARIANY CAICEDO MARTINEZ	C. Cédula ciudadanía	1.124.867.262	ELIANA MARTINEZ	1. Telefónico pedagogico	3126286569	8:15	8:30	SI	2	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LAS EDAD QUE TIENE.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/26/2020	10:15
3	1140031450	ANDRYD NIKOOL COLORADO GARCIA	C. Cédula ciudadanía	1.126.402.152	YESSICA GARCIAS	1. Telefónico pedagogico	3202002251	8:30	8:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LAS EDAD QUE TIENE.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/26/2020	10:30
4	1140031540	THIAGO ISAAC CASAGUA VERA	C. Cédula ciudadanía	1.126.456.888	LIZETH VERA	1. Telefónico pedagogico	3142326758	8:45	9:00	SI	6	2	0	1	SI	SI	4	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LAS EDAD QUE TIENE.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/26/2020	10:45
5	1140031569	VALERY LUCIANA COLONIA SILVA	C. Cédula ciudadanía	1.126.455.947	LEIDY SILVA	1. Telefónico pedagogico	3127344270	9:00	9:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LAS EDAD QUE TIENE.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/26/2020	11:00
6	1085164855	DAINERYS CASTILLO ZAMBRANO	C. Cédula ciudadanía	41.118.405	NEFER ZAMBRANO JURADO	1. Telefónico pedagogico	3127358095	9:15	9:30	SI	4	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LAS EDAD QUE TIENE.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/26/2020	11:15
7	1124518475	LUCIANNA ZEA ESTERILLA	C. Cédula ciudadanía	1.085.300.139	ANDREA ESTERILLA	1. Telefónico pedagogico	3205913600	9:30	9:30	SI	3	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LAS EDAD QUE TIENE.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/26/2020	11:30
8																	8															
9								hh:mm	hh:mm								9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25															dd/mm/aaaa	hh:mm

NELCY CABEZAS A

Firma del agente educativo

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

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

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

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

NELCY CABEZAS A

Firma del agente educativo

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

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

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

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

Fecha: 10/22/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 6886000100336

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción m-ltiple, var opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción m-ltiple, var opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción m-ltiple, var opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1.126.457.891	JULIAN ANDRES CAICEDO NARVAEZ	C. Cédula ciudadanía	1.126.446.558	LEIBY LORENA CAICEDO	1. Telefónico pedagógico	3116464701	9:00	9:15	SI	4	1	0	2	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	SI	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/29/2020	9:00
2	1.980.983.685	DHARK SOFIA SALAZAR ZAMBRANO	C. Cédula ciudadanía	1.985.274.948	LORENA ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3216698674	9:15	9:30	SI	2	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/29/2020	9:15
3	1.126.142.483	JUAN CAMILO RUBIANO BENAVIDES	C. Cédula ciudadanía	11.264.585.703	ISSGEL PAOLA BENAVIDEZ	1. Telefónico pedagógico	3125547746	8:31	8:40	SI	3	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/29/2020	8:30
4	S/D	LUIS MIGUEL SIVIRA HERNANDEZ	S. Cédula de extranjería	11.697.174	MIGUEL SIVIRA	1. Telefónico pedagógico	3123451395	9:01	9:00	SI	9	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/29/2020	8:45
5	1.140.015.501	THIAGO SAMUEL TULCAN BOLAÑOS	C. Cédula ciudadanía	11.264.585.703	DAYANA BOLAÑOS	1. Telefónico pedagógico	3126428586	8:50	9:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El numero se encuentra en reparacion alla cada semana desde un celular fijo.	11, 12 Y 13	10/29/2020	9:00
6	116.458.874	IAN ALFONSO RAMIREZ ROSERO	C. Cédula ciudadanía	1.126.458.846	VICTOR ALFONSO RAMIREZ	1. Telefónico pedagógico	3115581759	9:16	9:31	SI	3	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/29/2020	9:15
7	1.140.015.516	KALED MORALES CANDELO	C. Cédula ciudadanía	1.126.455.322	KATHERINE CANDELO SAA	1. Telefónico pedagógico	3177180742	9:26	10:00	SI	8	2	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	niño bajo el cuidado de la materna por restablecimiento de derechos presunta violencia intrafamiliar informe la psicosocial del CDI.	11, 12 Y 13	10/29/2020	9:30
8																	8														
9								hh:mm	hh:mm								9					0	0								dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10														dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11														dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12														dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM6.PP	6/3/2020
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Firma del agente educativo

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

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA RIVERA POSO

Fecha: 10/22/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1140051624	EVALUNA RODRIGUEZ TORRES	C. Cédula ciudadanía	1,122,341,168	DEICY CAROLINA TORRES CERON	1. Telefónico pedagógico	3125420736	8:00	8:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1124457637	ALVARO DANIEL MEJIA CHIRAN	C. Cédula ciudadanía	1,126,455,948	DIANA PAOLA CHIRAN ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3127576424	8:15	8:30	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	so	DYLAN ANGEL ORTEGANA PIÑERO	S. Cedula de extranjeria	34,773,166	ADRIANA DEL CARMEN ORTEGANA PIÑERO	1. Telefónico pedagógico	3138843739	8:30	8:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1140051624	KEVIN ARVAZINE ARBOLEDA ESPAÑA	C. Cédula ciudadanía	1,005,916,240	WILMER ANCIZAR ARBOLEDA OSPINA	1. Telefónico pedagógico	3183139859	9:00	9:15	SI	6	1	0	0	SI	SI
5	1123016237	SEBASTIAN MONTES SOLARTE	C. Cédula ciudadanía	1,123,306,387	DIANA CAROLINA SOLARTE FALLA	1. Telefónico pedagógico	3215466561	9:00	9:15	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1140051655	WILER SANTIAGO GORDON QUINAYUAN	S. Cedula de extranjeria	1,714,922,059	WILMER GUSTAVO GOLDON DELGADO	1. Telefónico pedagógico	3145455958	9:15	9:30	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	2150952231-4	HEIVER ANDRES COELLO BOLAÑOS	C. Cédula ciudadanía	1,126,458,031	DAYANA ANDREA BOLAÑOS LUNA	1. Telefónico pedagógico	3145455958	9:30	9:45	SI	6	1	0	0	SI	SI
8	1140051658	ANGIAN MATHIAS AMARIRO CASTRO	C. Cédula ciudadanía	1,126,457,460	EVELIN CATHERINE CASTRO BEDOYA	1. Telefónico pedagógico	3145455958	9:45	10:00	SI	6	2	0	0	SI	SI
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, segun su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niños, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/28/2020	8:00
2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/30/2020	8:15
3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/28/2020	8:30
4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/28/2020	8:45
5	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/28/2020	9:00
6	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/30/2020	9:15
7	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/28/2020	9:30
8	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/28/2020	9:45
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

ANDREA RIVERA POSO

Firma del agente educativo

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

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

ANDREA RIVERA POSO

Firma del agente educativo

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

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

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

Fecha: 10/22/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68E02.+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1120142776	EWIN DAVID ZAMORA PAYOGUAJE	C. Cédula ciudadanía	41.120.237	HEIDY DORANY YOGUAJE YAGUAJE	T. Telefónico pedagógico	3213869934	7:00	7:15	SI	0	1	0	2	SI	SI
2	1122342258	VICTORIA QUEVAMA DIAZ	C. Cédula ciudadanía	69.337.323	LILLY DIAZ ALBARADO	T. Telefónico pedagógico	3124508158	7:15	7:30	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1120164887	CRISTIAN DANIEL LUNA QUINCHOA	C. Cédula ciudadanía	41.120.686	YOLANDA LORENY QUINCHOA	T. Telefónico pedagógico	3126078047-3160138820	7:30	7:45	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1120164802	BREINER SAID ERAZO ILES	C. Cédula ciudadanía	1.126.454.929	KELLY JHOANA ILES ILIVIA	T. Telefónico pedagógico	3112224670	8:00	8:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1.057.787.668	MARIANGEL GOMEZ MORALES	C. Cédula ciudadanía	1.057.787.923	ANGIE GABRIELA MORALES ALVAREZ	T. Telefónico pedagógico	3108465048	8:15	8:30	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1120143847	CAMILA MERCEDES PAZ INTRIAGO	C. Cédula ciudadanía	1.309.879.163	TANYA MONSERRATE INTRIAGO ANCHUNDIA	T. Telefónico pedagógico	3164347606	8:30	8:45	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1120142529	JOSHUA DANIEL ERAZ VARGAZ	C. Cédula ciudadanía	1.085.912.461	MARIELA VARGAS CLAROS	T. Telefónico pedagógico	3124061046	9:00	9:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

YENY ANDREA MARROQUIN

Firma del agente educativo

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

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

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Tiene todas las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/27/2020	7:00
2	SI	NO	7. Otro	Tiene todas las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/27/2020	7:15
3	SI	NO	7. Otro	Tiene todas las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/27/2020	7:30
4	SI	NO	7. Otro	Tiene todas las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/27/2020	7:45
5	SI	NO	7. Otro	Tiene todas las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/27/2020	8:00
6	SI	NO	7. Otro	Tiene todas las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/27/2020	8:15
7	SI	NO	7. Otro	Tiene todas las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/27/2020	8:30
8																
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

YENY ANDREA MARROQUIN

Firma del agente educativo

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

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

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

Fecha: 10/2/2020

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

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

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cuál.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los número de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1124458964	SEBASTIAN LIVANER RODRIGUEZ PORTILLA	C. Cédula ciudadanía	16 155 327	HENRRY RODRIGUEZ PORTILLA	1. Telefónico pedagógico	3214122647	8:00	8:05	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		31/02	13/02/2020	7:30
2	1124457692	ROBINSON DANIEL MEZA NARVAEZ	C. Cédula ciudadanía	1,126,455,056	ANDDY LEANY NARVAEZ MUNOZ	1. Telefónico pedagógico	3144175574	8:15	8:20	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	2	SI	SI	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		31/02	13/02/2020	8:00
3	1010008305	ERICK SANTIAGO MACUACE VELEZ	C. Cédula ciudadanía	4 1 131 037	ALEJANDRA VELEZ TREJOS	1. Telefónico pedagógico	3123497271	8:20	8:25	SI	7	2	NA	NA	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		31/02	13/02/2020	8:15
4	1130544905	JUAN SEBASTIAN ORTEGA YANDUN	C. Cédula ciudadanía	41 115 689	ROSALBA YANDUN	1. Telefónico pedagógico	3205226391	8:25	8:30	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		31/02	13/02/2020	8:30
5	1118674519	JUAN DAVID FINCUE JOVEN	C. Cédula ciudadanía	1,117,508,381	ADRIANA JOVEN REYES	1. Telefónico pedagógico	311 698 2883	8:15	8:20	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		31/02	13/02/2020	8:30
6	1124457680	MELANY ISABELLA AUX QUIRAMA	C. Cédula ciudadanía	1126 450 286	JAMER EDUARDO AUX	1. Telefónico pedagógico	3167553315	8:20	8:25	SI	7	1	NA	NA	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		31/02	13/02/2020	8:45
7	1124457068	JHON FREDY GRILLO RAMIREZ	C. Cédula ciudadanía	1,126,456,310	LEIVANA GRILLO RAMIREZ	1. Telefónico pedagógico	3108154689	7:50	7:55	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		31/02	13/02/2020	8:00
8																	8														dd/mm/aaaa	hh:mm
9																	9														dd/mm/aaaa	hh:mm
10																	10														dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11														dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12														dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA ARBEDA LEDEZMA
Firma del agente educativo

MARIA ARBEDA LEDEZMA
Firma del agente educativo

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

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

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

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

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

Fecha: 10/22/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8980020120220

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, var opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, var opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, var opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccina en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	sn	DAIRSMAR VALERIA ANDRADE OLIVERO	C. Cedula de extranjeria	18.088.018	MILDRED JOSEFINA OLIVERO ESSA	1. Telefonico pedagogico	3206213197	8:00	8:15	SI	6	1	0	2	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/26/2020	8:00
2	sn	JESUS IGNACIO STHORMES RINCON	C. Cedula de extranjeria	31.028.725	OSMAR NABELIN ALVAREZ STHORMS	1. Telefonico pedagogico	3126802234	8:15	8:30	SI	5	2	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/26/2020	8:15
3	1091999564	ANYELI SOFIA PRIETO CARRERO	C. Cédula ciudadanía	37.327.246	MARI BELLA PRIETO CARRERO	1. Telefonico pedagogico	3163222668	8:30	8:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/26/2020	8:30
4	SD	ALEISKA VALENTINA SOTO FLORES	C. Cedula de extranjeria	20.230.182	ANGELICA EDIBETH FLORES HERNANDEZ	1. Telefonico pedagogico	3132154152	9:01	9:20	SI	7	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/26/2020	9:01
5	1133164872	JHONNER SANTIAGO IBARRA ROJAS	C. Cédula ciudadanía	1.126.445.157	SIRLEY WUSNEY ROJAS ALVAREZ	1. Telefonico pedagogico	3104168250	9:21	9:40	SI	3	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/26/2020	9:21
6	SD	CARLOS MIGUEL TORREALBA MARTINEZ	C. Cedula de extranjeria	24.475.399	GENESIS VICTORIA MARTINEZ TOLEDO	1. Telefonico pedagogico	3212227617	9:41	10:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/26/2020	9:41
7	1124865052	JACOB QUIÑONES GOMEZ	C. Cedula ciudadanía	1.117.496.434	YOLANDA GOMEZ	1. Telefonico pedagogico	3165573841	10:01	10:16	SI	4	1	0	2	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/26/2020	10:01
8	SD	MIA CAROLINA MARTINEZ LOPEZ	C. Cedula de extranjeria	19.446.205	KATHERINE ANDREA LOPEZ ROMERO	1. Telefonico pedagogico	3203151234	11:00	11:15	SI	6	2	0	0	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/26/2020	11:00
9								hh:mm	hh:mm								9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LUZ MARLENE GARCIA

Firma del agente educativo

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

Duplicidad copias impresas de este documento no controlada 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	FT.A1.LM5.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

LUZ MARLENE GARCIA

Firma del agente educativo

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

Duplicidad copias impresas de este documento no controlada 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

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

Fecha: 10/22/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8980020100330

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, var opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, var opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1122780680	MARIA SALOME ENRRIQUEZ CAMPAÑA	C. Cédula ciudadanía	1,122,784,706	MARIA NATALIA CAMPAÑA QUINSOJUN	1. Telefónico pedagógico	3107089377	8:00	8:15	SI	8	2	0	1	SI	SI
2	SD	MARIANGEL JESUS CAMPOS SUAREZ	C. Cédula ciudadanía	SD	MIRELIS JESUS SUAREZ BARRETO	1. Telefónico pedagógico	3133223599	8:30	8:39	SI	6	3	0	0	SI	SI
3	SD	WILENNYS ANDREA CARNICO HENRIQUEZ	C. Cédula ciudadanía	SD	ELEIDY ANDREINA HENRIQUEZ ALVAREZ	1. Telefónico pedagógico	3115585913	9:40	9:55	SI	5	2	0	0	SI	SI
4	SD	ISAAC JOSE GARCES ALVAREZ	C. Cédula ciudadanía	SD	MARIOLIS JOSSELIN ALVAREZ PRIETO	1. Telefónico pedagógico	3142154513	9:00	9:10	SI	8	2	1	0	SI	SI
5	1044822091	ALI SAID SALAZAR GIRALDO	C. Cédula ciudadanía	1,036,423,505	DIANA CAROLINA GIRALDO OCAMPO	1. Telefónico pedagógico	3208634089	9:20	9:35	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	SD	DIEGO ALEJANDRO GONZALES MALPICA	C. Cédula ciudadanía	SD	ANA KARINA MALPICA BELZA	1. Telefónico pedagógico	3217023449	9:40	9:55	SI	5	3	0	0	SI	SI
7	1083831127	ANGGI JHOANNA QUIQUIATENGO LARA	C. Cédula ciudadanía	41,116,541	AURA MARCELA LARA CABRERA	1. Telefónico pedagógico	3146031033	10:00	10:10	SI	5	1	0	1	SI	SI
8	1140513523	ANA ALEJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ	C. Cédula ciudadanía	1,126,467,856	CARMEN ELDA LOPEZ	1. Telefónico pedagógico	3208801634	10:20	10:35	SI	4	1	0	2	SI	SI
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

DILSA LORENY CHAMORRO

Firma del agente educativo

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

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

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, var opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/26/2020	8:00
2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/26/2020	8:20
3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/26/2020	9:40
4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/26/2020	9:00
5	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/26/2020	9:20
6	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/26/2020	9:40
7	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/26/2020	10:00
8	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/26/2020	10:20
9					0	0									dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

DILSA LORENY CHAMORRO

Firma del agente educativo

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

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

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

Fecha: 10/29/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8886000100330

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21. Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1124458934	CRISTIAN CAMILO CHACON GUANGUA	C. Cabeza cuidadaria	11.264.554.455	ROSALBA GUANGA	1. Telefónico pedagógico	3222346370	8:00	8:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACION A FAMILIAS POR WHATSAPP		10/27/2020	8:00
2	1102713063	DANIEL STIVEN ANDRADE MENESES	C. Cabeza cuidadaria	1,125,445,705	SANDRA ANDRADE	1. Telefónico pedagógico	3216341868	8:15	8:30	SI	3	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACION A FAMILIAS POR WHATSAPP		10/27/2020	8:15
3	1124416225	ISABELLA ROMO CHASOY	C. Cabeza cuidadaria	1,126,452,029	YIZENIA CHASOY	1. Telefónico pedagógico	3107580540	8:30	8:45	SI	10	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACION A FAMILIAS POR WHATSAPP		10/27/2020	8:30
4	1124459254	MARIEL ABIGAIL DUARTE HENAO	C. Cabeza cuidadaria	1,126,452,347	ANGUIE HENAO SIERRA	1. Telefónico pedagógico	3204339676	9:00	9:15	SI	4	2	0	0	SI	SI	4	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACION A FAMILIAS POR WHATSAPP		10/27/2020	8:45
5	1140015733	VALERY CAMILA CHUNATA SUAREZ	C. Cabeza cuidadaria	41,117,302	MARTA SUAREZ	1. Telefónico pedagógico	3204911598	9:15	9:30	SI	6	2	0	0	SI	SI	5	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACION A FAMILIAS POR WHATSAPP		10/27/2020	9:00
6	1140015690	EMANUEL SANTIAGO ROMERO ORDOÑEZ	C. Cabeza cuidadaria	41,119,049	ANAMYBE ORDOÑEZ	1. Telefónico pedagógico	3128378901	9:30	9:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACION A FAMILIAS POR WHATSAPP		10/27/2020	9:15
7	1140015750	JOHAN ANDREY MAHECHOJOY ESPINOSA	C. Cabeza cuidadaria	1,006,966,537	CARLOS ESPINOSA	1. Telefónico pedagógico	3210194753	9:45	10:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACION A FAMILIAS POR WHATSAPP		10/27/2020	9:30
8	1140015560	VALERIA CORDOBA CASTRO	C. Cabeza cuidadaria	41,119,672	MARTA CASTRO	1. Telefónico pedagógico	3216211511	10:15	10:30	SI	5	1	0	2	SI	SI	8	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACION A FAMILIAS POR WHATSAPP		10/27/2020	9:45
9	1,126,458,649	ANDRES ALEJANDRO MORAN CHALACAN	C. Cabeza cuidadaria	1,086,399,409	YOBANA YAJAIRA CHALACHAN	2. Telefónico seguimiento	3136841328	10:30	10:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACION A FAMILIAS POR WHATSAPP		10/27/2020	10:00
10	1,120,071,158	KRISTELL ARANY CAICEDO MARTINEZ	C. Cabeza cuidadaria	1,124,867,062	ELIANA MARTINEZ	2. Telefónico seguimiento	3126286369	10:45	11:00	SI	2	1	0	0	SI	SI	10	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACION A FAMILIAS POR WHATSAPP		10/27/2020	10:15
11	1,140,015,850	ANDRYD NIKOOL COLORADO GARCIA	C. Cabeza cuidadaria	1,126,452,152	YESICA GARCIAS	2. Telefónico seguimiento	3203450351	11:00	11:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	11	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACION A FAMILIAS POR WHATSAPP		10/27/2020	10:30
12	1,140,015,884	THIAGO ISSAC CASAQUA VERA	C. Cabeza cuidadaria	1,126,456,688	LIZETH VERA	2. Telefónico seguimiento	3143256758	11:15	11:30	SI	6	2	0	1	SI	SI	12	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACION A FAMILIAS POR WHATSAPP		10/27/2020	10:45
13	1,140,015,896	VALERY LUCIANA COLONIA SILVA	C. Cabeza cuidadaria	1,126,455,947	LEIDY SILVA	2. Telefónico seguimiento	3127344270	11:30	11:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	13	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACION A FAMILIAS POR WHATSAPP		10/27/2020	11:00
14	1,085,344,894	DAGNERYS CASTILLO ZAMBRANO	C. Cabeza cuidadaria	41,118,405	NEFER ZAMBRANO JURADO	2. Telefónico seguimiento	3127358085	11:45	12:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	14	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACION A FAMILIAS POR WHATSAPP		10/27/2020	11:15
15	1,126,458,474	LUCIANNA ZEA ESTERILLA	C. Cabeza cuidadaria	1,080,300,139	ANDREA ESTERILLA	2. Telefónico seguimiento	3205913000	12:00	12:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	15	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACION A FAMILIAS POR WHATSAPP		10/27/2020	11:30
16								hh:mm	hh:mm								16																dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17																dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18																dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19																dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20																dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21																dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22																dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23																dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24																dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25																dd/mm/aaaa	hh:mm

NELCY CABEZAS A

Firma del agente educativo

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.A1.LM3.PP	6/2/2020
Versión 2	Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

NELCY CABEZAS A

Firma del agente educativo

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

LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON DE USO EXCLUSIVO DEL PROGRAMA DE DESARROLLO COMUNITARIO DE BIENESTAR FAMILIAR, CON EL FIN DE ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE USUARIOS EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN QUE BRINDA EL PROGRAMA DEL ICBF. Ley 1581 de 2012 y Ley 1266 de 2008

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

Fecha: 10/28/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 6980000100330

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción m ultipla, var opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción m ultipla, var opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1,126,458,066	NIKI SALOME PAZ GARCIA	C. Cédula ciudadanía	1,007,816,326	GINA LISETH GARCIA	1. Telefónico pedagógico	3126446501	8:00	8:15	SI	7	2	0	0	SI	SI
2	1,126,457,912	GEORDY SAMIR GOMEZ ROSALES	C. Cédula ciudadanía	1,124,864,887	YEIMI NATALY ROSALES ROMO	1. Telefónico pedagógico	3126869423	8:15	8:30	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1,144,636,707	MARIAN ANTONELLA POPAYAN CHACA	C. Cédula ciudadanía	1,083,899,375	PAULA ANDREA CHACA VARGAS	1. Telefónico pedagógico	3186752501	11:00	11:40	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1,123,334,338	GELEN SAMARA NOPAN MELO	C. Cédula ciudadanía	1,123,321,862	MARILUZ MELO	1. Telefónico pedagógico	3108877079	11:00	11:40	SI	8	1	0	2	SI	SI
5	1,126,458,188	ARACHE ANGELY DUARTE HENAO	C. Cédula ciudadanía	1,126,452,247	ANGIE HENAO SIERRA	1. Telefónico pedagógico	3126869423	11:00	11:40	SI	6	2	0	1	SI	SI
6	1,077,244,993	ZAIRA VALENTINA OREJUELA DUEÑAS	C. Cédula ciudadanía	11,174,945,631	SARITA DUEÑAS	1. Telefónico pedagógico	3233550237	11:00	11:40	SI	2	1	0	0	SI	SI
7	1,083,036,647	ERICK ADRIAN RIVERA BOLIVAR	C. Cédula ciudadanía	57,298,584	KATIANA BOLIVAR	1. Telefónico pedagógico	3115464115	11:00	11:40	SI	6	1	0	0	SI	SI
8	1,127,814,582	JUAN CAMILO HERNANDEZ TAQUEZ	C. Cédula ciudadanía	1,126,458,913	ALEJANDRA HERNANDEZ	1. Telefónico pedagógico	3213421226	11:00	11:40	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1,126,457,891	JULIAN ANDRES CAICEDO NARVAEZ	C. Cédula ciudadanía	1,126,446,558	JENNY LORENA CAICEDO	1. Telefónico pedagógico	3114864701	11:00	11:40	SI	4	1	0	2	SI	SI
10	1,080,065,685	SHARIK SOFIA SALAZAR ZAMBRANO	C. Cédula ciudadanía	1,085,274,948	LORENA ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3216856874	10:45	11:00	SI	2	1	0	0	SI	SI
11	1,126,142,483	JUAN CAMILO RUBIANO BENAVIDES	C. Cédula ciudadanía	11,264,585,703	YISSEL PAOLA BENAVIDEZ	1. Telefónico pedagógico	3125547746	11:00	11:40	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	SD	LUIS MIGUEL SIVIRA HERNANDEZ	C. Cedula de extranjeria	11,687,174	MIGUEL SIVIRA	1. Telefónico pedagógico	3125401395	8:30	8:45	SI	9	1	0	0	SI	SI
13	1,140,015,501	THIAGO SAMUEL TULCAN BOLAÑOS	C. Cédula ciudadanía	11,264,585,703	DAYANA BOLAÑOS	1. Telefónico pedagógico	3126428586	8:45	9:00	SI	4	1	0	0	SI	SI
14	116,458,874	IAN ALFONSO RAMIREZ ROSERO	C. Cédula ciudadanía	1,126,458,946	VICTOR ALFONSO RAMIREZ	1. Telefónico pedagógico	3115561759	9:00	9:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
15	1,140,015,516	KALEO MORALES CANDELO	C. Cédula ciudadanía	1,126,455,322	KATHERINE CANDELO SAA	1. Telefónico pedagógico	3177197742	9:15	9:30	SI	8	2	0	0	SI	SI
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niños, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción m ultipla, var opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21. Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Formacion a familias por WhatsApp		10/27/2020	8:00
2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Formacion a familias por WhatsApp/ socializacion el proceso de transito armonico.		10/27/2020	8:15
3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Formacion a familias por plataforma MEET.		10/27/2020	8:30
4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Formacion a familias por plataforma MEET/ socializacion el proceso de transito armonico.		10/27/2020	8:45
5	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	SI	NO	NO	NO	NO	Formacion a familias por plataforma MEET		10/27/2020	9:00
6	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Formacion a familias por plataforma MEET		10/27/2020	9:15
7	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Formacion a familias por plataforma MEET.		10/27/2020	9:30
8	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Formacion a familias por plataforma MEET		10/27/2020	9:45
9	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	SI	NO	NO	NO	NO	Formacion a familias por plataforma MEET/localizacion el proceso de transito armonico.		10/27/2020	9:00
10	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Formacion a familias por WhatsApp/localizacion el proceso de transito armonico.		10/27/2020	10:00
11	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Formacion a familias por plataforma MEET		10/27/2020	10:15
12	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Formacion a familias por WhatsApp.		10/27/2020	10:30
13	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El numero se encuentra en expansion alla cada semana desde un celular fijo. Formacion a familias presencial en entrega de RRP.		10/27/2020	10:45
14	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Formacion a familias por WhatsApp		10/27/2020	11:00
15	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Formacion a familias por WhatsApp/ Nilo bajo el cuidado de la materna por acelalecimiento de derechos presunta violencia intrafamiliar informa la psicosocial del CDI.		10/27/2020	11:15
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

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 LA LEY 1581 DE 2012

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

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

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 LA LEY 1581 DE 2012

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA RIVERA POSO

Fecha: 10/20/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68E2E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21. Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1124457855	MIA ISABELLA BURGOS VERA	C. Cédula ciudadanía	1.113.328.869	JENNIFER VERA	1. Telefónico pedagógico	3213145918	11:00	11:40	SI	6	2	0	1	SI	SI	1	SI	NO	T. Otro	LA NIÑA ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Formación a familias se brindó mediante citatelmira mavil		10/27/2020	8:00
2	1124458806	AARON MATIAS ARANGO ROJAS	C. Cédula ciudadanía	1.006.995.998	LISSETH VANESSA ROJAS CHAPID	1. Telefónico pedagógico	3144502855	11:00	11:40	SI	5	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	T. Otro	EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Formación a familias se brindó mediante citatelmira mavil		10/27/2020	8:15
3	1124457995	EMILY VALENTINA CARLOSAMA CHUNATA	C. Cédula ciudadanía	1.010.100.917	DIANA NAYELY CHUNATA SUAREZ	1. Telefónico pedagógico	3209433653	8:30	9:00	SI	6	2	0	0	SI	SI	3	SI	NO	T. Otro	LA NIÑA ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Formación a familias mediante carteleras en la entrega de RPP		10/27/2020	8:30
4	1124457991	NATHALY MARIANA MANOSALVA CLAROS	C. Cédula ciudadanía	1.126.456.451	ANGIE NATALIA CLAROS MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3167833634	9:01	9:20	SI	6	2	0	0	SI	SI	4	SI	NO	T. Otro	LA NIÑA ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Formación a familias se brindó a medio de mensajes de WhatsApp, teniendo en cuenta que no cuenten con conexión estable y es de difícil acceso al Wifi		10/27/2020	9:01
5	1124457738	YURLEIDY TONO LUCIANO	C. Cédula ciudadanía	1.126.445.154	MARIA CECILIA LUCIANO MALES	1. Telefónico pedagógico	3234459687	9:21	9:40	SI	4	1	0	1	SI	SI	5	SI	NO	T. Otro	LA NIÑA ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Formación a familias se brindó a medio de mensajes de WhatsApp, teniendo en cuenta que no cuenten con conexión estable y es de difícil acceso al Wifi, de igual forma se socializa el		10/27/2020	9:21
6	1123564898	EISLIN ALEJANDRA GIRALDO PEREZ	C. Cédula ciudadanía	1.126.451.319	YOLANDA MILADIS PEREZ CADENA	1. Telefónico pedagógico	3214314617	9:41	10:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	T. Otro	LA NIÑA ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Formación a familias se brindó a medio de mensajes de WhatsApp, teniendo en cuenta que no cuenten con conexión estable y es de difícil acceso al Wifi		10/27/2020	9:41
7	1124457632	YEFER STIVEN MARROQUIN MARTINEZ	C. Cédula ciudadanía	1.006.996.980	MARISOL MARROQUIN MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3149838363	11:00	11:40	SI	3	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	T. Otro	EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Formación a familias se brindó mediante citatelmira mavil, de igual forma se socializa el proceso de tranzo armonico.		10/27/2020	10:01
8	1140051524	YULIVAN RODRIGUEZ TORRES	C. Cédula ciudadanía	1.122.341.168	DEICY CAROLINA TORRES CERON	1. Telefónico pedagógico	3139420734	11:00	11:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	8	SI	NO	T. Otro	LA NIÑA ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Formación a familias se brindó a medio de mensajes de WhatsApp, teniendo en cuenta que no cuenten con conexión estable y es de difícil acceso al Wifi, de igual forma se socializa el		10/27/2020	11:00
9	1124457617	ALVARO DANIEL MEJIA CHIRAN	C. Cédula ciudadanía	1.126.455.948	DIANA PAOLA CHIRAN ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3212536675	11:15	11:30	SI	3	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	T. Otro	EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Formación a familias se brindó a medio de mensajes de WhatsApp, teniendo en cuenta que no cuenten con conexión estable y es de difícil acceso al Wifi		10/27/2020	11:15
10	10	DYLAN ANGEL ORTEGANA PIÑERO	S. Cedula de extranjeria	24.772.188	ADRIANA DEL CARMEN ORTEGANA PIÑERO	1. Telefónico pedagógico	3138643713	11:30	11:50	SI	4	1	0	0	SI	SI	10	SI	NO	T. Otro	EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Formación a familias se brindó a medio de mensajes de WhatsApp, teniendo en cuenta que no cuenten con conexión estable y es de difícil acceso al Wifi, de igual forma se socializa el		10/27/2020	11:30
11	1140051526	KELYN AIRAGNE ARBOLEDA ESPAÑA	C. Cédula ciudadanía	1.005.916.245	WILMER ANCIZAR ARBOLEDA OSPINA	1. Telefónico pedagógico	3222316697	12:00	12:15	SI	6	1	0	0	SI	SI	11	SI	NO	T. Otro	LA NIÑA ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Formación a familias se brindó a medio de mensajes de WhatsApp, teniendo en cuenta que no cuenten con conexión estable y es de difícil acceso al Wifi, de igual forma se socializa el		10/27/2020	12:00
12	1123516227	SEBASTIAN MONTES SOLARTE	C. Cédula ciudadanía	1.123.306.387	DIANA CAROLINA SOLARTE FALLA	1. Telefónico pedagógico	3115404332	12:16	12:35	SI	2	1	0	0	SI	SI	12	SI	NO	T. Otro	EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Formación a familias se brindó a medio de mensajes de WhatsApp, teniendo en cuenta que no cuenten con conexión estable y es de difícil acceso al Wifi, de igual forma se socializa el		10/27/2020	12:16
13	1140051655	YHAIR SANTIAGO GORDON QUENGUAN	S. Cedula de extranjeria	1.714.902.059	WILMER GUSTAVO GOLDON DELGADO	1. Telefónico pedagógico	3203249913	12:35	12:55	SI	4	1	0	0	SI	SI	13	SI	NO	T. Otro	EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Formación a familias se brindó a medio de mensajes de WhatsApp, teniendo en cuenta que no cuenten con conexión estable y es de difícil acceso al Wifi, de igual forma se socializa el		10/27/2020	12:35
14	2150952231-4	HEIVER ANDRES COELLO BOCAÑOS	C. Cédula ciudadanía	1.126.458.531	DAYANA ANDREA BOLAÑOS LUNA	1. Telefónico pedagógico	3104364611	12:50	13:10	SI	6	1	0	0	SI	SI	14	SI	NO	T. Otro	EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Formación a familias mediante carteleras en la entrega de RPP		10/27/2020	12:50
15	1143015518	ANDIAN NICHOLAS ARMANDO CASTRO	C. Cédula ciudadanía	1.126.457.440	EVELIN CATHERINE CASTRO BEDOYA	1. Telefónico pedagógico	3136484611	13:10	13:30	SI	6	2	0	0	SI	SI	15	SI	NO	T. Otro	EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Formación a familias mediante carteleras en la entrega de RPP		10/27/2020	13:10
16								hh:mm	hh:mm								16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25															dd/mm/aaaa	hh:mm

ANDREA RIVERA POSO

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM3.PP	6/2/2020
		Versión 2	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ANDREA RIVERA POSO

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM9.PP	6/2/2020
		Versión 2	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM9.PP	6/2/2020
		Versión 2	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 10/26/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68E0E+10

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 65	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Numero de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1069923588	SABIATA ORTIZ PANTOJA	C. Calcule ciudadanía	1,085,883,941	FULIETH LUCERO ORTIZ QUINTERO	1. Telefónico pedagógico	3205762844	11:00	11:40	SI	3	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	T. Otro	Se encuentra al día con vacunas acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACIONA A FAMILIAS MEDIANTE LA PLATAFORMA MEET DE IGUAL FORMA SE SOCIALIZA EL PROCESO DE TRANSITO ARMONICO		10/27/2020	7:00
2	1120647623	EMANUEL CUELLAR ROMO	C. Calcule ciudadanía	1,122,341,580	DANIELA LUCIA ROMO ROMO	1. Telefónico pedagógico	3106381310	7:15	7:30	SI	5	1	0	2	SI	SI	2	SI	NO	T. Otro	Se encuentra al día con vacunas acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACIONA A FAMILIAS MEDIANTE WHASAPP , DE IGUAL FORMA SE SOCIALIZA EL PROCESO DE TRANSITO ARMONICO		10/27/2020	7:15
3	1120164899	ARIANA CAMILA SEGURA VIVEROS	C. Calcule ciudadanía	1,126,455,710	DIANA MARCELA VIVEROS VARONA	1. Telefónico pedagógico	3124031953	11:00	11:40	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	T. Otro	Se encuentra al día con vacunas acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACIONA A FAMILIAS MEDIANTE LA PLATAFORMA MEET, DE IGUAL FORMA SE SOCIALIZA EL PROCESO DE TRANSITO ARMONICO		10/27/2020	7:30
4	1039821678	SEBASTIAN DIAZ CARDONA	C. Calcule ciudadanía	9,804,956,751	LIZETH CRISTINA RIVERA CARDONA	1. Telefónico pedagógico	3146785585	11:00	11:40	SI	4	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	T. Otro	Se encuentra al día con vacunas acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACIONA A FAMILIAS MEDIANTE LA PLATAFORMA MEET, DE IGUAL FORMA SE SOCIALIZA EL PROCESO DE TRANSITO ARMONICO		10/27/2020	7:40
5	SD	JOSE GABRIEL NARANJO FIGUERa	C. Calcule ciudadanía	24,749,477	YARELIS WILMELIS FIGUERA SOLANO	1. Telefónico pedagógico	3124160378	8:15	8:30	SI	4	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	T. Otro	Se encuentra al día con vacunas acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACIONA A FAMILIAS MEDIANTE WHASAPP, DE IGUAL FORMA SE SOCIALIZA EL PROCESO DE TRANSITO ARMONICO		10/27/2020	8:00
6	1120164910	SAMUEL ALEXANDER BRAVO VERA	C. Calcule ciudadanía	1,006,999,170	KAREN ALEJANDRA CUACES VERA	1. Telefónico pedagógico	3216382160	11:00	11:40	SI	4	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	T. Otro	Se encuentra al día con vacunas acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACIONA A FAMILIAS MEDIANTE LA PLATAFORMA MEET, DE IGUAL FORMA SE SOCIALIZA EL PROCESO DE TRANSITO ARMONICO		10/27/2020	8:15
7	1098670220	DAVID SANTIAGO CHAVEZ MELENDEZ	C. Calcule ciudadanía	1,085,690,435	DIANA CAROLINA CHAVES MELENDEZ	1. Telefónico pedagógico	3158009129	9:00	9:15	SI	4	2	0	0	SI	SI	7	SI	NO	T. Otro	Se encuentra al día con vacunas acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACIONA A FAMILIAS MEDIANTE WHASAPP, DE IGUAL FORMA SE SOCIALIZA EL PROCESO DE TRANSITO ARMONICO		10/27/2020	8:30
8	1120142135	OSCAR SAMUEL REVOLLO DIAZ	C. Calcule ciudadanía	1,067,752,863	CLAUDIA ALEJANDRA DIAZ RINCON	1. Telefónico pedagógico	3206378936	11:00	11:40	SI	4	1	0	2	SI	SI	8	SI	NO	T. Otro	Se encuentra al día con vacunas acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACIONA A FAMILIAS MEDIANTE LA PLATAFORMA MEET, DE IGUAL FORMA SE SOCIALIZA EL PROCESO DE TRANSITO ARMONICO		10/27/2020	8:45
9	1120142776	ITHAN DAVID ZAMORA PAYOGUAJE	C. Calcule ciudadanía	41,120,237	WENDY DORANY PAYOGUAJE YAGUAJE	1. Telefónico pedagógico	3213869934	9:30	9:45	SI	5	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	T. Otro	Se encuentra al día con vacunas acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACIONA A FAMILIAS MEDIANTE WHASAPP, DE IGUAL FORMA SE SOCIALIZA EL PROCESO DE TRANSITO ARMONICO		10/27/2020	9:00
10	1122043578	VICTORIA QUENAMA DIAZ	C. Calcule ciudadanía	69,007,003	LOLY DIAZ ALBARADO	1. Telefónico pedagógico	3124559158	11:00	11:40	SI	3	1	0	0	SI	SI	10	SI	NO	T. Otro	Se encuentra al día con vacunas acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACIONA A FAMILIAS MEDIANTE LA PLATAFORMA MEET, DE IGUAL FORMA SE SOCIALIZA EL PROCESO DE TRANSITO ARMONICO		10/27/2020	9:15
11	1120164887	CRISTIAN DANIEL LUNA QUINCHOA	C. Calcule ciudadanía	41,120,680	YOLANDA LORENY QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3133078547	9:45	10:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	11	SI	NO	T. Otro	Se encuentra al día con vacunas acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACIONA A FAMILIAS MEDIANTE WHASAPP, DE IGUAL FORMA SE SOCIALIZA EL PROCESO DE TRANSITO ARMONICO		10/27/2020	9:30
12	1120164852	BRENNER SAID ERAZO ILES	C. Calcule ciudadanía	1,126,454,929	KELY JHOANA ILES ILVIRA	1. Telefónico pedagógico	3112004670	11:00	11:40	SI	3	1	0	0	SI	SI	12	SI	NO	T. Otro	Se encuentra al día con vacunas acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACIONA A FAMILIAS MEDIANTE LA PLATAFORMA MEET, DE IGUAL FORMA SE SOCIALIZA EL PROCESO DE TRANSITO ARMONICO		10/27/2020	9:45
13	1057787688	MARIANGEL MORALES GOMEZ	C. Calcule ciudadanía	68,571,367,410	ANGIE GABRIELA ALVAREZ MORALES	1. Telefónico pedagógico	3108465948	11:00	11:40	SI	3	1	0	0	SI	SI	13	SI	NO	T. Otro	Se encuentra al día con vacunas acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACIONA A FAMILIAS MEDIANTE LA PLATAFORMA MEET, DE IGUAL FORMA SE SOCIALIZA EL PROCESO DE TRANSITO ARMONICO		10/27/2020	10:00
14	1120143847	CAMILA INTRAGO PAZ	C. Calcule ciudadanía	1,309,879,193	TANYA MONSERRATE INTRAGO ANCHUNDIA	1. Telefónico pedagógico	3164347606	10:00	10:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	14	SI	NO	T. Otro	Se encuentra al día con vacunas acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACIONA A FAMILIAS MEDIANTE WHASAPP, DE IGUAL FORMA SE SOCIALIZA EL PROCESO DE TRANSITO ARMONICO		10/27/2020	10:15
15	1120142529	JHOSVE DANIEL ERAZO VARGAZ	C. Calcule ciudadanía	1,085,912,441	MARIELA VARGAS CLAROS	1. Telefónico pedagógico	3124061546	11:00	11:40	SI	8	2	0	0	SI	SI	15	SI	NO	T. Otro	Se encuentra al día con vacunas acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACIONA A FAMILIAS MEDIANTE LA PLATAFORMA MEET, DE IGUAL FORMA SE SOCIALIZA EL PROCESO DE TRANSITO ARMONICO		10/27/2020	10:30
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

YENY ANDREA MARROQUIN

Firma del agente educativo

YENY ANDREA MARROQUIN

Firma del agente educativo

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

Prohibida copia o distribución de este documento sin consentimiento escrito COMFAMILIAR HUILA.
LOS DATOS PERSONALES SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL HUILA Y A LA LEY 1581 DE 2012.

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

Prohibida copia o distribución de este documento sin consentimiento escrito COMFAMILIAR HUILA.
LOS DATOS PERSONALES SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL HUILA Y A LA LEY 1581 DE 2012.

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.A0.LM5.PP	6/2/2020
Versión 2	Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 10/20/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68E0E-I12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 65	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1124457675	ESTEFANIA HENAO MONTEIRO	C. Cedula ciudadania	1,030,590,719	KATERINE MONTEIRO APRAEZ	1. Telefónico pedagógico	3125496710	9:00	9:15	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE ASU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	ES IMPOSIBLE CAPACITACION MEDIANTE MENSAJES WHATSAPP TENIENDO EN CUENTA QUE NO SE CUENTA CON CONEXION DE WI LA SEÑAL ES DEFICIENTE E INESTABLE Y SE SOCIALIZO EL TRIENCITO ARMONICO		10/27/2020	1:30
2	1130044864	HECTOR FABRICIO PORTILLO RODRIGUEZ	C. Cedula ciudadania	11,173,000,691	SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3144442795	11:00	11:40	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE ASU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACION A FAMILIAS POR LA PLATAFORMA MEET DE LA MISMA FORMA SE SOCIALIZO EL TRIENCITO ARMONICO		10/27/2020	9:00
3	1130044878	JHOAN ARLEY ACOSTA QUIROZ	C. Cedula ciudadania	1,126,447,737	SANDRA QUIROS	1. Telefónico pedagógico	3124050753	11:00	11:40	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE ASU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACION A FAMILIAS POR LA PLATAFORMA MEET DE LA MISMA FORMA SE SOCIALIZO EL TRIENCITO ARMONICO		10/27/2020	9:15
4	1140015359	ALISON SALOME MONTENEGRO CUELTAN	C. Cedula ciudadania	1,126,454,440	MAYELY CUELTAN	1. Telefónico pedagógico	3134027081	11:00	11:40	SI	3	1	NA	NA	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE ASU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACION A FAMILIAS POR LA PLATAFORMA MEET DE LA MISMA FORMA SE SOCIALIZO EL TRIENCITO ARMONICO		10/27/2020	9:30
5	1085337635	ANA SOFIA UCAZA SOLARTE	C. Cedula ciudadania	1,126,454,504	YANEIRA SOLARTE	1. Telefónico pedagógico	3218078804	11:00	11:40	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE ASU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACION A FAMILIAS POR LA PLATAFORMA MEET DE LA MISMA FORMA SE SOCIALIZO EL TRIENCITO ARMONICO		10/27/2020	9:45
6	SD	JOHASQUI ISAAS COLMENARES SUAREZ	C. Cedula ciudadania	20,888,204	JHOANA SUAREZ	1. Telefónico pedagógico	3213426837	11:00	11:40	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE ASU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACION A FAMILIAS POR LA PLATAFORMA MEET DE LA MISMA FORMA SE SOCIALIZO EL TRIENCITO ARMONICO		10/27/2020	1:00
7	1140015335	MARCOL STIVEN LOPEZ CHAVEZ	C. Cedula ciudadania	41,120,146	MARIA CRISTINA CHAVES	1. Telefónico pedagógico	3209726351	11:00	11:40	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE ASU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACION A FAMILIAS POR LA PLATAFORMA MEET DE LA MISMA FORMA SE SOCIALIZO EL TRIENCITO ARMONICO		10/27/2020	10:30
8	1013805251	MARIA JOSE GRISALES LOPEZ	C. Cedula ciudadania	34 870 826	NANCY LOPEZ CARDONA	1. Telefónico pedagógico	3132180396	11:00	11:40	SI	4	1	NA	1	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE ASU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACION A FAMILIAS POR LA PLATAFORMA MEET DE LA MISMA FORMA SE SOCIALIZO EL TRIENCITO ARMONICO		10/27/2020	11:45
9	1124458064	SEBASTIAN LIVINIER RODRIGUEZ PORTILLA	C. Cedula ciudadania	18 155 537	HENRRY RODRIGUEZ PORTILLA	1. Telefónico pedagógico	3214102447	11:00	11:40	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	9	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE ASU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACION A FAMILIAS POR LA PLATAFORMA MEET DE LA MISMA FORMA SE SOCIALIZO EL TRIENCITO ARMONICO		10/27/2020	12:00
10	1124457692	ROBINSON DANIEL MEZA NARVAEZ	C. Cedula ciudadania	1,126,455,556	KINGDY LEANY NARVAEZ MUNOZ	1. Telefónico pedagógico	3146175574	11:00	11:40	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	10	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE ASU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACION A FAMILIAS POR LA PLATAFORMA MEET DE LA MISMA FORMA SE SOCIALIZO EL TRIENCITO ARMONICO		10/27/2020	12:15
11	1124457692	ERICK SANTIAGO MACUACE VELEZ	C. Cedula ciudadania	4 1 121 037	ALEJANDRA VELEZ TREJOS	1. Telefónico pedagógico	3124952271	11:00	11:40	SI	7	2	NA	NA	SI	SI	11	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE ASU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACION A FAMILIAS POR LA PLATAFORMA MEET DE LA MISMA FORMA SE SOCIALIZO EL TRIENCITO ARMONICO		10/27/2020	12:30
12	1130044905	JUAN SEBASTIAN ORTEGA YANDUN	C. Cedula ciudadania	41 119 688	ROSALBA YANDUD	1. Telefónico pedagógico	3203334351	11:00	11:40	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	12	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE ASU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACION A FAMILIAS POR LA PLATAFORMA MEET DE LA MISMA FORMA SE SOCIALIZO EL TRIENCITO ARMONICO		10/27/2020	1:00
13	1118674519	JUAN DAVID FINCUE JOVEN	C. Cedula ciudadania	1,117,508,391	ADRIANA JOVEN REYES	1. Telefónico pedagógico	311 4098 2883	8:15	8:30	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	13	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE ASU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	ES IMPOSIBLE CAPACITACION MEDIANTE MENSAJES WHATSAPP TENIENDO EN CUENTA QUE NO SE CUENTA CON CONEXION DE WI LA SEÑAL ES DEFICIENTE E INESTABLE Y SE SOCIALIZO EL TRIENCITO		10/27/2020	1:30
14	1124457680	MELANY ISABELLA AUX QUIRAMA	C. Cedula ciudadania	1126 460 396	JAINER EDUARDO AUX	1. Telefónico pedagógico	3167053315	11:00	11:40	SI	7	1	NA	NA	SI	SI	14	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE ASU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FORMACION A FAMILIAS POR LA PLATAFORMA MEET DE LA MISMA FORMA SE SOCIALIZO EL TRIENCITO ARMONICO		10/27/2020	1:45
15	1124457248	JHON FREDY GRILLO RAMIREZ	C. Cedula ciudadania	1,126,455,310	JOHANA GRILLO RAMIREZ	1. Telefónico pedagógico	3108154689	8:30	8:45	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	15	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE ASU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	ES IMPOSIBLE CAPACITACION MEDIANTE MENSAJES WHATSAPP TENIENDO EN CUENTA QUE NO SE CUENTA CON CONEXION DE WI LA SEÑAL ES DEFICIENTE E INESTABLE Y SE SOCIALIZO EL TRIENCITO		10/27/2020	2:00
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA ARBEDA LEDEZMA

Firma del agente educativo

MARIA ARBEDA LEDEZMA

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.AT.LMS.PP	6/3/2020
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.AT.LMS.PP	6/3/2020
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

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

Fecha: 10/28/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8980000180330

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción multiple, var opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción multiple, var opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción multiple, var opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuvidado médico	22. Novedad 1. (Aertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Aertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SD	BARBARA SOPHIA ANTUNA LOPEZ	2. Cedula ciudadania	19.712.329	YULISSETH YASMIN LOPEZ	1. Telefónico pedagógico	3222561409	11:00	11:40	SI	8	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	ND	Formación a familias se brindó mediante citatelefónica mavil		10/27/2020	8:00
2	1112334143	SARA VALENTINA CUEDA MONTAÑO	2. Cedula ciudadania	1.089.937.664	NURY DANIELA MONTAÑO ROSERO	1. Telefónico pedagógico	3203636923	11:00	11:40	SI	4	2	O	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	ND	Formación a familias se brindó mediante citatelefónica mavil		10/27/2020	8:16
3	1047265907	ERIK SANTIAGO VALLEJO ESTRADA	2. Cedula ciudadania	27.090.765	SANDRA ARACELI ESTRADA SALDAR	1. Telefónico pedagógico	3145258732	8:30	9:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	ND	Formación a familias mediante carteleras en la entrega da SIYP		10/27/2020	8:36
4	SD	ANDREA VALENTINA BENITEZ REYEZ	2. Cedula ciudadania	25.702.329	KARLA MARILYN BENITEZ REYES	1. Telefónico pedagógico	3005974631	9:01	9:20	SI	4	1	1	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	ND	Formación a familias se brindó a medio de mensajes de WhatsApp, teniendo en cuenta que no cuentan con conexión estable y es de difícil acceso al WIfi.		10/27/2020	9:01
5	1233494718	HELLEN AILIN OBANDO ARIAS	2. Cedula ciudadania	1.126.447.871	LIZ ESTELA OBANDO ARIAS	1. Telefónico pedagógico	3165972305	9:21	9:40	SI	4	2	0	1	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	ND	Formación a familias se brindó a medio de mensajes de WhatsApp, teniendo en cuenta que no cuentan con conexión estable y es de difícil acceso al WIfi, de qual forma se socializa el		10/27/2020	9:21
6	1140015661	EVELYN FERNANDA DELGADO CUARAN	2. Cedula ciudadania	1.004.996.447	ANGIE DANIELA CUARAN MUESES	1. Telefónico pedagógico	3117297720	9:41	10:00	SI	6	3	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	ND	Formación a familias se brindó a medio de mensajes de WhatsApp, teniendo en cuenta que no cuentan con conexión estable y es de difícil acceso al WIfi.		10/27/2020	9:41
7	SD	JOEL ALEJANDRO RODRIGUEZ GRANADO	2. Cedula de extranjeria	18.588.881	MAURA MARGARITA GRANADO MARQUEZ	1. Telefónico pedagógico	3205104364	11:00	11:40	SI	6	2	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	ND	Formación a familias se brindó mediante citatelefónica mavil, de qual forma se socializa el proceso de transito armonico.		10/27/2020	10:01
8	1098339570	YADIEL ALBERO ATIS NARVAEZ	2. Cedula ciudadania	471.193.113	LUZ MARINA NARVAEZ AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3147183905	11:00	11:15	SI	5	1	0	1	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	ND	Formación a familias se brindó a medio de mensajes de WhatsApp, teniendo en cuenta que no cuentan con conexión estable y es de difícil acceso al WIfi, de qual forma se socializa el proceso de transito armonico.		10/27/2020	11:00
9	SD	DARSIMAR VALERIA ANDRADE OLIVERO	2. Cedula de extranjeria	16.088.018	MILDRED JOSEFINA OLIVERO ESSA	1. Telefónico pedagógico	3008213197	11:16	11:35	SI	6	1	0	2	SI	SI	9	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	ND	Formación a familias se brindó a medio de mensajes de WhatsApp, teniendo en cuenta que no cuentan con conexión estable y es de difícil acceso al WIfi.		10/27/2020	11:16
10	SD	JESUS IGNACIO STHORMES RINCON	2. Cedula de extranjeria	31.038.725	ESMAR NABELIN ALVAREZ STHORMS	1. Telefónico pedagógico	3106832234	11:36	11:55	SI	5	2	0	0	SI	SI	10	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	ND	Formación a familias se brindó a medio de mensajes de WhatsApp, teniendo en cuenta que no cuentan con conexión estable y es de difícil acceso al WIfi, de qual forma se socializa el proceso de transito armonico.		10/27/2020	11:36
11	1091959564	ANYELI SOFIA PRIETO CARRERO	2. Cedula ciudadania	37.327.246	MARI BELLA PRIETO CARRERO	1. Telefónico pedagógico	3163222898	12:00	12:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	11	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	ND	Formación a familias se brindó a medio de mensajes de WhatsApp, teniendo en cuenta que no cuentan con conexión estable y es de difícil acceso al WIfi, de qual forma se socializa el		10/27/2020	12:00
12	SD	ALEISKA VALENTINA SOTO FLORES	2. Cedula de extranjeria	20.238.182	ANGELICA EDIBETH FLORES HERNANDEZ	1. Telefónico pedagógico	3123754152	12:16	12:35	SI	7	1	0	0	SI	SI	12	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	ND	Formación a familias se brindó a medio de mensajes de WhatsApp, teniendo en cuenta que no cuentan con conexión estable y es de difícil acceso al WIfi, de qual forma se socializa el		10/27/2020	12:16
13	1130164872	JHONNER SANTIAGO IBARRA ROJAS	2. Cedula ciudadania	1.126.466.157	SHIRLEY WUSNEY ROJAS ALVAREZ	1. Telefónico pedagógico	3104158233	12:36	12:55	SI	3	1	0	0	SI	SI	13	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	ND	Formación a familias se brindó a medio de mensajes de WhatsApp, teniendo en cuenta que no cuentan con conexión estable y es de difícil acceso al WIfi, de qual forma se socializa el		10/27/2020	12:36
14	SD	CARLOS MIGUEL TORREALBA MARTINEZ	3. Cedula de extranjeria	24.475.359	GENESIS VICTORIA MARTINEZ TOLEDO	1. Telefónico pedagógico	3210937617	12:56	13:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	14	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	ND	Formación a familias mediante carteleras en la entrega da SIYP		10/27/2020	12:56
15	1124865652	JACOB QUIÑONES GOMEZ	2. Cedula ciudadania	1.117.495.434	YOLANDA GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3165973841	13:16	13:35	SI	4	1	0	2	SI	SI	15	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	ND	Formación a familias mediante carteleras en la entrega da SIYP		10/27/2020	13:16
16	SD	MIA CAROLINA MARTINEZ LOPEZ	3. Cedula de extranjeria	19.446.205	KATHERINE ANDREA LOPEZ ROMERO	1. Telefónico pedagógico	3205151234	13:36	13:55	SI	6	2	0	0	SI	SI	16	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	ND	Formación a familias se brindó a medio de mensajes de WhatsApp, teniendo en cuenta que no cuentan con conexión estable y es de difícil acceso al WIfi.		10/27/2020	13:36
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

LUZ MARLENE GARCIA

Firma del agente educativo

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

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

LUZ MARLENE GARCIA

Firma del agente educativo

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

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

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

Fecha: 10/30/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 6660030100330

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, var opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, var opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1120142096	EMILY ANTONELLA RODRIGUEZ HERNANDEZ	C. Cédula ciudadanía	1,120,403,160	DIANA PAOLA HERNANDEZ ERAZO	1. Telefónico pedagógico	3116890397	11:00	11:40	SI	2	1	0	0	SI	SI
2	1140015938	MARIA PAULA PENAGOS BURGOS	C. Cédula ciudadanía	1,013,891,837	KAROL DANIELA PENAGOS BURGOS	1. Telefónico pedagógico	3216573034	11:00	11:40	SI	7	1	0	0	SI	SI
3	SD	FABRIAN JEREMIAS PEREZ ALVARADO	C. Cédula ciudadanía	SD	GENESSIS YULIANNY ALVARADO DAZA	1. Telefónico pedagógico	3174673159	8:30	9:00	SI	7	3	0	0	SI	SI
4	1002691730	DAVID ALEXANDER MARTOS RUA	C. Cédula ciudadanía	1,085,262,459	MARIA CARLINA RUA CAMPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3214278834	9:01	9:20	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1120142004	ZOE ISABELLA CUARAN VASQUEZ	C. Cédula ciudadanía	1,085,281,566	GINNA MILENA VASQUEZ	1. Telefónico pedagógico	3216376941	9:21	9:40	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1120457634	SARA ELISABETH QUIDEVEDO CABRERA	C. Cédula ciudadanía	1,006,252,907	LUZ ADRIANA CABRERA	1. Telefónico pedagógico	3173132016	9:41	10:00	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1140015560	EMILIANA BELTRAN ESTRADA	C. Cédula ciudadanía	1,126,457,066	ELIENT DANIELA ESTRADA DOMINGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3134640307	11:00	11:40	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1120458321	ERICK DANIEL CHAPUESGAL JACAMAMEJOY	C. Cédula ciudadanía	1,126,452,915	MARLIN SORAIN JACAMAMEJOY LUNA	1. Telefónico pedagógico	3208156845	11:00	11:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1122780360	MARIA SALOME ENRRIQUEZ CAMPAÑA	C. Cédula ciudadanía	1,122,784,766	MARIA NATALIA CAMPAÑA QUINSQUIN	1. Telefónico pedagógico	3107589177	11:16	11:35	SI	8	2	0	1	SI	SI
10	SD	MARIANGEL JESUS CAMPOS SUAREZ	C. Cédula ciudadanía	SD	MARELIS JESUS SUAREZ BARRETO	1. Telefónico pedagógico	3135332396	11:36	11:55	SI	6	3	0	0	SI	SI
11	SD	WILENNYS ANDREA CARNICO HENRIQUEZ	C. Cédula ciudadanía	SD	EUDDY ANDRENA HENRIQUEZ ALVAREZ	1. Telefónico pedagógico	3115858913	12:00	12:15	SI	5	2	0	0	SI	SI
12	SD	ISAAC JOSE GARCES ALVAREZ	C. Cédula ciudadanía	SD	MARIOLIS JOSEFLA ALVAREZ PRIETO	1. Telefónico pedagógico	3142154731	12:16	12:35	SI	8	2	1	0	SI	SI
13	1094033091	ALI SAID SALAZAR GIRALDO	C. Cédula ciudadanía	1,006,423,505	DIANA CAROLINA GIRALDO OCAMPO	1. Telefónico pedagógico	3209634066	12:36	12:55	SI	3	1	0	0	SI	SI
14	SD	DIEGO ALEJANDRO GONZALES MALPICA	C. Cédula ciudadanía	SD	ANA KARINA MALPICA BELIZA	1. Telefónico pedagógico	3217023446	12:56	13:15	SI	5	3	0	0	SI	SI
15	1093929127	ANGGI JHOANNA QUIGUA TENGO LARA	C. Cédula ciudadanía	41,118,541	AURA MARCELA LARA CABRERA	1. Telefónico pedagógico	3144031933	13:16	13:35	SI	5	1	0	1	SI	SI
16	1140015523	IAN ALEJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ	C. Cédula ciudadanía	1,126,447,656	CARMEN ELIDA LOPEZ	1. Telefónico pedagógico	3208801434	13:36	13:55	SI	4	1	0	2	SI	SI
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, var opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Formación a familias se brindó mediante plataforma meet		10/27/2020	9:00
2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Formación a familias se brindó mediante plataforma meet		10/27/2020	9:16
3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Formación a familias mediante carteleras en la entrega de DPP		10/27/2020	9:39
4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Formación a familias se brindó a medio de mensajes de WhatsApp, teniendo en cuenta que no cuenten con conexión estable y es de difícil acceso el Wifi.		10/27/2020	9:01
5	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Formación a familias se brindó a medio de mensajes de WhatsApp, teniendo en cuenta que no cuenten con conexión estable y es de difícil acceso el Wifi, de igual forma se socializa el proceso de tránsito armonico.		10/27/2020	9:21
6	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Formación a familias se brindó a medio de mensajes de WhatsApp, teniendo en cuenta que no cuenten con conexión estable y es de difícil acceso el Wifi.		10/27/2020	9:41
7	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Formación a familias se brindó mediante plataforma meet, de igual forma se socializa el proceso de tránsito armonico.		10/27/2020	10:01
8	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Formación a familias se brindó a medio de mensajes de WhatsApp, teniendo en cuenta que no cuenten con conexión estable y es de difícil acceso el Wifi, de igual forma se socializa el proceso de tránsito armonico.		10/27/2020	11:00
9	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Formación a familias se brindó a medio de mensajes de WhatsApp, teniendo en cuenta que no cuenten con conexión estable y es de difícil acceso el Wifi.		10/27/2020	11:16
10	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Formación a familias se brindó a medio de mensajes de WhatsApp, teniendo en cuenta que no cuenten con conexión estable y es de difícil acceso el Wifi, de igual forma se socializa el proceso de tránsito armonico.		10/27/2020	11:36
11	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Formación a familias se brindó a medio de mensajes de WhatsApp, teniendo en cuenta que no cuenten con conexión estable y es de difícil acceso el Wifi, de igual forma se socializa el proceso de tránsito armonico.		10/27/2020	12:00
12	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Formación a familias se brindó a medio de mensajes de WhatsApp, teniendo en cuenta que no cuenten con conexión estable y es de difícil acceso el Wifi, de igual forma se socializa el proceso de tránsito armonico.		10/27/2020	12:16
13	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Formación a familias se brindó a medio de mensajes de WhatsApp, teniendo en cuenta que no cuenten con conexión estable y es de difícil acceso el Wifi, de igual forma se socializa el proceso de tránsito armonico.		10/27/2020	12:36
14	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Formación a familias mediante carteleras en la entrega de DPP		10/27/2020	12:56
15	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Formación a familias mediante carteleras en la entrega de DPP		10/27/2020	13:16
16	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Formación a familias se brindó a medio de mensajes de WhatsApp, teniendo en cuenta que no cuenten con conexión estable y es de difícil acceso el Wifi.		10/27/2020	13:36
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

DILSA LORENY CHAMORRO

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM9.PP	6/3/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

DILSA LORENY CHAMORRO

Firma del agente educativo

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

LOS DATOS PROTEGIDOS CONTIENEN INFORMACIÓN PERSONAL Y/O SENSIBLE DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

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

Fecha: 10/27/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8886000100330

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1124458934	CRISTIAN CAMILO CHACON GUANGUA	C. Cédula ciudadanía	11,264,554,455	ROSALBA GUANGA	1. Telefónico pedagógico	3222346370	8:00	8:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/3/2020	8:00
2	1102713063	DANIEL STIVEN ANDRADE MENESES	C. Cédula ciudadanía	1,125,445,705	SANDRA ANDRADE	1. Telefónico pedagógico	3216341868	8:15	8:30	SI	3	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/3/2020	8:15
3	1124416225	ISABELLA ROMO CHASOY	C. Cédula ciudadanía	1,126,452,029	YIZENIA CHASOY	1. Telefónico pedagógico	3107580540	8:30	8:45	SI	10	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/3/2020	8:30
4	1124459254	MARIEL ABIGAIL DUARTE HENAO	C. Cédula ciudadanía	1,126,452,347	ANGUIE HENAO SIERRA	1. Telefónico pedagógico	3204339676	9:00	9:15	SI	4	2	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/3/2020	8:45
5	1140015733	VALERY CAMILA CHUNATA SUAREZ	C. Cédula ciudadanía	41,117,302	MARTA SUAREZ	1. Telefónico pedagógico	3204911568	9:15	9:30	SI	6	2	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/4/2020	9:00
6	1140015680	EMANUEL SANTIAGO ROMERO ORDOÑEZ	C. Cédula ciudadanía	41,119,048	ANAMYBE ORDOÑEZ	1. Telefónico pedagógico	3128378801	9:30	9:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/4/2020	9:15
7	1140015750	JOHAN ANDREY MAMBOQUIN ESPINOSA	C. Cédula ciudadanía	1,006,966,027	CARLOS ESPINOSA	1. Telefónico pedagógico	3210194703	9:45	10:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/4/2020	9:30
8	1140015560	VALERIA CORDOBA CASTRO	C. Cédula ciudadanía	41,119,672	MARTA CASTRO	1. Telefónico pedagógico	3216211511	10:15	10:30	SI	5	1	0	2	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/4/2020	9:45
9	1,126,458,649	ANDRES ALEJANDRO MORAN CHALACAN	C. Cédula ciudadanía	1,088,399,409	YOBANA YAJAIRA CHALACHAN	2. Telefónico seguimiento	3136841328	10:30	10:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/2/2020	8:00
10	1,120,071,158	KRISTELL ARANY CAICEDO MARTINEZ	C. Cédula ciudadanía	1,124,867,062	ELIANA MARTINEZ	2. Telefónico seguimiento	3126286069	10:45	11:00	SI	2	1	0	0	SI	SI	10	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA MADRE MANIFIESTO QUE SE ENCUENTRA EN LA CIUDAD DE MOCOA QUE CUANDO LLEGUE A LA HORMIGA LA LLEVARIA A EL HOSPITAL PARA QUE SE CHEQUEARA LA	11,12,13	11/3/2020	8:15
11	1,140,015,850	ANDERY NIKOOL COLORADO GARCIA	C. Cédula ciudadanía	1,126,452,152	YESICA GARCIAS	2. Telefónico seguimiento	3203450251	11:00	11:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	11	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/2/2020	8:30
12	1,140,015,884	THIAGO ISSAC CASAQUA VERA	C. Cédula ciudadanía	1,126,456,688	LIZETH VERA	2. Telefónico seguimiento	3143256758	11:15	11:30	SI	6	2	0	1	SI	SI	12	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/2/2020	8:45
13	1,140,015,896	VALERY LUCIANA COLONIA SILVA	C. Cédula ciudadanía	1,126,455,947	LEIDY SILVA	2. Telefónico seguimiento	3127344270	11:30	11:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	13	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/2/2020	9:00
14	1,085,344,894	DAGNERYS CASTILLO ZAMBRANO	C. Cédula ciudadanía	41,118,405	NEFER ZAMBRANO JURADO	2. Telefónico seguimiento	3127358085	11:45	12:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	14	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/2/2020	9:15
15	1,126,458,474	LUCIANNA ZEA ESTERILLA	C. Cédula ciudadanía	1,080,300,139	ANDREA ESTERILLA	2. Telefónico seguimiento	3205913000	12:00	12:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	15	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/4/2020	8:30
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

NELCY CABEZAS A

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM3.PP	6/2/2020
		Versión 2	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

NELCY CABEZAS A

Firma del agente educativo

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

LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON DE USO EXCLUSIVO DEL PROGRAMA DE DESARROLLO INTEGRAL CON FAMILIAS Y SU ACCESO NO AUTORIZADO ES ILEGAL Y SANCIONADO POR LA LEY 1581 DE 2012

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

Fecha: 10/27/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8886020100330

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1,126,458,986	NIKI SALOME PAZ GARCIA	C. Cédula ciudadanía	1,007,816,526	GINA LISETH GARCIA	1. Telefónico pedagógico	3138446501	8:00	8:15	SI	7	2	0	0	SI	SI
2	1,126,457,912	GEORDY SAMIR GOMEZ ROSALES	C. Cédula ciudadanía	1,124,864,887	YOBIN NATALY ROSALES ROMO	1. Telefónico pedagógico	3138869423	9:15	9:30	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1,144,636,707	MARIAM ANTONELLA POPAYAN CHACA	C. Cédula ciudadanía	1,083,899,375	PAULA ANDREA CHACA VARGAS	1. Telefónico pedagógico	3186752921	8:30	8:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1,123,234,338	GELEN SAMARA NOPAN MELO	C. Cédula ciudadanía	1,123,321,892	MARILUZ MELO	1. Telefónico pedagógico	3108977979	9:45	9:00	SI	6	1	0	2	SI	SI
5	1,126,458,188	ABIADNE ANGELY DUARTE HENAO	C. Cédula ciudadanía	1,126,452,347	ANGIE HENAO SIERRA	1. Telefónico pedagógico	3136869423	9:00	9:15	SI	6	2	0	1	SI	SI
6	1,077,244,993	DIURA VALENTINA OREJUELA DUEÑAS	C. Cédula ciudadanía	11,174,945,631	SANTA DUEÑAS	1. Telefónico pedagógico	3223302237	9:15	9:30	SI	2	1	0	0	SI	SI
7	1,083,036,647	ERICK ADRIAN RIVERA BOLIVAR	C. Cédula ciudadanía	97,288,564	KATIANA BOLIVAR	1. Telefónico pedagógico	3115464115	9:30	9:45	SI	6	1	0	0	SI	SI
8	1,127,814,982	JUAN CAMILO HERNANDEZ TAQUEZ	C. Cédula ciudadanía	1,126,458,913	ALEJANDRA HERNANDEZ	1. Telefónico pedagógico	3213421226	9:45	10:00	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1,126,457,891	JULIAN ANDRES CACEDO NARVAEZ	C. Cédula ciudadanía	1,126,446,558	LEIBNY LORENA CACEDO	1. Telefónico pedagógico	3114964701	10:00	10:15	SI	4	1	0	2	SI	SI
10	1,080,065,685	SHARIK SOFIA SALAZAR ZAMBRANO	C. Cédula ciudadanía	1,085,374,948	LORENA ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3216668674	10:15	10:30	SI	2	1	0	0	SI	SI
11	1,126,142,483	JUAN CAMILO RUBIANO BONAVIDES	C. Cédula ciudadanía	11,264,085,703	YOSSEL PAOLA BONAVIDEZ	1. Telefónico pedagógico	3125047746	10:30	10:45	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	SD	LUIS MIGUEL SIVIRA HERNANDEZ	5. Cedula de extranjeria	11,697,174	MIGUEL SIVIRA	1. Telefónico pedagógico	3103451385	10:45	11:00	SI	9	1	0	0	SI	SI
13	1,140,015,501	THIAGO SAMUEL TULCAN BOLAÑOS	C. Cédula ciudadanía	11,264,085,703	DAYANA BOLAÑOS	1. Telefónico pedagógico	3126420586	11:00	11:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
14	116,458,874	IAN ALFONSO RAMIREZ ROSERO	C. Cédula ciudadanía	1,126,458,946	VICTOR ALFONSO RAMIREZ	1. Telefónico pedagógico	3115581759	11:15	11:30	SI	3	1	0	0	SI	SI
15	1,140,015,516	KALEO MORALES CANDELO	C. Cédula ciudadanía	1,126,455,322	KATHERINE CANDELO SAA	1. Telefónico pedagógico	3177187742	11:30	11:45	SI	8	2	0	0	SI	SI
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Firma del agente educativo

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, segun su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/2/2020	8:00
2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/2/2020	8:15
3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/3/2020	8:30
4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/3/2020	8:45
5	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/4/2020	8:00
6	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/4/2020	8:15
7	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/4/2020	8:30
8	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/4/2020	8:45
9	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	SI	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/5/2020	8:00
10	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/5/2020	8:15
11	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/5/2020	8:30
12	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/5/2020	8:45
13	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El numero se encuentra en reparacion ella cada semana desde un celular fijo. Formacion a familias presencial en enlace de IBBF.	11,12,13	11/6/2020	8:00
14	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/6/2020	8:15
15	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Nota: bajo el cuidado de la materna por restablecimiento de derechos presunta violencia intrafamiliar informa la psicosocial del CDI.	11,12,13	11/6/2020	8:30
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AI.LM3.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA RIVERA POSO

Fecha: 10/27/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68E2E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación de esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1124457855	MIA ISABELLA BURGOS VERA	C. Cédula ciudadanía	1,113,328,869	JENNIFER VERA	1. Telefónico pedagógico	3213145918	9:02	10:10	SI	6	2	0	1	SI	SI	1	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 y13	11/2/2020	8:30
2	1124458606	AARON MATIAS ARANGO ROJAS	C. Cédula ciudadanía	1,006,995,998	LISSETH VANESSA ROJAS CHAPID	1. Telefónico pedagógico	3144020050	13:22	13:46	SI	5	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 y13	11/3/2020	8:00
3	1124457995	EMILY VALENTINA CARLOSAMA CHUNATA	C. Cédula ciudadanía	1,010,100,917	DIANA NAYELY CHUNATA SUAREZ	1. Telefónico pedagógico	3205433604	11:24	11:39	SI	6	2	0	0	SI	SI	3	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 y13	11/3/2020	9:10
4	1124457991	NATHALY MARIANA MANOSALVA CLAROS	C. Cédula ciudadanía	1,126,456,451	ANGIE NATALIA CLAROS MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3147031634	9:10	9:31	SI	6	2	0	0	SI	SI	4	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 y13	11/3/2020	9:31
5	1124457738	YURLEIDY TORO LUCANO	C. Cédula ciudadanía	1,126,445,154	MARIA CECILIA LUCANO MALES	1. Telefónico pedagógico	3234459827	11:42	11:56	SI	4	1	0	1	SI	SI	5	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 y13	11/3/2020	9:45
6	1123064898	JESLIN ALEJANDRA GIRALDO PEREZ	C. Cédula ciudadanía	1,126,451,319	YOLANDA MILADIS PEREZ CADENA	1. Telefónico pedagógico	3214314837	13:03	14:06	SI	3	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 y13	11/3/2020	10:10
7	1124457632	YEFER STIVEN MARROQUIN MARTINEZ	C. Cédula ciudadanía	1,006,996,980	MARISOL MARROQUIN MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3149938363	10:30	10:57	SI	3	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 y13	11/3/2020	10:30
8	1140015524	EVELYN RODRIGUEZ TORRES	C. Cédula ciudadanía	1,122,341,168	DEICY CAROLINA TORRES CERON	1. Telefónico pedagógico	3139420734	11:58	12:30	SI	4	1	0	0	SI	SI	8	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 y13	11/3/2020	10:57
9	1124457617	ALVARO DANIEL MEJIA CHIRAN	C. Cédula ciudadanía	1,126,455,948	DIANA PAOLA CHIRAN ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3232536675	8:02	8:10	SI	3	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 y13	11/4/2020	8:30
10	10	DYLAN AXEL ORTEGANA PIÑERO	C. Cedula de extranjeria	24,772,188	ADRIANA DEL CARMEN ORTEGANA PIÑERO	1. Telefónico pedagógico	3138643713	11:01	11:14	SI	4	1	0	0	SI	SI	10	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 y13	11/4/2020	10:23
11	1140015526	KELYN ARYADNE ARBOLEDA ESPAÑA	C. Cédula ciudadanía	1,005,916,245	WILMER ANCIZAR ARBOLEDA OSPINA	1. Telefónico pedagógico	3232316697	9:20	9:49	SI	6	1	0	0	SI	SI	11	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 y13	11/4/2020	11:24
12	1123016227	SEBASTIAN MONTES SOLARTE	C. Cédula ciudadanía	1,123,306,387	DIANA CAROLINA SOLARTE FALLA	1. Telefónico pedagógico	3115403133	13:03	13:16	SI	2	1	0	0	SI	SI	12	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 y13	11/4/2020	9:16
13	1140015655	YULIN SANTIAGO GORDON QUENGUAN	C. Cedula de extranjeria	1,714,902,059	WILMER GUSTAVO GOLDON DELGADO	1. Telefónico pedagógico	3203249913	10:16	10:30	SI	4	1	0	0	SI	SI	13	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 y13	11/4/2020	11:42
14	2150952231-6	HEIVER ANDRES COELLO BOCAÑOS	C. Cédula ciudadanía	1,126,458,531	DAYANA ANDREA BOLAÑOS LUNA	1. Telefónico pedagógico	3104349611	8:10	8:30	SI	6	1	0	0	SI	SI	14	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 y13	11/4/2020	13:53
15	1143015518	ANDRA MATHIAS ARMERO CASTRO	C. Cédula ciudadanía	1,126,457,440	EVELIN CATHERINE CASTRO BEDOYA	1. Telefónico pedagógico	3104349611	9:03	9:30	SI	6	2	0	0	SI	SI	15	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 y13	11/4/2020	10:30
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

ANDREA RIVERA POSO

Firma del agente educativo

ANDREA RIVERA POSO

Firma del agente educativo

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

LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON DE USO EXCLUSIVO DEL ICBF Y SU TRATAMIENTO SE HARÁ CONFORME A LA LEY 1581 DE 2012

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

LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON DE USO EXCLUSIVO DEL ICBF Y SU TRATAMIENTO SE HARÁ CONFORME A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	6/2/2020
		Versión 2	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 10/27/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68E0E+10

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1069923588	SABIATA ORTIZ PANTOJA	C. Cédula ciudadanía	1,085,883,941	FULIETH LUCERO ORTIZ QUINTERO	1. Telefónico pedagógico	3205762644	7:00	7:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	Se encuentra al día con vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/2/2020	8:00
2	1126457623	EMANUEL CUELLAR ROMO	C. Cédula ciudadanía	1,122,341,580	DANIELA LUCIA ROMO ROMO	1. Telefónico pedagógico	3106381310	7:15	7:30	SI	5	1	0	2	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	Se encuentra al día con vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/2/2020	8:15
3	1120164899	ARIANA CAMILA SEGURA VIVEROS	C. Cédula ciudadanía	1,126,455,710	DIANA MARCELA VIVEROS VARONA	1. Telefónico pedagógico	3124031955	7:30	7:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	Se encuentra al día con vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/2/2020	8:30
4	1039821678	SEBASTIAN DIAZ CARDONA	C. Cédula ciudadanía	9,804,956,751	LIZETH CRISTINA RIVERA CARDONA	1. Telefónico pedagógico	3146785585	8:00	8:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	Se encuentra al día con vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/3/2020	8:45
5	SD	JOSE GABRIEL NARANJO FIGUERa	C. Cédula ciudadanía	24,749,477	YARELIS WILMELIS FIGUERA SOLANO	1. Telefónico pedagógico	3124160378	8:15	8:30	SI	4	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	Se encuentra al día con vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/4/2020	8:00
6	1120164910	SAMUEL ALEXANDER BRAVO VERA	C. Cédula ciudadanía	1,006,999,170	KAREN ALEJANDRA CUACES VERA	1. Telefónico pedagógico	3218382160	8:30	8:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	Se encuentra al día con vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/4/2020	8:15
7	1098670220	DAVID SANTIAGO CHAVEZ MELENDEZ	C. Cédula ciudadanía	1,085,690,435	DIANA CAROLINA CHAVES MELENDEZ	1. Telefónico pedagógico	3158009129	9:00	9:15	SI	4	2	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	Se encuentra al día con vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/4/2020	8:30
8	1120142135	OSCAR SAMUEL REVELO DIAZ	C. Cédula ciudadanía	1,087,752,863	CLAUDIA ALEJANDRA DAZ RINCON	1. Telefónico pedagógico	3206378936	9:15	9:30	SI	4	1	0	2	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro	Se encuentra al día con vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/4/2020	8:45
9	1120142776	ITHAN DAVID ZAMORA PAYOGUAJE	C. Cédula ciudadanía	41,120,237	WEIDY DORANY PAYOGUAJE YAGUAJE	1. Telefónico pedagógico	3213869934	9:30	9:45	SI	5	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	7. Otro	Se encuentra al día con vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/5/2020	8:00
10	1122043578	VICTORIA QUENAMA DIAZ	C. Cédula ciudadanía	69,007,003	LOLY DIAZ ALBARADO	1. Telefónico pedagógico	3124559158	10:00	10:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	10	SI	NO	7. Otro	Se encuentra al día con vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/5/2020	8:15
11	1120164887	CRISTIAN DANIEL LUNA QUINCHOA	C. Cédula ciudadanía	41,120,680	YOLANDA LORENY QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3133078547	10:15	10:30	SI	4	1	0	0	SI	SI	11	SI	NO	7. Otro	Se encuentra al día con vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la señora Yolanda quinchoa con el cual hay difícil recibir llamadas orientadores ya que ella mantiene en una finca, pero siempre hacemos la posible de enviarle toda nuestra información por	11,12,13	11/2/2020	8:30
12	1120164852	BRENNER SAID ERAZO ILES	C. Cédula ciudadanía	1,126,454,929	KELY JHOANA ILES ILVIRA	1. Telefónico pedagógico	3112004670	10:30	10:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	12	SI	NO	7. Otro	Se encuentra al día con vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/3/2020	8:45
13	1057787688	MARIANGEL MORALES GOMEZ	C. Cédula ciudadanía	68,571,367,410	ANGIE GABRIELA ALVAREZ MORALES	1. Telefónico pedagógico	3108460548	11:00	11:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	13	SI	NO	7. Otro	Se encuentra al día con vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/2/2020	8:00
14	1120143847	CAMILA INTRAGO PAZ	C. Cédula ciudadanía	1,309,879,193	TANYA MONSERRATE INTRAGO ANCHUNDIA	1. Telefónico pedagógico	3164347606	11:15	11:30	SI	3	1	0	0	SI	SI	14	SI	NO	7. Otro	Se encuentra al día con vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/6/2020	8:15
15	1120142529	JHOSUE DANIEL ERAZO VARGAZ	C. Cédula ciudadanía	1,085,912,441	MARIELA VARGAS CLAROS	1. Telefónico pedagógico	3124061546	11:30	11:45	SI	8	2	0	0	SI	SI	15	SI	NO	7. Otro	Se encuentra al día con vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/6/2020	8:30
16								hh:mm	hh:mm								16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25															dd/mm/aaaa	hh:mm

YENY ANDREA MARROQUIN

Firma del agente educativo

YENY ANDREA MARROQUIN

Firma del agente educativo

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

Protección, copia y distribución de este documento, en cualquiera de sus formatos, es una violación a los derechos de autor de COMPARTIR CONSTRUIR BIEN.
LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON DE CARÁCTER PRIVADO, TRATAMIENTO DE LOS MISMOS SE ENCUENTRA REGULADO POR LA LEY 1581 DE 2012

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

Protección, copia y distribución de este documento, en cualquiera de sus formatos, es una violación a los derechos de autor de COMPARTIR CONSTRUIR BIEN.
LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON DE CARÁCTER PRIVADO, TRATAMIENTO DE LOS MISMOS SE ENCUENTRA REGULADO POR LA LEY 1581 DE 2012

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

Fecha: 10/27/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68E0E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Aborto social) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Aborto emocional) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1124457675	ESTEFANIA HENAO MONTEIRO	C. Cédula ciudadanía	1,030,590,719	KATERINE MONTEIRO APRAEZ	1. Telefónico pedagógico	3125186710	9:00	9:15	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE AGU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE SOCIALIZO EL PROCESO DE TRANSITO ARMONICO	11, 12 Y 13	11/2/2020	9:00
2	1130044864	HECTOR FABRICIO PORTILLO RODRIGUEZ	C. Cédula ciudadanía	11,173,000,691	SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3144442795	9:15	9:30	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE AGU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE SOCIALIZO EL PROCESO DE TRANSITO ARMONICO	11, 12 Y 13	11/2/2020	9:15
3	1130044878	JHOAN ARLEY ACOSTA QUIROZ	C. Cédula ciudadanía	1,126,447,737	SANDRA QUIROS	1. Telefónico pedagógico	3127405753	9:30	9:45	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE AGU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE SOCIALIZO EL PROCESO DE TRANSITO ARMONICO	11, 12 Y 13	11/2/2020	9:30
4	1140015359	ALISON SALOME MONTENEGRO CUELTAN	C. Cédula ciudadanía	1,126,454,440	MAYELY CUELTAN	1. Telefónico pedagógico	3134027581	9:45	10:00	SI	3	1	NA	NA	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE AGU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE SOCIALIZO EL PROCESO DE TRANSITO ARMONICO	11, 12 Y 13	11/2/2020	9:45
5	1085337635	ANA SOFIA UCAZA SOLARTE	C. Cédula ciudadanía	1,126,454,924	YANEIRA SOLARTE	1. Telefónico pedagógico	3218078804	9:00	9:15	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE AGU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE SOCIALIZO EL PROCESO DE TRANSITO ARMONICO	11, 12 Y 13	11/4/2020	9:00
6	SD	JOHASQUI ISAAS COLMENAREZ SUAREZ	C. Cédula ciudadanía	20,888,204	JHOANA SUAREZ	1. Telefónico pedagógico	3213426807	9:15	9:30	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE AGU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE SOCIALIZO EL PROCESO DE TRANSITO ARMONICO	11, 12 Y 13	11/4/2020	9:15
7	1140015335	MARCOL STIVEN LOPEZ CHAVEZ	C. Cédula ciudadanía	41,120,146	MARIA CRISTINA CHAVES	1. Telefónico pedagógico	3209726351	9:30	9:45	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE AGU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE SOCIALIZO EL PROCESO DE TRANSITO ARMONICO	11, 12 Y 13	11/4/2020	9:30
8	1013805251	MARIA JOSE GRISALES LOPEZ	C. Cédula ciudadanía	34 672 826	NANCY LOPEZ CARDONA	1. Telefónico pedagógico	3132180396	9:45	10:00	SI	4	1	NA	1	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE AGU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE SOCIALIZO EL PROCESO DE TRANSITO ARMONICO	11, 12 Y 13	11/4/2020	9:45
9	1124458364	SEBASTIAN LIVINER RODRIGUEZ PORTILLA	C. Cédula ciudadanía	18 155 537	HENRRY RODRIGUEZ PORTILLA	1. Telefónico pedagógico	3214102447	10:00	10:15	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	9	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE AGU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE SOCIALIZO EL PROCESO DE TRANSITO ARMONICO	11, 12 Y 13	11/5/2020	9:00
10	1124457692	ROBINSON DANIEL MEZA NARVAEZ	C. Cédula ciudadanía	1,126,455,356	ANGGY LEANY NARVAEZ MUNOZ	1. Telefónico pedagógico	3146175574	10:15	10:30	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	10	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE AGU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE SOCIALIZO EL PROCESO DE TRANSITO ARMONICO	11, 12 Y 13	11/5/2020	9:15
11	1124457692	ERICK SANTIAGO MACUACE VELEZ	C. Cédula ciudadanía	4 1 121 037	ALEJANDRA VELEZ TREJOS	1. Telefónico pedagógico	3124952271	10:30	10:45	SI	7	2	NA	NA	SI	SI	11	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE AGU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE SOCIALIZO EL PROCESO DE TRANSITO ARMONICO	11, 12 Y 13	11/5/2020	9:30
12	1130044905	JUAN SEBASTIAN ORTEGA YANDUN	C. Cédula ciudadanía	41 119 688	ROSALBA YANDUD	1. Telefónico pedagógico	3203334391	10:45	11:00	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	12	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE AGU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE SOCIALIZO EL PROCESO DE TRANSITO ARMONICO	11, 12 Y 13	11/5/2020	9:45
13	1118674519	JUAN DAVID FINCUE JOVEN	C. Cédula ciudadanía	1,117,508,391	ADRIANA JOVEN REYES	1. Telefónico pedagógico	311 4/98 2883	11:00	11:15	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	13	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE AGU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE SOCIALIZO EL PROCESO DE TRANSITO ARMONICO	11, 12 Y 13	11/6/2020	9:00
14	1124457680	MELANY ISABELLA AUX QUIRAMA	C. Cédula ciudadanía	1126 460 396	JAINER EDUARDO AUX	1. Telefónico pedagógico	3167053315	11:15	11:30	SI	7	1	NA	NA	SI	SI	14	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE AGU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE SOCIALIZO EL PROCESO DE TRANSITO ARMONICO	11, 12 Y 13	11/6/2020	9:15
15	1124457268	JHON FREDY GRILLO RAMIREZ	C. Cédula ciudadanía	1,126,456,310	JOHANA GRILLO RAMIREZ	1. Telefónico pedagógico	3108154689	11:30	11:45	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	15	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE AGU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE SOCIALIZO EL PROCESO DE TRANSITO ARMONICO	11, 12 Y 13	11/6/2020	9:30
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA ARBEDA LEDEZMA

Firma del agente educativo

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

Protección de datos personales: Esta información es confidencial, de uso exclusivo para el ICBF y sus operadores. Su divulgación, uso o modificación no autorizada puede generar sanciones penales, disciplinarias y fiscales. Responsable del tratamiento de los datos personales es el ICBF. Para mayor información consulte nuestra política de tratamiento de datos personales en www.icbf.gov.co

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.A0.LM5.PP	6/2/2020
Versión 2	Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

MARIA ARBEDA LEDEZMA

Firma del agente educativo

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

Protección de datos personales: Esta información es confidencial, de uso exclusivo para el ICBF y sus operadores. Su divulgación, uso o modificación no autorizada puede generar sanciones penales, disciplinarias y fiscales. Responsable del tratamiento de los datos personales es el ICBF. Para mayor información consulte nuestra política de tratamiento de datos personales en www.icbf.gov.co

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

Fecha: 10/27/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8880000100330

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Numero de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Señalamiento) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																														dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SD	BARBARA SOPHIA ANTUNA LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	1073123335	YULISSETH YASMIN LOPEZ	1. Telefónico pedagógico	3222501409	8:00	8:15	SI	8	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	11/3/2020	8:00
2	1112334143	SARA VALENTINA CUEDA MONTAÑO	2. Cédula ciudadanía	1065457884	NURY DANIELA MONTAÑO ROSERO	1. Telefónico pedagógico	3203636923	8:15	8:30	SI	4	2	O	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	11/3/2020	8:15
3	1047265907	ERIK SANTIAGO VALLEJO ESTRADA	2. Cédula ciudadanía	27090765	SANDRA ARACELI ESTRADA SALINA	1. Telefónico pedagógico	3145258732	8:30	8:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	11/3/2020	8:30
4	SD	ANDREA VALENTINA BENITEZ REYEZ	3. Cedula de extranjeria	25703329	KARLA MARILYN BENITEZ REYES	1. Telefónico pedagógico	3205714631	8:45	9:00	SI	4	1	1	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	11/3/2020	8:45
5	1233494718	HELLEN AILIN OBANDO ARIAS	2. Cédula ciudadanía	1126447871	LIZ ESTELA OBANDO ARIAS	1. Telefónico pedagógico	3105972385	9:00	9:15	SI	4	2	0	1	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	11/4/2020	9:00
6	1140015661	EVELYN FERNANDA DELGADO CUARAN	2. Cédula ciudadanía	1004996447	ANGIE DANIELA CUARAN MUESES	1. Telefónico pedagógico	3117326470?0	9:15	9:30	SI	6	3	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	11/4/2020	9:15
7	SD	JOEL ALEJANDRO RODRIGUEZ GRANADO	3. Cedula de extranjeria	1010986991	MAURA MARGARITA GRANADO MARQUEZ	1. Telefónico pedagógico	3205104344	9:30	9:45	SI	6	2	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	11/4/2020	9:30
8	1049339570	YADIEL ALBERO ATIS NARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	41193113	LUZ MARINA NARVAEZ AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3147183905	9:45	10:00	SI	5	1	0	1	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	11/4/2020	9:45
9	SD	DARSMAR VALERIA ANDRADE OLIVERO	3. Cedula de extranjeria	1050850018	MILDRED JOSEFINA OLIVERO ESSA	1. Telefónico pedagógico	3008213197	10:00	10:15	SI	6	1	0	2	SI	SI	9	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	11/5/2020	10:00
10	SD	JESUS IGNACIO STHORMES RINCON	3. Cedula de extranjeria	31028725	EDIMAR NABELIN ALVAREZ STHORMS	1. Telefónico pedagógico	3108832234	10:15	10:30	SI	5	2	0	0	SI	SI	10	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	11/5/2020	10:15
11	1091999564	ANYELI SOFIA PRIETO CARRERO	2. Cédula ciudadanía	37537246	MARI BELLA PRIETO CARRERO	1. Telefónico pedagógico	3163222898	10:30	10:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	11	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	11/5/2020	10:30
12	SD	ALEISKA VALENTINA SOTO FLORES	3. Cedula de extranjeria	20235162	ANGELICA EDIBETH FLORES HERNANDEZ	1. Telefónico pedagógico	3123754152	10:45	11:00	SI	7	1	0	0	SI	SI	12	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	11/5/2020	10:45
13	1130164872	JHONNIER SANTIAGO IBARRA ROJAS	2. Cédula ciudadanía	1125449157	SHIRLEY WUSNEY ROJAS ALVAREZ	1. Telefónico pedagógico	3124108233	11:00	11:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	13	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	11/6/2020	11:00
14	SD	CARLOS MIGUEL TORREALBA MARTINEZ	3. Cedula de extranjeria	24475359	GENESIS VICTORIA MARTINEZ TOLEDO	1. Telefónico pedagógico	3212937617	11:15	11:30	SI	4	1	0	0	SI	SI	14	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	11/6/2020	11:15
15	1124865652	JACOB QUIÑONES GOMEZ	2. Cédula ciudadanía	1117464634	YOLANDA GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3165573841	11:30	11:45	SI	4	1	0	2	SI	SI	15	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	11/6/2020	11:30
16	SD	MIA CAROLINA MARTINEZ LOPEZ	3. Cedula de extranjeria	19448205	KATHERINE ANDREA LOPEZ ROMERO	1. Telefónico pedagógico	3203151234	11:45	12:00	SI	6	2	0	0	SI	SI	16	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	11/6/2020	11:45
17								hh:mm	hh:mm								17													dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18													dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19													dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20													dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21													dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22													dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23													dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24													dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25													dd/mm/aaaa	hh:mm

LUZ MARLENE GARCIA

Firma del agente educativo

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 LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.AT.LMS.PP	6/3/2020
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

LUZ MARLENE GARCIA

Firma del agente educativo

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

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

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

Fecha: 10/30/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8980020100220

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, segun su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1120143366	EMILY ANTONELLA RODRIGUEZ HERNANDEZ	C. Cédula ciudadanía	1, 120, 403, 180	DIANA PAOLA HERNANDEZ ERAZO	1. Telefónico pedagógico	3116886097	9:00	9:15	SI	2	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	11/3/2020	9:00
2	1140915808	MARIA PAULA PENAGOS BURGOS	C. Cédula ciudadanía	1.013.891.657	KAROL DANIELA PENAGOS BURGOS	1. Telefónico pedagógico	3216973304	9:15	9:30	SI	7	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	11/3/2020	9:15
3	SD	MARIAN JEREMIAS PEREZ ALVARADO	C. Cédula ciudadanía	SD	GENESSIS YULIANNY ALVARADO DAZA	1. Telefónico pedagógico	3174673516	9:30	9:45	SI	7	3	0	0	SI	SI	3	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	11/3/2020	9:30
4	1020991730	DAVID ALEXANDER MARTOS RUA	C. Cédula ciudadanía	1.085.262.409	MARIA CARLINA RUA CAMPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3214378634	9:45	9:00	SI	5	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	11/3/2020	9:45
5	1120143354	ZOE ISABELLA CUARAN VASQUEZ	C. Cédula ciudadanía	1.085.291.566	DIANA MILENA VASQUEZ	1. Telefónico pedagógico	3218376941	9:00	9:15	SI	2	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	11/4/2020	9:00
6	1120457834	SARA ELISABETH QUEBEVEDO CABRERA	C. Cédula ciudadanía	1.006.252.957	LUZ ADRIANA CABRERA	1. Telefónico pedagógico	3173132318	9:15	9:30	SI	3	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	11/4/2020	9:15
7	1140915560	EMILIANA BELTRAN ESTRADA	C. Cédula ciudadanía	1.126.457.266	KLENT DANIELA ESTRADA DOMINGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3124944931	9:30	9:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	11/4/2020	9:30
8	1120458231	ERICK DANIEL CHAPUESGAL JACAMAMEJOY	C. Cédula ciudadanía	1, 126, 452, 915	MARLIN SORAIA JACAMAMEJOY LUNA	1. Telefónico pedagógico	3206156645	9:45	10:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	8	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	11/4/2020	9:45
9	1122780080	MARIA SALOME ENRRIQUEZ CAMPAÑA	C. Cédula ciudadanía	1.122.784.766	MARIA NATALIA CAMPAÑA QUINSQUIN	1. Telefónico pedagógico	3107589177	10:00	10:15	SI	8	2	0	1	SI	SI	9	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	11/5/2020	9:00
10	SD	MARIANGEL JESUS CAMPOS SUAREZ	C. Cédula ciudadanía	SD	MIRELIS JESUS SUAREZ IBARRETO	1. Telefónico pedagógico	3133222590	10:15	10:30	SI	6	3	0	0	SI	SI	10	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	11/5/2020	9:15
11	SD	WILENNYS ANDREA CARNICO HENRIQUEZ	C. Cédula ciudadanía	SD	EUDDY ANDRENA HENRIQUEZ ALVAREZ	1. Telefónico pedagógico	3115858913	10:30	10:45	SI	5	2	0	0	SI	SI	11	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	11/5/2020	9:30
12	SD	ISAAC JOSE GARCES ALVAREZ	C. Cédula ciudadanía	SD	MARIOLIS JOSELIA ALVAREZ PRIETO	1. Telefónico pedagógico	3142154131	10:45	11:00	SI	6	2	1	0	SI	SI	12	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	11/5/2020	9:45
13	1094633091	ALI SAID SALAZAR GIRALDO	C. Cédula ciudadanía	1.006.423.505	DIANA CAROLINA GIRALDO OCAMPO	1. Telefónico pedagógico	3209634589	11:00	11:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	13	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	11/6/2020	9:00
14	SD	DIEGO ALEJANDRO GONZALES MALPICA	C. Cédula ciudadanía	SD	ANA KARINA MALPICA BELZA	1. Telefónico pedagógico	3217023469	11:15	11:30	SI	3	3	0	0	SI	SI	14	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	11/6/2020	9:15
15	1085035127	ANGGI JHOANNA QUIGUATENGO LARA	C. Cédula ciudadanía	41, 118, 541	AURA MARCELA LARA CABRERA	1. Telefónico pedagógico	3146021932	11:30	11:45	SI	5	1	0	1	SI	SI	15	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	11/6/2020	9:30
16	1140915023	ANA ALEJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ	C. Cédula ciudadanía	1, 126, 447, 858	CARMEN ELIDA LOPEZ	1. Telefónico pedagógico	3208801634	11:45	12:00	SI	4	1	0	2	SI	SI	16	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	11/6/2020	9:45
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

DILSA LORENY CHAMORRO

Firma del agente educativo

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

Versión Final - Copia Controlada. Este documento es propiedad del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Cualquier impresión de este documento se considera copia no controlada.
LOS DATOS PERSONALES SOLICITADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y EL ACUERDO 1952 DE 2019.

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

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

DILSA LORENY CHAMORRO

Firma del agente educativo

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

Versión Final - Copia Controlada. Este documento es propiedad del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Cualquier impresión de este documento se considera copia no controlada.
LOS DATOS PERSONALES SOLICITADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y EL ACUERDO 1952 DE 2019.

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

Fecha: 26/10/2020

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

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

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.126.459.535	DANIELA VALENTINA ARCOS	2. Cédula ciudadanía	1.007.728.136	MARIA FERNANDA ARCOS	1. Telefónico pedagógico	3213814529	08:08	08:24	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.126.459.377	JUAN FELIPE MARQUEZ CABEZAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.457.859	YUDY YURANY CABEZAS GONZALES	1. Telefónico pedagógico	3108975567	08:36	08:50	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.126.143.390	MIGUEL ANGEL RUIZ BARRERO	2. Cédula ciudadanía	98.386.055	LUIS HERIBERTO RUIZ BARRERO	1. Telefónico pedagógico	3202919013	09:03	09:17	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.126.459.750	MARIANA ISABELLA PEJENDINO PERENGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.445.799	EMMA CECILIA PEJENDINO PERENGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3115037049	09:28	09:44	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.126.143.828	EDGAR SAMUEL MENENDEZ CRUZ	2. Cédula ciudadanía	31.430.799	GLORIA ISLENY CRUZ CARMONA	1. Telefónico pedagógico	3223214087	09:57	10:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	215059097-0	EMMANUEL GARCIA PALMA	2. Cédula ciudadanía	1.126.452.328	OBDULIA MARILEY CORDOBA MAFLA	1. Telefónico pedagógico	3219495756	10:21	10:39	SI	6	2	0	0	SI	SI
7	1.126.459.577	JOSE RAUL MEJIA GUAPUCAL	1. Tarjeta de identidad	1.006.994.929	LILI YOJANA MEJIA GUAPUCAL	1. Telefónico pedagógico	3208253599	10:52	11:10	SI	7	2	0	0	SI	SI
8	1.140.015.844	ANGELES DANIELA MONTOYA VARGAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.458.129	LEIDY VIVIANA VARGAS PASCAL	1. Telefónico pedagógico	3123904903	11:32	11:46	SI	4	2	0	0	SI	SI
9	1.140.015.846	YERLI DANELLY MANTILLA VARGAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.450.217	SANDRA PATRICIA VARGAS PASCAL	1. Telefónico pedagógico	3118837690	14:39	14:54	SI	5	1	0	0	SI	SI
10	1.126.459.662	SARA VALENTINA CORDOBA ROJAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.648	ANGIE VIVIANA ROJAS MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3143925551	15:17	15:34	SI	4	2	0	0	SI	SI
11																
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Maria Arcos quien manifiesta que la niña se encuentra bien de salud y que no se han presentado	PRACTICAS: 11, 12 Y 13	27/10/2020	18:30
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Yurany Cabezas quien da a conocer que su hijo y el resto de los integrantes del nucleo familiar se encuentran	PRACTICAS: 11, 12 Y 13	27/10/2020	18:30
3	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con el señor Luis Ruiz padre del menor quien manifiesta que el niño se encuentra bien de salud al igual que el resto del	PRACTICAS: 11, 12 Y 13	27/10/2020	18:30
4	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Emma Pejendino Perenguez madre de la menor quien manifiesta que la niña sigue con los ursuelos.	PRACTICAS: 11, 12 Y 13	27/10/2020	09:00
5	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Gloria Cruz madre del menor quien manifiesta que el niño al igual que el resto de la familia se	PRACTICAS: 11, 12 Y 13	27/10/2020	09:30
6	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Marley Cordoba tia del menor quien manifiesta que el niño se encuentra bien de salud.	PRACTICAS: 11, 12 Y 13	27/10/2020	18:30
7	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Lili Mejia quien manifiesta que el niño al igual que el resto de la familia se encuentran bien de salud.	PRACTICAS: 11, 12 Y 13	27/10/2020	10:00
8	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Leidy Vargas quien manifiesta que no se han presentado novedades relacionadas con la niña y el resto del	PRACTICAS: 11, 12 Y 13	27/10/2020	10:30
9	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Sandra Vargas quien manifiesta que la niña se encuentra bien al igual que el resto de los integrantes del	PRACTICAS: 11, 12 Y 13	27/10/2020	11:00
10	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Angie Rojas quien manifiesta que la niña se encuentra bien y que no se han presentado novedades dentro	PRACTICAS: 11, 12 Y 13	27/10/2020	18:30
11																
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm



Firma del agente educativo

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

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

Fecha: 26/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.0BSSS-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	5160033.754	Alice Salome Cuchala Andrade	2. Cédula ciudadanía	1.085.309.100	Yenny Katherine Andrade	1. Telefónico pedagógico	3033452111	09:20	09:35	SI	5	1	0	0	SI	NO
2	5124-5536690	Samuel David Cuellar Gonzalez	2. Cédula ciudadanía	1.126.447.332	Yolanda Jackeline Gonzales Jaramillo	1. Telefónico pedagógico	3023957493	09:00	09:15	SI	5	1	0	0	SI	NO
3	1160215720	Yimi Alexander Vallejo Martinez	2. Cédula ciudadanía	38.473.966	Elba Esperanza Martinez Flores	1. Telefónico pedagógico	3137130159	09:20	09:35	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	5124-5519061	Willan Emanuel Vanegas Guevara	2. Cédula ciudadanía	1.083.905.250	Yenmy Lorena Guevara Caballos	1. Telefónico pedagógico	3214883071	10:00	10:15	SI	2	1	0	0	SI	NO
5	1160215721	Lian Alejandro Sanchez Arpilla	2. Cédula ciudadanía	1.077.438.465	Leidy Arpilla Palacios	1. Telefónico pedagógico	3136968864	10:20	10:35	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	5124-5436060	Gael Anlla Rojas	2. Cédula ciudadanía	1.127.071.294	Yurley Anlla Rojas	1. Telefónico pedagógico	3173563783	11:00	11:15	SI	3	1	0	0	SI	NO
7	5123-5310540	Mariangel Bastidas Acosta	2. Cédula ciudadanía	41.183.073	Olga Patricia Acosta Mera	1. Telefónico pedagógico	3124315090	11:00	11:20	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1125650003	Sara Matthina Duasari Galindo	2. Cédula ciudadanía	1.075.232.704	Elana Duasari	1. Telefónico pedagógico	3168124505	10:02	10:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1125438712	Danna Sofia Meneces Burbano	2. Cédula ciudadanía	1.126.451.873	Doris Carolina Meneses	1. Telefónico pedagógico	3113713561	10:20	10:35	SI	4	1	0	1	SI	SI
10	1125438775	Dylan Andrey Gaseca Hernandez	2. Cédula ciudadanía	41.121.034	Gilsey Sonia Hernandez	1. Telefónico pedagógico	3102478864	10:03	10:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	5124-5430909	Valery Salome Erazo Silva	2. Cédula ciudadanía	1.006.997.407	Luisa Fernanda Silva Rascos	1. Telefónico pedagógico	3205614053	10:20	10:35	NO	2	1	0	0	SI	SI
12								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI/ NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ventas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ayudas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimenticios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimenticios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	SI			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 en que perdio su trabajo.	Practicas 11, 12, 13, y Cartas dulces.	27/10/2020	09:00
2	SI	SI			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 11, 12, 13, y Cartas dulces.	27/10/2020	09:30
3	SI	SI			NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 11, 12, 13, y Cartas dulces.	27/10/2020	10:00
4	SI	SI			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 desplazarse a el pueblo para comprar.	Practicas 11, 12, 13, y Cartas dulces.	27/10/2020	10:30
5	SI	SI			NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 11, 12, 13, y Cartas dulces.	27/10/2020	11:00
6	SI	SI			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 11, 12, 13, y Cartas dulces.	27/10/2020	11:30
7	SI	SI			NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	La madre manifiesta que el padre no tiene trabajo.	Practicas 11, 12, 13, y Cartas dulces.	27/10/2020	14:00
8	SI	SI			NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 11, 12, 13, y Cartas dulces.	27/10/2020	14:30
9	SI	SI			NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 11, 12, 13, y Cartas dulces.	27/10/2020	15:00
10	SI	SI			NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 11, 12, 13, y Cartas dulces.	27/10/2020	15:30
11	SI	SI			NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	La madre del niño no responde al telefono, es por ello que se solicita el apoyo Psicosocial	Practicas 11, 12, 13, y Cartas dulces.	27/10/2020	16:00
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	P.S.43.LMS.PP	02/09/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CORONA MARÍA SALAZAR PERENGUEZ

FECHA: 26 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO (CENTRO MAPI)

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68656E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	MARIA SALAZAR PERENGUEZ Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1126658633	ESCARLETT SOFIA BRAVO HERNANDEZ	CEDULA DE CIUDADANIA	1030814629	DEYSI FERNANDA HERNANDEZ MORENO	1. Telefonico pedagogico	3144683159	08. 00 am	08:30 a.m.	SI	5	1	NO	NO	SI	SI
2	1126657949	VALELY ALEJANDRA GUERRERO OROZCO	CEDULA DE CIUDADANIA	41.120.089	MARIA JAIMED GUERRERO	1. Telefonico pedagogico	3115183353	09:00 am	09: 15	SI	6	1	NO	NO	SI	SI
3	1122316812	SAMUEL DAVID MURCIA MONTILLA	CEDULA DE CIUDADANIA	1.122.305.458	ANA ISABEL MONTILLA TELLO	1. Telefonico pedagogico	3123348183	09:40 am	10:00 am	SI	3	1	NO	NO	SI	SI
4	1126657845	NANCY ALEJANDRA QUENGUAN COLLAZOS	CEDULA DE CIUDADANIA	1.126.455.008	DIANA ALEJANDRA COLLAZOS MARTINEZ	1. Telefonico pedagogico	3143329863	10.10 am	10:30 am	SI	4	1	NO	NO	SI	SI
5	7713804	JHOANYS DAMIANGELA VALLADARES PEREZ	CEDULA EXTRANGERIA	27127384	ABIGEL ANGREDIAN PEREZ RUIZ	1. Telefonico pedagogico	3182748227	10:40 am	11:00 a.m.	SI	8	3	NO	NO	SI	SI
6	1143015455	KAREN YARLET CARDENAS PORTILLA	CEDULA DE CIUDADANIA	1.126.457.210	KARLYN KARINA CARDENAS PORTILLA	1. Telefonico pedagogico	3205324910	11:00 a.m.	11:15 a.m.	SI	4	1	NO	NO	SI	SI
7	1126657575	ADRIANA SALOME ACOSTA CHAPID	CEDULA DE CIUDADANIA	1.126.452.308	YORLENY CHAPID QUENGUAN	1. Telefonico pedagogico	3123228987	11:40 a.m.	12:00 p.m.	SI	5	2	NO	NO	SI	SI
8	1126657749	JAZMIN ALEJANDRA PINHAO PINCHAO	CEDULA DE CIUDADANIA	1.126.455.683	EDDY ZULEIMY PINCHAO PANTOJA	1. Telefonico pedagogico	3213324369	01:00 p.m.	01:15 p.m.	SI	4	2	NO	NO	SI	SI
9	1123164660	ETHAN DANIEL BOLAÑOS TAMAYO	CEDULA DE CIUDADANIA	1008864600	JOHANA MICHALY TAMAYO PLAZAS	1. Telefonico pedagogico	3203336319	02:00 p.m.	14:20	SI	4	1	NO	1	SI	SI
10	1126657772	JHISLEYN TAMARA MENDEZ ZAMBRANO	CEDULA DE CIUDADANIA	1.007.916.290	YULI JULIANA ZAMBRANO SALAZAR	1. Telefonico pedagogico	3229036404	02:50 p.m.	03:20 p.m.	SI	3	1	NO	NO	SI	SI
11	1143015278	KAVIN CAMILO ROJAS CARLOSAMA	CEDULA DE CIUDADANIA	1006788628	SANTA YOLIMAR CARLOSAMA SALAZAR	1. Telefonico pedagogico	3144758471	04:00 p.m.	04:30 p.m.	SI	4	1	NO	NO	SI	SI
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENCIBILIZACION AL PROCESO DE TRANSITO ARMONICO.	11,12 Y 13	27 DE OCTB 2020	08:00
2	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENCIBILIZACION AL PROCESO DE TRANSITO ARMONICO.	11,12 Y 13	27 DE OCTB 2020	08:30 am
3	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENCIBILIZACION AL PROCESO DE TRANSITO ARMONICO.	11,12 Y 13	27 DE OCTB 2020	09:00 am
4	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENCIBILIZACION AL PROCESO DE TRANSITO ARMONICO.	11,12 Y 13	27 DE OCTB 2020	09:30 am
5	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENCIBILIZACION AL PROCESO DE TRANSITO ARMONICO.	11,12 Y 13	27 DE OCTB 2020	10:00 am
6	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENCIBILIZACION AL PROCESO DE TRANSITO ARMONICO.	11,12 Y 13	27 DE OCTB 2020	11:00 a.m.
7	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENCIBILIZACION AL PROCESO DE TRANSITO ARMONICO.	11,12 Y 13	27 DE OCTB 2020	01:00 p.m.
8	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENCIBILIZACION AL PROCESO DE TRANSITO ARMONICO.	11,12 Y 13	27 DE OCTB 2020	02:00 pm
9	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENCIBILIZACION AL PROCESO DE TRANSITO ARMONICO.	11,12 Y 13	27 DE OCTB 2020	02:00 p.m.
10	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENCIBILIZACION AL PROCESO DE TRANSITO ARMONICO.	11,12 Y 13	27 DE OCTB 2020	04:00 pm
11	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENCIBILIZACION AL PROCESO DE TRANSITO ARMONICO.	11,12 Y 13	27 DE OCTB 2020	04:30 pm
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																dd/mm/aaaa	hh:mm
19																dd/mm/aaaa	hh:mm
20																dd/mm/aaaa	hh:mm
21																dd/mm/aaaa	hh:mm
22																dd/mm/aaaa	hh:mm
23																dd/mm/aaaa	hh:mm
24																dd/mm/aaaa	hh:mm
25																dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

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

LOS DATOS SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS CONFORME A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LA ENTIDAD, PUESTA A SU DISPOSICIÓN EN WWW.ICBF.GOV.CO

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

Fecha: 26-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL BOSQUE ENCANTADO I

Código Unidad de Servicio (UDS): 60827896

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado medico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Betenúricos) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimenticios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimenticios – lactancia) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1127216767	ANDRES FELIPE GOMEZ VELA	2. Cédula ciudadanía	1.127.216.767	GOMEZ LUNA VELA ROMOMQUEZ	1.Telefónico pedagógico	3251433562	9:00am	9:30am	SI	11	2	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10. ACOMPAÑAR 11. PROMOVER 12. ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR	27/10/2020	9:00am
2	1143513685	DOMINICK JULIAN CORAL ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.126.459.348	LEIDI VIVIANA ROSERO SOLANDS	1.Telefónico pedagógico	3146499700	9:30am	9:36am	SI	4	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10. ACOMPAÑAR 11. PROMOVER 12. ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR	27/10/2020	9:30am
3	1029465229	ELIE SAMARA MORALES CARDONA	2. Cédula ciudadanía	1.126.465.840	REBECA ALEJANDRA CARDONA RIVERA	1.Telefónico pedagógico	3212389462	9:40am	9:56am	SI	8	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10. ACOMPAÑAR 11. PROMOVER 12. ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR	27/10/2020	9:40am
4	7519641	JOHN MOISES SANABIA MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	25.693.329	GIOVANNIZ ARANTH SANABIA	1.Telefónico pedagógico	3251545349	10:00am	10:15am	SI	10	3	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10. ACOMPAÑAR 11. PROMOVER 12. ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR	27/10/2020	10:00am
5	1143513435	DANNA SOFIA PASCAL VACA	2. Cédula ciudadanía	41.120.330	ROSA SIGAN VACA RUBCON	1.Telefónico pedagógico	3139899361	10:30am	10:45am	SI	3	1	1	2	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA LLAMADA TELEFONICA LA CONTESTO LA MADRE DE LA NIÑA QUIEN ME DIJO QUE LA SALIO DE LA CASA CON SU MADRE Y QUE SE ENCUENTRA MUY BIEN DE SALUD.	PRACTICA 10. ACOMPAÑAR 11. CONSTRUCCIÓN 12. PROMOVER 13. PRACTICA 14. PROMOVER 15. CONSTRUCCIÓN 16.	27/10/2020	10:30am
6	1143513431	VALERY SOFIA RODRIGUEZ OROZCÑEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.469.662	GERALDO DEL CARMEN OROZÑEZ QUINTANDALS	1.Telefónico pedagógico	3132009873	2:20pm	2:36pm	SI	5	3	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10. ACOMPAÑAR 11. PROMOVER 12. ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR	27/10/2020	2:20pm
7	1126458257	KYLIE RAMIREZ CAMPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1.076.173.381	JAVIER ORDÑO MATO	1.Telefónico pedagógico	3142351765	2:40pm	2:56pm	SI	1	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO CONTESTARON LA LLAMADA POR LO TANTO SE LES ESCRIBIO A WHATSAPP DONDE SI CONFIRMARON, SE LES CREDITO LAS PRACTICAS Y EL TEMA ABORDADO. SON JANYER MANIFIESTA QUE LA NIÑA SE ENCUENTRA MUY BIEN DE SALUD.	PRACTICA 10. ACOMPAÑAR 11. CONSTRUCCIÓN 12. PROMOVER 13. PRACTICA 14. PROMOVER 15. CONSTRUCCIÓN 16. NOVEMB. Y LIMITES DE LA CRIANZA 17. GENERAL	27/10/2020	2:40pm
8	1126458520	EDDY SAMUEL CISNEROS BECERRA	2. Cédula ciudadanía	1086.153.431	ANGIRA MILENA BECERRA DAZA	1.Telefónico pedagógico	3226664272	3:00pm	3:15pm	SI	2	1	0	0	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10. ACOMPAÑAR 11. PROMOVER 12. ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR	27/10/2020	3:00pm
9	1126458534	MICHEL VICTORIA HOYOS VELASCO	2. Cédula ciudadanía	91.752.360	ANDREYA VELASCO QUINAYAS	1.Telefónico pedagógico	3174338264	3:20pm	3:36pm	SI	7	2	0	0	SI	SI	9	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10. ACOMPAÑAR 11. PROMOVER 12. ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR	27/10/2020	3:20pm
10	1120164961	LOWIN CALET BERMUDES VEGA	2. Cédula ciudadanía	41.119.661	ELEVIS BERMUDES VEGA	1.Telefónico pedagógico	3213866805	3:40pm	3:56pm	SI	2	1	0	0	SI	SI	10	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	MANIFIESTA QUE EL NIÑO TIENE 2 LUNARES INFLAMADOS EN LAS PIERNAS, LA MADRE LO LLEVO AL MEDICO Y LE MANDO 2 MALONGO (NOS EXPLICARAN).	PRACTICA 10. ACOMPAÑAR 11. CONSTRUCCIÓN 12. PROMOVER 13. PRACTICA 14. PROMOVER 15. CONSTRUCCIÓN 16.	27/10/2020	3:40pm
11	1143513462	THOSBEL ALEX SANTIAGO ARIAS GETIAL	2. Cédula ciudadanía	1.122.227.417	DARINI LUCIA GETIAL	1.Telefónico pedagógico	3205829372			NO	9	1	0	0	SI	SI	11	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	EL TELEFONO DE LA MADRE Y DE LA ACUDIENTE SE ENCUENTRA APAGADOS		27/10/2020	9:00am
12																																
13																																
14																																
15																																

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.G1.L8FLPP | 02/08/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

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

Fecha: OCTUBRE 26 2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680301100307

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1020117728	MIRANDA SOFIA RODRIGUEZ MENDOZA	3. Cedula de extranjería	15.107.744	ROSSMARA MENDOZA	1. Telefónico pedagógico	3115785239	09:02	09:14	SI	2	1	0	0	SI	SI
2	1136149936	ARIANA SAIZAM MARMORA ARANGO	3. Cedula ciudadanía	1.225.091.127	YURI ALEJANDRA ARANGO ARANGO	1. Telefónico pedagógico	3143279983	09:15	09:30	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	9001244465	ANGEL MARCELO RODRIGUEZ ARALLO	3. Cedula de extranjería	26.153.288	HILARIANGEL ALEXANDRA ARALLO	1. Telefónico pedagógico	3156385949	11:20	11:40	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1136364870	JAZON SUCIANA OTERO GUERRERO	3. Cedula ciudadanía	1.126.456.191	ROSA MARÍA GUERRERO	1. Telefónico pedagógico	3013393259	09:45	10:00	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1136319270	KEYLEEN MATHELIS LLERENA HERCEGO	3. Cedula de extranjería	2100456621-1	EDWIN FERNEY LLERENA	1. Telefónico pedagógico	3115147063	10:02	10:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1110725843	ERICK SANTIAGO LANDINDA DIAZ	3. Cedula ciudadanía	1.088.220.478	EDWIN LALACIDA	1. Telefónico pedagógico	3147797656	10:15	10:30	SI	5	1	0	1	SI	SI
7	1136359386	NOHA ISABELLA VILLAREAL MENESES	3. Cedula ciudadanía	1.124.863.708	CAMILA ALEJANDRA MENESES BURBANO	1. Telefónico pedagógico	3205697069	10:30	10:45	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1123519128	YISET H MARIA MARTICUNDO MADROÑERO	3. Cedula ciudadanía	1.193.130.988	GINA MARCELA MADROÑERO	1. Telefónico pedagógico	3234977897	10:45	11:00	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1136359183	FABRICIO ADRIAN RODRIGUEZ ALVAREZ	3. Cedula ciudadanía	1.126.445.080	EMNA YINETH ALVAREZ	1. Telefónico pedagógico	3013663919	11:00	11:20	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1136459577	JHOSTIN SAID ARANGO MONESES	3. Cedula ciudadanía	41.117.887	DAYDAMA MONESES	1. Telefónico pedagógico	3154508887	11:20	11:40	SI	3	1	0	0	SI	SI
11	1136459540	SAMUEL NICOLAS MANA LOYTON	3. Cedula ciudadanía	1.126.458.879	ANGIMA DARIMA LOYTON	1. Telefónico pedagógico	3212150564	11:40	12:00	SI	5	1	0	0	SI	SI

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Retos sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Retos emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 11, 12 Y 13	27-nov-20	09:00
2	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 11, 12 Y 13	27-nov-20	09:15
3	SI	SI	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 11, 12 Y 13	27-nov-20	11:20
4	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 11, 12 Y 13	27-nov-20	09:45
5	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	MADRE RESPIEDE QUE LLEGO DE LACASA DEL PADTO ALEJANDRA EL DIA MIERNES 23	PRACTICAS 11, 12 Y 13	27-nov-20	10:00
6	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 11, 12 Y 13	27-nov-20	10:15
7	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 11, 12 Y 13	27-nov-20	10:30
8	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 11, 12 Y 13	27-nov-20	10:45
9	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 11, 12 Y 13	27-nov-20	11:00
10	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 11, 12 Y 13	27-nov-20	11:20
11	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 11, 12 Y 13	27-nov-20	11:40

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

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

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.G2.LI65.PP | 02/06/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Pública

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

Fecha: 29 DE OCTUBRE DEL 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): [illegible] ENCANTADO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680031003307

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento	7. Teléfono	8. Hora inicio	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.126.143.651	SAIA GISELL CASTRO GETIAL	2. Cédula ciudadanía	1.126.143.651	GLORIA ESPERANZA GETIAL	TELEFONICO PEDAGOGICO	3172429520	9:00AM	9:15 AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.126.143.720	JOSHEP ALEJANDRO PANTOJA PATIÑO	2. Cédula ciudadanía	41.117.041	PATRICIA EDITH PATIÑO	TELEFONICO PEDAGOGICO	3204124632	8:00AM	8:15 am.	SI	6	1	0	0	SI	SI
3	1.124.868.142	THIAGO ANDRADE LUNA	2. Cédula ciudadanía	69.029.263	MARTHA SORAIDA ANDRADE	TELEFONICO PEDAGOGICO	3222600295	9:30PM	9:40AM	SI	7	1	0	1	SI	SI
4	1.126.459.736	SAMUEL JOSE ROJAS PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	37.087.422	MAYERLI ALEXI PANTOJA GRIJORBZ	TELEFONICO PEDAGOGICO	3206922811	2:30PM	2:35PM	SI	6	2	0	0	SI	SI
5	905.130.558	VAINDELIS YUVANNA MORALES SAVIRA	2. Cédula ciudadanía	28.278.475	MASEL MIRELLY SVIRA SELTRAL	TELEFONICO PEDAGOGICO	3115853845	3:00PM	3:15PM	SI	6	2	0	0	SI	NO
6	1.126.459.047	DILAN ADRIAN CAICEDO CAICENA	2. Cédula ciudadanía	1.006.996.923	ANGELA PATRICIA CADENA	TELEFONICO PEDAGOGICO	3108346784	10:00AM	10:15AM	SI	5	1	0	0	SI	NO
7	1.126.459.419	ASLY CRISTINA CHANDILO LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	1.006.996.973	ANGIE CRISTINA LOPEZ HERMOSA	TELEFONICO PEDAGOGICO	3204390654	2:30PM	2:45PM	SI	4	1	0	2	SI	SI
8	1.124.868.374	ASCRIT SAMARA SEGGURA BENAVIDES	2. Cédula ciudadanía	1.006.996.123	JESSICA JULIETH BENAVIDEZ	TELEFONICO PEDAGOGICO	3205781833	11:30AM	11:45AM	SI	4	2	0	0	SI	SI
9	1.126.459.265	KEYLIN SOFIA HOYOS VELASCO	2. Cédula ciudadanía	1.126.458.465	DUVY AYGEN HOYOS VELASCO	TELEFONICO PEDAGOGICO	3136401110	10:30AM	10:45AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.126.459.492	YERIF SALOME YOGE ZAMBRANO	2. Cédula ciudadanía	1.126.457.711	ADRIANA MARCELA ZAMBRANO	TELEFONICO PEDAGOGICO	3205356682	2:00PM	2:05AM	SI	4	2	0	0	SI	SI
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar.	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado medico	22. Novedad 1. (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Redes emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	SI	NO	NO	NO	NO		11, 12, y 13	27/10/2020	8:30AM
2	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, y 13	27/10/2020	2:00PM
3	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, y 13	27/10/2020	2:30PM
4	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, y 13	27/10/2020	3:00PM
5	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, y 13	27/10/2020	9:00am
6	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, y 13	27/10/2020	10:30am
7	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, y 13	27/10/2020	9:30am
8	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, y 13	27/10/2020	11:15am
9	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, y 13	27/10/2020	11:30am
10	SI	SI		NO APLICA	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	nacio! pero no fue posible por los padres se encuentran el dia hoy en una finca y la cartel	11, 12, y 13	27/10/2020	
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

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

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.G1.L5#3.PP | 02/06/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

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

Fecha: 26/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.08632-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1233960828	ISABEL LUCIA KAPAT AZ SIQUEA	3. Cedula ciudadania	1016907467	RUT MAILY CAPAT AZ	1. Telefonico pedagogico	3173850443	09:00	09:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1123453136	SANTIAGO GUEVARA SALAZAR	3. Cedula ciudadania	1.126.447.935	MARTHA LUCIA SALAZAR CUELTAN	1. Telefonico pedagogico	3214913943	09:20	09:35	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1122334591	JHOSER SANT IAGO CHARO HEROSO	3. Cedula ciudadania	1.080.922.394	ARGENIS HEROSO	1. Telefonico pedagogico	3113212312	09:40	09:55	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1011108568	JHON ALEXANDER LOPEZ SUAREZ	3. Cedula ciudadania	1.126.444.656	CONCHA DEL PILAR MONTENEGRO	1. Telefonico pedagogico	3185410486	10:00	10:15	SI	4	1	0	2	SI	SI
5	1123453168	ERICK RAMIRO ARAUJO QUIGUANAS	3. Cedula ciudadania	1.124.855.434	DIANA CAROLINA QUIGUANAS	1. Telefonico pedagogico	3163219471	10:20	10:35	SI	5	1	0	1	SI	SI
6	1123453551	MARIA ALEJANDRA ZAMBRANO CORDOBA	3. Cedula ciudadania	1.126.458.182	LUISA FERNANDA CORDOBA	1. Telefonico pedagogico	3133744561	11:40	10:55	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1123143413	CRISTY VALENTINA FERRINGUEZ MARTINEZ	3. Cedula ciudadania	1.126.452.479	ANGELA MARTINEZ	1. Telefonico pedagogico	3205973146	11:00	11:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1123453567	ALISSON SALOME ERAGO CHAVES	3. Cedula ciudadania	1.108.554.315	ANGELICA BRYAN T CHAVES	1. Telefonico pedagogico	3157870119	11:20	11:35	SI	6	1	0	0	SI	SI
9	7328451	EYNER JESUS TORRES ALBA PEREZ	5. Cedula de extranjeria	22.341.459	CAROLINA PEREZ	1. Telefonico pedagogico	3124178243	02:00	02:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1123453140	LUISA FERNANDA LOPEZ	3. Cedula ciudadania	1.061.316.267	LILIANA TORREZ	1. Telefonico pedagogico	3145356249	02:20	02:35	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1123143642	ABIGAIL REBECA ABAD CASTRO					3138665739			NO						
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ventas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ventas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11 Y 13	27/10/2020	09:00
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11 Y 13	27/10/2020	09:20
3	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11 Y 13	27/10/2020	09:40
4	SI	SI			1	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	LA MADRE DICE LE NIÑO MANIFIESTA QUE EL NIÑO TIENE DIREO SE ESTORNUDO Y VOMITO LO ESTA PASANDO HORMIGAS CADERAS EL ABUELO DEL USUARIO USA ARMA ACIDOES	11 Y 13	27/10/2020	10:00
5	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11 Y 13	27/10/2020	10:20
6	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11 Y 13	27/10/2020	10:40
7	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SENSIBILIZACION AL TRANSITO ARMONICO.	11 Y 13	27/10/2020	11:00
8	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11 Y 13	27/10/2020	11:20
9	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11 Y 13	27/10/2020	02:00
10	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11 Y 13	27/10/2020	02:20
11													SE LLAMA VARIAS VECES EN EL DIA AL CELULAR DEL USUARIO PERO SE ENCUENTRA APAGADO EL CLOCAR			
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

MAILY FAJARDO
Firma del agente educativo

MAILY FAJARDO
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Recuerde imprimir solo las hojas que requiere, en caso de ser necesario hacerlo, imprima a doble cara.
LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON CONFIDENCIALES Y SOLO PUEDEN SER TRATADOS DE ACUERDO A LA AUTORIZACIÓN OTORGADA POR EL TITULAR DE LOS MISMOS.

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.G1.LM3.PP | 02/08/2020 | Versión 3 | Página 2 de 2 | Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARI LU CORAL OSPINA

26 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO
CENTRO INFA

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

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora Inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niños y niñas de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Abrtas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Artes emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1140015401	DYLAN ALEXANDER BENAVIDES VERA	CEDULA DE CIUDADANIA	27.354.550	DORYS OTAYA	1. Telefónico pedagógico	3115312395	09:00 am	09:20 a.m	SI	5	1	NO	2	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 Y 13	2 DE NOVIEMBRE	08:00 a.m.
2	1130164893	MANUELA ALEJANDRA ALVAREZ GOMEZ	CEDULA DE CIUDADANIA	1.130.606.458	DIDSY VAZMIN GOMEZ INSUASTY	1. Telefónico pedagógico	3219328318	08:40 a.m.	8:55 am	SI	4	1	NO	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 Y 13	2 DE NOVIEMBRE	08:30
3	713	ISAIAS DANIEL LUCENA VALDEZ	CEDULA EXTRANGERA	24572735	MARIA ANGELA VALDEZ	1. Telefónico pedagógico	3222258323	9:00am.	9:20 a. m.	SI	4	2	NO	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 Y 13	2 DE NOVIEMBRE	09:00
4	1030093190	LAURA ISABELLA ENRRIQUEZ GALINDO	CÉDULA CIUDADANÍA	1.060.206.842	YESSICA LORENA GALINDO	1. TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3113833826	10 :00am	10.:15 am	SI	3	1	0	1	SI	SI	4	SI	NO	7.OTRO	POR QUE TIENE EL ESQUEMA DE VACUNAS COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 Y 13	2 DE NOVIEMBRE	09:30
5	1126142260	DOMINICK JHOSUET RIVERA CUELTAN	CÉDULA CIUDADANÍA	1.126.452.143	PAOLA ANDREA CUELTAN QUIROZ	1. TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3217225431	10 :20 am	10:35	SI	2	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7.OTRO	POR QUE TIENE EL ESQUEMA DE VACUNAS COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 Y 13	2 DE NOVIEMBRE	10:30
6	1126457576	ERICK FRANCISCO LAGOS GUERRON	CÉDULA CIUDADANÍA	1126454747	ERICA YESEYRY GUERRON GOMEZ	1. TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3148768232	11.35 am	**11. 50 am**	SI	7	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7.OTRO	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 Y 13	2 DE NOVIEMBRE	11:00:00 a.m.
7	1140015363	DILAN YESSID MUÑOZ GOMEZ	CÉDULA CIUDADANÍA	69.019.523	LUZ DARY GOMEZ	1. TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3202543657	14:00	14:15	SI	6	2	0	0	SI	SI	7	SI	SI	7.OTRO	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 Y 13	2 DE NOVIEMBRE	11:30am
8	1126459883	CRISVEL VALENTINA SUJAA GOYENECHE	CÉDULA CIUDADANÍA	1.124.868.880	CRISALIDA GOYENECHE	1. TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3153199082	2:30p m.	2:45 p. m.	SI	5	1	1	0	SI	SI	8	SI	SI	7.OTRO	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 Y 13	2 DE NOVIEMBRE	12:00pm
9	1140013368	SHAILA SALOME ARROYO OVIEDO	CÉDULA CIUDADANÍA	40.117.914	VILMA MARIA OVIEDO	1. TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3138402145	16:05	16:20	SI	11	2	0	2	SI	SI	9	SI	SI	7.OTRO	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 Y 13	2 DE NOVIEMBRE	1:00pm
10	1126457340	THIAGO ACOSTA ESTRADA	CÉDULA CIUDADANÍA	27.168.584	ROCIO DEL CARMEN ESTRADA	1. TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3220012391	4:35 pm	16:55	SI	2	1	0	0	SI	SI	10	SI	SI	7.OTRO	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 Y 13	2 DE NOVIEMBRE	2:00pm.
11	1126457354	MARIA SALOME CARLOSAMA REINA	CÉDULA CIUDADANÍA	1.126.457.078	CARINA ROCIO REINA VALLEJO	1. TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3116856051	5:00 pm	17:15	SI	5	2	0	1	SI	SI	11	SI	SI	7.OTRO	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 Y 13	2 DE NOVIEMBRE	2:30p.m.
12																	12													
13																	13													
14								hh:mm	hh:mm								14												dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15												dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16												dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17												dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18												dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19												dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20												dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21												dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22												dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23												dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24												dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25												dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental
LOS DATOS SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS CONFORME A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF, PUESTA A SU DISPOSICIÓN EN WWW.ICBF.GOV.CO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental
LOS DATOS SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS CONFORME A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF, PUESTA A SU DISPOSICIÓN EN WWW.ICBF.GOV.CO

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.G3.LMS.PP	02/09/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.G3.LMS.PP	02/09/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

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

Fecha: 26-oct-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8986500100307

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ventas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ferias emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1124867849	SAMUEL DAVID ALVARADO BURGANO	3. Cedula ciudadania	1124650001	ALEJANDRA MILISETH BURGANO MONROY	1. Telefonico pedagógico	3209402916	08:19	08:34	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			11,12,13	27/10/2020	09:00
2	1145018814	ADAM MARTIN TAJARDO PEDRANTA	3. Cedula ciudadania	1124651710	WENDY GISERALDINE PEDRANT AMORROY	1. Telefonico pedagógico	3214020133	08:37	08:52	SI	4	1	0	0	SI	SI	2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			11,12,13	27/10/2020	09:15
3	700	ROSANGELA ANTONELLA CAST AÑEDA SALAZAR	3. Cedula de extranjeria	20467540	JOMAR KATERINNE SALAZAR QUINTERO	1. Telefonico pedagógico	3143902885	09:00	09:15	SI	5	1	0	0	SI	SI	3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA ASESORA JOMAR KATERINNE SALAZAR, MADRE DE LA NIÑA ROSANGELA ANTONELLA CAST AÑEDA SALAZAR, INFORMA A LA MAESTRA QUE DEBIDO A UN INCONVENIENTE EN SU TELEFONO HA TENIDO QUE CAMBIAR DE NUMERO EN DOS OPORTUNIDADES, POR LO MOMENTO ESTA EN CONTACTO CON EL NUMERO 3143902885 A NOMBRE DE YULIANA MARTINA, AL NUMERO 3158997687 Y AL WHATSAPP 3143902885	11,12,13	27/10/2020	09:30
4	1125663666	MIRIAM CELESTE CARDONEZ LUCERO	3. Cedula ciudadania	1124653212	DEIDY YOLIANDA CARDONEZ LUCERO	1. Telefonico pedagógico	3204389372	09:21	09:36	SI	5	1	0	0	SI	SI	4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA ASESORA DEIDY YOLIANDA CARDONEZ LUCERO, MADRE DE LA NIÑA MIRIAM CELESTE CARDONEZ LUCERO, INFORMA A LA MAESTRA QUE POR EL MOMENTO SOLO RECIBE LLAMADAS POR WHATSAPP 3204389372 DEBIDO A QUE EL TELEFONO NO TIENE SERVICIO Y FUNCIONAMIENTO POR LO ANTERIOR SE REALIZA EL ACOMPAÑAMIENTO A NUMERO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO SOLO VIA WHATSAPP.	11,12,13	27/10/2020	10:00
5	1081064990	SOFIA SALOME PAZ QUEDANO	3. Cedula ciudadania	41182210	MARTHA CECILIA QUEDANO VALLEJO	1. Telefonico pedagógico	3103367630	09:44	09:59	SI	3	1	0	0	SI	SI	5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			11,12,13	27/10/2020	10:15
6	1145012797	IAN SANTIAGO SAMEDRA RIVERA	3. Cedula ciudadania	1124653907	ANGEL ALBETH SAMEDRA RIVERA	1. Telefonico pedagógico	3209223446	10:06	10:21	SI	5	1	0	0	SI	SI	6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA ASESORA ANGEL ALBETH SAMEDRA RIVERA INFORMA A LA MAESTRA QUE EL NIÑO	11,12,13	27/10/2020	10:30
7	1145013916	JUAN JOSE TELLO LOPEZ	3. Cedula ciudadania	1006994687	DEIDY JOHANA LOPEZ QUINCHOA	1. Telefonico pedagógico	3124380739	10:27	10:42	SI	3	1	0	0	SI	SI	7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			11,12,13	27/10/2020	11:00
8	1125663202	ANDRES SANTIAGO HUERTA PEÑA	3. Cedula ciudadania	1124653681	KINGERLIN VANESSA POTA MONCILLA	1. Telefonico pedagógico	3116820536	10:48	11:03	SI	7	2	0	0	SI	SI	8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			11,12,13	27/10/2020	11:15
9	1145015800	LUCIANA CASTRO RODRIGUEZ	3. Cedula ciudadania	1124646167	CAROL JANELINE RODRIGUEZ	1. Telefonico pedagógico	3206921597	12:00	12:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			11,12,13	27/10/2020	11:30
10	1007213573	LAUREN MARIANA TOVAR RUALES	3. Cedula ciudadania	1007521348	YULIANA ANDREA RUALES ORDOÑEZ	1. Telefonico pedagógico	3177788645	12:23	12:38	SI	3	1	0	0	SI	SI	10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			11,12,13	27/10/2020	12:00
11	1123413223	DANNA LUCIA SANT ACRUZ TEJADA	3. Cedula ciudadania	1124651658	AMAROCIO TEJADA GOMEZ	1. Telefonico pedagógico	3208161180	hh:mm	hh:mm	NO	0	0	0	0	NO APLICA	NO APLICA	11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	EL DIA DE HOY LUNES 26 DE OCTUBRE DEL 2020 SE REALIZA LA LLAMADA DE ACOMPAÑAMIENTO Y TELEFONICO A LA MADRE DE FAMILIA DE LA NIÑA DANNA LUCIA SANT ACRUZ TEJADA, EL ACUDIENTE DE LA NIÑA ES LA MADRE DE FAMILIA QUIEN INFORMA QUE LA NIÑA NO SE ENCUENTRA EN CLASES YA QUE SE ENCUENTRA EN RECESO DE FIN DE SEMESTRE Y QUE SE REINCORPORARA EL PROXIMO LUNES 2 DE NOVIEMBRE DEL 2020 POR PARTE DE LA ACOMPAÑANTE DE FAMILIA, DURANTE LA VISITA SE LE DA A CONOCER A LA MADRE DE FAMILIA LOS DERECHOS EN EDUCACION INICIAL, LOS CUALES SON: 1. EXISTENCIA 2. SUPERVIVENCIA 3. DESARROLLO 4. CIUDADANIA Y PARTICIPACION, LOS CUALES SE LE DA A CONOCER A LA MADRE DE FAMILIA PARA QUE ELLA LOS CONOZCA Y LOS PUEDA PONER EN PRACTICA CON SU HIJA, LA MADRE DE FAMILIA ESTA DE ACUERDO CON LOS DERECHOS QUE SE LE DIERON A CONOCER, LA MADRE DE FAMILIA SE COMPROMETE A PONER EN PRACTICA LOS DERECHOS QUE SE LE DIERON A CONOCER, LA ACOMPAÑANTE DE FAMILIA LE DA A CONOCER A LA MADRE DE FAMILIA QUE EL PROXIMO ACOMPAÑAMIENTO SERA EL DIA LUNES 2 DE NOVIEMBRE DEL 2020 A LAS 12:15 PM, LA MADRE DE FAMILIA ESTA DE ACUERDO CON LA FECHA Y HORA DEL PROXIMO ACOMPAÑAMIENTO, LA ACOMPAÑANTE DE FAMILIA LE AGRADECE A LA MADRE DE FAMILIA POR EL TIEMPO BRINDADO Y LA DISPOSICION PARA EL ACOMPAÑAMIENTO, LA MADRE DE FAMILIA AGRADECE A LA ACOMPAÑANTE DE FAMILIA POR LA LLAMADA Y LA ATENCION BRINDADA.		27/10/2020	12:15
12								hh:mm	hh:mm								12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	P1.A1.L65.PP	02/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	P1.A1.L65.PP	02/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

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

Fecha: 26/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Local Alternativo ENCANTADO SECDE

Codigo Unidad de Servicio (UDS): 8.66932E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACION DEL HOGAR					
		2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	**1109653847**	TOMAS YELA POSSO	2. Cédula ciudadanía	1.130.610.642	LEONARDO YELA	1. Telefónico pedagógico	3168370624	08:10	08:25	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	**1140031843**	SALMA VICTORIA ORTIZ CUBILLOS	2. Cédula ciudadanía	1.126.448.067	DEYMER ORTIZ CABRERA	1. Telefónico pedagógico	3157448707	08:35	08:50	SI	6	1	0	0	SI	SI
3	**7304912**	SEBASTIN JOSE PERIS CANELON	3. Cedula de extranjeria	27.854.659	MARIANGEL STEFANI CANELON	1. Telefónico pedagógico	3218167281	09:00	09:15	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	**1140031846**	JUNIOR ESTEBAN GOMEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.456.685	BRYITH SIGNARA GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3218197436	09:20	09:35	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1126163032	ANYELIQUE SOFIA TRIGOS PALECHOR	2. Cédula ciudadanía	1.004.268.937	YUDY MANUELA PALECHOR	1. Telefónico pedagógico	3102005489	09:45	10:00	SI	6	3	0	0	SI	SI
6	1126457510	VALERI FERNANDA CARDENAS GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1.126.457.930	ROSA GUERRERO	1. Telefónico pedagógico	3218116546	10:05	10:20	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1140031555	SAMIA CAPRI LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	1.087.066.678	DILSA LOPEZ	1. Telefónico pedagógico	3148970824	10:30	10:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1126457994	ANGELY SOFIA PERENGUEZ	2. Cédula ciudadanía	32.795.302	CLARIZA MERINO VEGA	1. Telefónico pedagógico	3202031583	11:00	11:15	SI	4	2	0	0	SI	SI
9	1126142938	SARA SAGRARIA SARMIENTO	2. Cédula ciudadanía	1.126.451.016	ANA ROCIO TEJADA	1. Telefónico pedagógico	3128161180	11:25	11:40	SI	3	2	0	0	SI	SI
10	1126163182	ALLISON SOFIA BENAVIDEZ NAZACUAS	2. Cédula ciudadanía	275.210	GLORIA MARINA CUARAN	1. Telefónico pedagógico	3114886585	12:00	12:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1010083211	JUAN SEBASTIAN CORREA VELASQUEZ	2. Cédula ciudadanía	69.021.649	DIANA CRISTINA VELASQUE CORREA	2. Telefónico seguimiento	3107076967	12:25	12:40	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1126933764	DILAN CAMILO SANCHEZ TORO	2. Cédula ciudadanía	1.123.107.770	ANGELA PAOLA TORO CUCIDO	1. Telefónico pedagógico	3152788279	01:00	01:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Ausentismo)	23. Novedad 2. (Ausentismo)	24. Novedad 3. (Presentes situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	Otro	Aque el esquema de vacunacion esta completo	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	27/10/2020	08:10
2	SI	NO	Otro	Aque el esquema de vacunacion esta completo	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	27/10/2020	08:40
3	SI	NO	Otro	Aque el esquema de vacunacion esta completo	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	27/10/2020	09:00
4	SI	NO	Otro	Aque el esquema de vacunacion esta completo	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	27/10/2020	09:30
5	SI	NO	Otro	Aque el esquema de vacunacion esta completo	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	27/10/2020	10:00
6	SI	NO	Otro	Aque el esquema de vacunacion esta completo	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	27/10/2020	10:30
7	SI	NO	Otro	Aque el esquema de vacunacion esta completo	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	27/10/2020	08:30
8	SI	NO	Otro	Aque el esquema de vacunacion esta completo	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	27/10/2020	09:00
9	SI	NO	Otro	Aque el esquema de vacunacion esta completo	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	27/10/2020	10:00
10	SI	NO	Otro	Aque el esquema de vacunacion esta completo	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	27/10/2020	10:30
11	SI	NO	Otro	Aque el esquema de vacunacion esta completo	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	27/10/2020	11:00
12	SI	SI	Otro	Aque el esquema de Vacunacion esta completo	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	27/10/2020	11:30
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

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

LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON CONFIDENCIALES Y SU USO INDEBIDO SE SANCIONA CONFORME A LA LEY 1581 DE 2012 Y EL DECRETO 1377 DE 2013

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

LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON CONFIDENCIALES Y SU USO INDEBIDO SE SANCIONA CONFORME A LA LEY 1581 DE 2012 Y EL DECRETO 1377 DE 2013

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	P.S.43.LMS.PP	02/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	P.S.43.LMS.PP	02/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 26-oct-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8-BBSS--12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.130.164.661	DILAN SEBAST IAN ANDRADE HERNANDEZ	3. Cedula ciudadania	1.114.827.214	MARCELA HERNANDEZ SANT ANDER	1. Telefónico pedagógico	3153628527	9:00	09:10	SI	6	1	0	1	SI	SI
2	1.126.163.101	ERICK YIMAN BEDARD IAN CIFUENTES	3. Cedula ciudadania	1.126.455.073	JOHANY MARCELA CIFUENTES ERAZO	1. Telefónico pedagógico	3163418516	09:20	09:30	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	9.309.606	YANERSON MATIAS MORALES SIVIRA	3. Cedula ciudadania	28.278.470	RAISEL MERCY SIVIRA BELTRAN	1. Telefónico pedagógico	3115803840	09:40	09:50	SI	6	2	0	0	SI	SI
4	1.126.458.813	JHOSIAN AMIRAHAN LAGOS TORRES	3. Cedula ciudadania	1.126.452.879	NERLY YURLAND T TORRES JIMENEZ	1. Telefónico pedagógico	3208159371	10:00	10:10	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.140.015.788	NICOLAS ANDRES ROJAS PINT O JA	3. Cedula ciudadania	1.126.452.664	YENI SMITH ROJAS MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3208983911	10:20	10:30	SI	5	2	0	0	SI	SI
6	1.126.458.615	SAMUEL ALEJANDRO CHALCE RIZNA	3. Cedula ciudadania	41.119.847	SARA RIZNA POSSO	1. Telefónico pedagógico	3214630136	10:40	10:50	SI	7	1	0	1	SI	SI
7	1.058.204.918	PABLO CASTILLO RUBIO	3. Cedula ciudadania	1.054.560.623	ANGIE LORENA RUBIO ARDILA	1. Telefónico pedagógico	3123166356	11:00	11:10	SI	5	2	0	0	SI	SI
8	1.140.015.792	ADRIAN ISABELLA VILLAROEL DOMINGUEZ	3. Cedula ciudadania	1.126.455.996	ADRIANA DOMINGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3137151932	11:20	11:30	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1.126.458.833	EMMANUEL JAIDETH CASTILLO MOSQUERA	3. Cedula ciudadania	1.126.457.653	ELISABETH MOSQUERA	1. Telefónico pedagógico	3216726687	11:40	11:50	SI	2	1	0	0	SI	SI
10	1.140.015.761	SHARITH SOFIA BELALCAZAR RIVEROS	3. Cedula ciudadania	1.126.454.706	MARIA YENELI RIVEROS	1. Telefónico pedagógico	3108115653	12:00	12:10	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1.029.969.560	VALERY MELISSA MACIAS CHILQUISO	3. Cedula ciudadania	1.116.120.232	FLOR YASMIN CHILQUISO	1. Telefónico pedagógico	3104120398	12:20	12:30	SI	7	1	0	1	SI	SI
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Ayudas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Ayudas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO O PARA SU EDAD	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12, 13.	27/10/2020	9:00
2	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD PROXIMA CITA A LOS 5 MESES	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12, 13.	27/10/2020	9:20
3	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO O PARA SU EDAD	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12, 13.	27/10/2020	09:40
4	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD PROXIMA CITA A LOS 4 MESES	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12, 13.	27/10/2020	10:00
5	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO O PARA SU EDAD	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12, 13.	27/10/2020	10:20
6	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD PROXIMA CITA A LOS 4 MESES	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12, 13.	27/10/2020	10:40
7	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO O PARA SU EDAD	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12, 13.	27/10/2020	11:00
8	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD PROXIMA CITA A LOS 4 MESES	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12, 13.	27/10/2020	11:20
9	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO O PARA SU EDAD	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12, 13.	27/10/2020	11:40
10	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD PROXIMA CITA A LOS 4 MESES	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12, 13.	27/10/2020	12:00
11	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD PROXIMA CITA A LOS 4 MESES	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12, 13.	27/10/2020	12:20
12															dd/mm/aaaa	Motivo
13															dd/mm/aaaa	Motivo
14															dd/mm/aaaa	Motivo
15															dd/mm/aaaa	Motivo
16															dd/mm/aaaa	Motivo
17															dd/mm/aaaa	Motivo
18															dd/mm/aaaa	Motivo
19															dd/mm/aaaa	Motivo
20															dd/mm/aaaa	Motivo
21															dd/mm/aaaa	Motivo
22															dd/mm/aaaa	Motivo
23															dd/mm/aaaa	Motivo
24															dd/mm/aaaa	Motivo
25															dd/mm/aaaa	Motivo

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

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

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.G.LMS.PP | 02/06/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

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

Fecha: 26-oct-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.08832E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1120143126	ARACHNA SALOME CUARAN MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	1075278169	LUZ ADRIANA MARTINEZ PIMENTEL	1. Telefónico pedagógico	3122729460	08:24:00 a.m.	08:37:00 a.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1140219023	JILDREY VALERIA PINCHAO MALPUD	2. Cédula ciudadanía	37121756	MARIA JANETH MALPUD TAQUES	1. Telefónico pedagógico	3206981392	09:40:00 a.m.	09:57:00 a.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1129659862	MATIUM JHONAS ITUYAN ZAMBRANO	2. Cédula ciudadanía	1129657963	LIZETH NATALIA ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3219488256	09:00:00 a.m.	09:16:00 a.m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	1129659923	JHOJAN STHEN BENAVIDES SUARES	2. Cédula ciudadanía	1006945105	SANDRA MILENA SUAREZ HOYOS	1. Telefónico pedagógico	3138657690	09:20:00 a.m.	09:37:00 a.m.	SI	2	1	0	0	SI	SI
5	1120143369	KIMBERLY SELEN PESCADOR YELA	2. Cédula ciudadanía	69039159	MARIA NELLY DIAZ	1. Telefónico pedagógico	3136894303	09:40:00 a.m.	09:57:00 a.m.	SI	6	1	0	0	SI	SI
6	9002378	ELVIS DAVID MENDOZA TUA	3. Cedula de extranjeria	25466356	BETSABE DEL CARMEN TUA PEROZO	1. Telefónico pedagógico	3202116371	10:10:00 a.m.	10:26:00 a.m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1140219073	MARIA JOSE VANEGAS CORAL	2. Cédula ciudadanía	69066573	MARIA AURA CORAL ORTEGA	1. Telefónico pedagógico	3133121838	10:30:00 a.m.	10:46:00 a.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1140219362	JUAN SEBASTIAN CARLOSAMA REINA	2. Cédula ciudadanía	1129653332	JUAN CARLOS CARLOSAMA CADENA	1. Telefónico pedagógico	3202562314	11:20:00 a.m.	11:37:00 a.m.	SI	6	2	0	0	SI	SI
9	1140219382	ELIAN FELIPE GUERRERO ENRIQUEZ	2. Cédula ciudadanía	41120897	LEIDY MARBELL ENRIQUEZ ALVARADO	1. Telefónico pedagógico	3126455483	11:40:00 a.m.	11:57:00 a.m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1129659839	MARIA JOSE VALDEZ RUALES	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.151	LEIDY ANDREA RUALES CHAUSE	1. Telefónico pedagógico	3104155043	02:00:00 p.m.	02:17:00 p.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1140219383	SANTIAGO ENRIQUEZ AVILA	2. Cédula ciudadanía	1140215883	DILIA ALEJANDRA AVILA CASTRO	1. Telefónico pedagógico	3214280590	02:40:00 p.m.	02:56:00 p.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ayudas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ayudas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	27-oct-20	8:30:00 a.m.
2	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	27-oct-20	8:40:00 a.m.
3	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	27-oct-20	10:00:00 a.m.
4	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	27-oct-20	8:20:00 a.m.
5	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	27-oct-20	8:40:00 a.m.
6	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	27-oct-20	10:10:00 a.m.
7	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Se orientacion telefonica la madre la edicion la edicion Dilia. Coral, abuela de la niña ya que ella	11, 12 y 13	27-oct-20	02:30:00 p.m.
8	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA ORIENTACION DE LA EXPERIENCIA FUE RECIDA POR EL PADRE DEL NIÑO	11, 12 y 13	27-oct-20	11:20:00 a.m.
9	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	27-oct-20	11:40:00 a.m.
10	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	27-oct-20	02:00:00 p.m.
11	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	27-oct-20	02:40:00 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															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

María Sonia Toro
Firma del agente educativo

María Sonia Toro
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental
LOS DATOS INCLUIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON DE CARÁCTER CONFIDENCIAL Y PUEDEN SER UTILIZADOS EXCLUSIVAMENTE POR EL DESTINATARIO. SU USO NO AUTORIZADO ESTÁ PROHIBIDO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental
LOS DATOS INCLUIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON DE CARÁCTER CONFIDENCIAL Y PUEDEN SER UTILIZADOS EXCLUSIVAMENTE POR EL DESTINATARIO. SU USO NO AUTORIZADO ESTÁ PROHIBIDO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SAMANTHA OROZCO ORTIZ

Fecha: 29 OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Bosque encantado sede 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 9.68632-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Telefono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niños, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas alérgicas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Ausentismo)	23. Novedad 2. (Ausentismo)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – huerta) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones		29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1125653215	ADIMARA ALEJANDRA JURADO MALPUD	3. Cedula ciudadania	1126653169	MARYURI JIMENA MALPUD MALPUD	1. Telefonico pedagogico	3206503530	9:00am	9:15am	SI	2	1	0	0	SI	SI	1	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No	sensibilizacion al proceso del transito armonico.		11, 12 Y13	27/OCT/2020 2020	09:00am
2	1143015541	DYLAN SAMUEL TORO BERMUDEZ	3. Cedula ciudadania	1143015541	JULIETH PAOLA BERMUDEZ FERNANDES	1. Telefonico pedagogico	2168160433	09:15am	09:30am	SI	4	1	0	0	SI	SI	2	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No	sensibilizacion al proceso del transito armonico.		11, 12 Y13	27/OCT/2020 2020	09:30am
3	8749286	BRITT AMIT THING GALVIS CASTRO	3. Cedula de extranjeria	20742308	HELEN THING CASTRO LOPEZ	1. Telefonico pedagogico	3212357244	09:30am	09:32am	SI	6	2	0	0	SI	SI	3	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No	sensibilizacion al proceso del transito armonico.		11, 12 Y13	27/OCT/2020 2020	09:00 am
4	1122164897	INGRID TATIANA NEJA GUAPUCAL	3. Cedula ciudadania	27192797	MARIA DEL CARMEN GUAPUCAL CUASHICHIR	1. Telefonico pedagogico	3206523099	09:00am	09:15am	SI	7	2	0	0	SI	SI	4	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No	sensibilizacion al proceso del transito armonico.		11, 12 Y13	27/OCT/2020 2020	09:30 am
5	1070919656	GABRIEL SANTIAGO RUALES ALAPE	3. Cedula ciudadania	1063863468	ANGY ALEJANDRA TELLO ALAPE	1. Telefonico pedagogico	3233953755	09:15am	09:30am	SI	3	1	0	0	SI	SI	5	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No	sensibilizacion al proceso del transito armonico.		11, 12 Y13	27/OCT/2020 2020	10:00 am
6	7319482	DAYSELYS NAZARETH ZAMBRANO DIAZ	3. Cedula de extranjeria	26330732	KENYSELYN ADELINA DIAZ BELTRAN	1. Telefonico pedagogico	3118135346	09:30am	09:45am	SI	4	2	0	0	SI	SI	6	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No	sensibilizacion al proceso del transito armonico.		11, 12 Y13	27/OCT/2020 2020	10:30 am
7	1125653619	LAUREN DANAY MONTOYA VARGAS	3. Cedula ciudadania	1126653129	LEIDY IVANNA VARGAS PASCAL	1. Telefonico pedagogico	3123604903	09:00am	09:15am	SI	6	2		0	SI	SI	7	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No	sensibilizacion al proceso del transito armonico.		11, 12 Y13	27/OCT/2020 2020	11:00 am
8	1143015468	SARA SOFIA MONTES SAAVEDRA	3. Cedula ciudadania	1126653160	ERIS YULIETH SAAVEDRA RIVERA	1. Telefonico pedagogico	3213932149	10:15am	10:30am	SI	5	1	0	1	SI	SI	8	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	ND	No	No	No	No	sensibilizacion al proceso del transito armonico.		11, 12 Y13	27/OCT/2020 2020	11:30 am
9	1122164511	GABRIELA VAREZ QUINAO	3. Cedula ciudadania	87721190	JUAN PABLO VAREZ FAJARDO	1. Telefonico pedagogico	3213780088	10:30am	10:45am	SI	2	1	0	0	SI	SI	9	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	ND	No	No	No	No	sensibilizacion al proceso del transito armonico.		11, 12 Y13	27/OCT/2020 2020	10:00 am
10	1126653679	JUAN FELIPE BETANCUR SAAVEDRA	3. Cedula ciudadania	1126652022	MADALO NENA SAAVEDRA CHARRA	1. Telefonico pedagogico	3105103671	11:00am	11:15am	SI	5	1	0	1	SI	SI	10	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	ND	No	No	No	Si	sensibilizacion al proceso del transito armonico.		11, 12 Y13	27/OCT/2020 2020	01:00 pm
11	1125667804	MARLHEN GABRIELA QUINTERO CHINGAL	3. Cedula ciudadania	1126652883	CLAUDIA XIMENA CHINGAL HUALPA	1. Telefonico pedagogico	3127402888	11:30am	11:45am	SI	4	1	0	0	SI	SI	11	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	ND	No	No	No	No	sensibilizacion al proceso del transito armonico.		11, 12 Y13	27/OCT/2020 2020	02:00 pm
12								hh:mm	hh:mm								12														dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F3.JU.LMS.PP	02/09/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F3.JU.LMS.PP	02/09/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

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

Fecha: 26/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.08632-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1125953550	SANDRA ALEJANDRA MALPUD TULCAN	3. Cedula ciudadania	1.126.456.601	LEIDY ELIZABETH TULCAN	1. Telefonico pedagogico	3114427412	08:30	08:45	SI	4	2	0	0	SI	SI	1	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA			11 Y12	27/10/2020	08:00
2	1125953551	SANTIAGO ALEJANDRO MALPUD TULCAN	3. Cedula ciudadania	1.126.456.601	LEIDY ELIZABETH TULCAN	1. Telefonico pedagogico	3114427412	8:30	8:45	SI	4	2	0	0	SI	SI	2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA			11 Y12	27/10/2020	08:00
3	7322136	ARION ANTONIO ESMA BELTRAN	3. Cedula de extranjeria	1.061.803.089	MAURAY YELTIN BELTRAN RODRIGUEZ	1. Telefonico pedagogico	3144473285	09:50	09:55	SI	3	1	0	0	SI	SI	3	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA			11 Y13	27/10/2020	09:20
4	1144634446	DILAN SAMUEL ARCOS SOTO	3. Cedula ciudadania	1.073.237.204	JAIBEL EDY SOTO HOYOS	1. Telefonico pedagogico	3133851882	09:10	09:25	SI	3	1	0	0	SI	SI	4	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA			11 Y13	27/10/2020	09:40
5	1125458564	JHOJAN SMITH LONDOÑO GILON	3. Cedula ciudadania	411.121.847	ESPERANZA LONDOÑO GILON	1. Telefonico pedagogico	3133313987	09:30	09:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	5	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA			11 Y13	27/10/2020	09:00
6	1125458440	LINA SAMUEL BENAVIDEZ MORA	3. Cedula ciudadania	1.126.440.247	MARLENY NORALBA MORA SOLARTE	1. Telefonico pedagogico	3135455886	10:00	10:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	6	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA			11 Y13	27/10/2020	09:20
7	7322656	CHRISTIAN ALEJANDRO RAMIREZ CAMACHO	3. Cedula de extranjeria	19.403.390	SANDRA BATRIZ CAMACHO GRIZALES	1. Telefonico pedagogico	3201507723	10:20	10:35	SI	8	2	1	0	SI	NO	7	SI	SI			0	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO TIENE FRUTAS Y VERDURAS POR FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	11 Y13	27/10/2020	09:40
8	1125457929	RAFAEL JHUNIOR PALTA LOZADA	3. Cedula ciudadania	411.119.327	GLORIA INELENA LOZADA ANDRADE	1. Telefonico pedagogico	3135827949	10:40	10:55	SI	4	1	0	0	SI	SI	8	SI	SI			1	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	EL HERMANO DEL USUARIO ESTA MATICO DISCAPACIDAD A TRAVES O ARMONICO	11 Y13	27/10/2020	10:50
9	1125458430	JHOEL BENJAMIN GARCIA VALLEJO	3. Cedula de ciudadania	1.126.458.430	STEFANY CAROLINA GARCIA VALLEJO	1. Telefonico pedagogico	3115271680	02:00	02:15	SI	2	1	0	0	SI	SI	9	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA			11 Y13	27/10/2020	10:30
10	1125458438	ZOE ALEJANDRA CALARCOS VASQUEZ	3. Cedula ciudadania	126.455.389	SONIA EMILSEN VASQUEZ	1. Telefonico pedagogico	3142389595	02:30	02:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	10	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA			11 Y13	27/10/2020	02:50
11	1030307665	EMILY CABALLERO TORO	1. Tarjeta de identidad	1.061.800.089	LEIDY JURANY TORO PORTILLA	1. Telefonico pedagogico	3144473285	03:00	03:15	SI	4	2	0	1	SI	SI	11	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA			11 Y13	27/10/2020	02:30
12																	12																
13																	13																
14																	14																
15																	15																
16								hh:mm	hh:mm								16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Firma del agente educativo

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

LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Firma del agente educativo

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

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

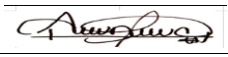
Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: AURA DILCIA CUARAN PALMA

Fecha: 27/10/2020

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

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

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.126.459.750	MARIANA ISABELLA PEJENDINO PERENGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.445.799	EMMA CECILIA PEJENDINO PERENGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3115037049	09:04	09:20	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1.126.143.828	EDGAR SAMUEL MENENDEZ CRUZ	2. Cédula ciudadanía	31.430.799	GLORIA ISLENY CRUZ CARMONA	1. Telefónico pedagógico	3223214087	09:36	09:52	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.126.459.577	JOSE RAUL MEJIA GUAPUCAL	1. Tarjeta de identidad	1.006.994.929	LILI YOJANA MEJIA GUAPUCAL	1. Telefónico pedagógico	3208253599	10:12	10:27	SI	7	2	0	0	SI	SI
4	1.140.015.844	ANGELES DANIELA MONTOYA VARGAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.458.129	LEIDY VIVIANA VARGAS PASCAL	1. Telefónico pedagógico	3123904903	10:45	11:02	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1.140.015.846	YERLI DANELLY MANTILLA VARGAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.450.217	SANDRA PATRICIA VARGAS PASCAL	1. Telefónico pedagógico	3118837690	11:27	11:44	SI	5	1	0	0	SI	SI
6	215059097-0	EMMANUEL GARCIA PALMA	2. Cédula ciudadanía	1.126.452.328	OBDULIA MARILEY CORDOBA MAFLA	1. Telefónico pedagógico	3219495756	15:00	15:40	SI	6	2	0	0	SI	SI
7	1.126.459.535	DANIELA VALENTINA ARCOS	2. Cédula ciudadanía	1.007.728.136	MARIA FERNANDA ARCOS	1. Telefónico pedagógico	3213814529	15:00	15:40	SI	5	1	0	0	SI	SI
8	1.126.459.377	JUAN FELIPE MARQUEZ CABEZAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.457.859	YUDY YURANY CABEZAS GONZALES	1. Telefónico pedagógico	3108975567	15:00	15:40	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.126.143.390	MIGUEL ANGEL RUIZ BARRERO	2. Cédula ciudadanía	98.386.055	LUIS HERIBERTO RUIZ BARRERO	1. Telefónico pedagógico	3202919013	15:00	15:40	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.126.459.662	SARA VALENTINA CORDOBA ROJAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.648	ANGIE VIVIANA ROJAS MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3143925551	15:00	15:40	SI	4	2	0	0	SI	SI
11																
12																
13																
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							



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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	las orientaciones con respecto al taller de padres de familia se brindo a traves de un video que se compartio por whatsapp. Igualmente se realizo el	TALLER DE FORMACION A FAMILIAS	03/11/2020	09:00
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	las orientaciones con respecto al taller de padres de familia se brindo a traves de un video que se compartio por whatsapp. Igualmente se realizo el	TALLER DE FORMACION A FAMILIAS	03/11/2020	09:30
3	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	las orientaciones con respecto al taller de padres de familia se brindo a traves de un video que se compartio por whatsapp. Igualmente se realizo el	TALLER DE FORMACION A FAMILIAS	03/11/2020	10:00
4	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	las orientaciones con respecto al taller de padres de familia se brindo a traves de un video que se compartio por whatsapp. Igualmente se realizo el	TALLER DE FORMACION A FAMILIAS	04/11/2020	09:00
5	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	las orientaciones con respecto al taller de padres de familia se brindo a traves de un video que se compartio por whatsapp. Igualmente se realizo el	TALLER DE FORMACION A FAMILIAS	04/11/2020	09:30
6	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la familia recibe y participa del taller de acompañamiento y formacion a familias a traves de la aplicación meet. donde se brindan herramientas	TALLER DE FORMACION A FAMILIAS	04/11/2020	10:00
7	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la familia recibe y participa del taller de acompañamiento y formacion a familias a traves de la aplicación meet. donde se brindan herramientas	TALLER DE FORMACIÓN A FAMILIAS	05/11/2020	09:00
8	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la familia recibe y participa del taller de acompañamiento y formacion a familias a traves de la aplicación meet. donde se brindan herramientas	TALLER DE FORMACION A FAMILIAS	05/11/2020	09:30
9	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la familia recibe y participa del taller de acompañamiento y formacion a familias a traves de la aplicación meet. donde se brindan herramientas	TALLER DE FORMACION A FAMILIAS	06/11/2020	09:00
10	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la familia recibe y participa del taller de acompañamiento y formacion a familias a traves de la aplicación meet. donde se brindan herramientas	TALLER DE FORMACION A FAMILIAS	06/11/2020	09:30
11																
12																
13																
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

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

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

Fecha: 27/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.0BSSS-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ventas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ventas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimenticios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimenticios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	5.60000317544	Alice Salome Cuchata Andrade	2. Cédula ciudadanía	1.085.309.100	Yenny Katherine Andrade	1. Telefónico pedagógico	3233452311	10:00	10:40	SI	5	1	0	0	SI	NO	1	SI	SI			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.	Taller de padres de familia.	03/11/2020	09:00
2	5.1234-5556090	Samuel David Cuellar Gonzalez	2. Cédula ciudadanía	1.126.447.332	Yolanda Jackeline Gonzalez Jaramillo	1. Telefónico pedagógico	3223557493	10:00	10:40	SI	5	1	0	0	SI	NO	2	SI	SI			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.	Taller de padres de familia.	03/11/2020	09:30
3	5.1002115720	Yimi Alexander Vallejo Martinez	2. Cédula ciudadanía	38.473.966	Elba Esperanza Martinez Flores	1. Telefónico pedagógico	3137130159	10:00	10:40	SI	5	1	0	0	SI	SI	3	SI	SI			NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Taller de padres de familia.	03/11/2020	10:00
4	5.1234-5519061	Willian Emmanuel Venegas Guevara	2. Cédula ciudadanía	1.083.905.250	Yeimmy Lorena Guevara Ceballos	1. Telefónico pedagógico	3214883071	10:00	10:40	SI	2	1	0	0	SI	NO	4	SI	SI			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 desplazarse a el pueblo para comprar.	Taller de padres de familia.	03/11/2020	10:30
5	1.1002115721	Lian Alejandro Sanchez Arpirilla	2. Cédula ciudadanía	1.077.438.465	Leidy Arpirilla Palacios	1. Telefónico pedagógico	3136968864	10:00	10:40	SI	3	1	0	0	SI	SI	5	SI	SI			NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Taller de padres de familia.	03/11/2020	11:00
6	5.1234-5.143030	Gael Ardila Rojas	2. Cédula ciudadanía	1.127.071.294	Yurley Ardila Rojas	1. Telefónico pedagógico	3173552783	10:00	10:40	SI	3	1	0	0	SI	NO	6	SI	SI			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.	Taller de padres de familia.	03/11/2020	11:30
7	5.1233-5.510.640	Mariangel Bastidas Acosta	2. Cédula ciudadanía	41. 183.373	Olga Patricia Acosta Mera	1. Telefónico pedagógico	3124.310.990	10:00	10:40	SI	4	1	0	0	SI	SI	7	SI	SI			NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	La madre manifiesta que el padre no tiene empleo.	Taller de padres de familia.	03/11/2020	14:00
8	1.1125.650.003	Sara Matthina Duesari Galindo	2. Cédula ciudadanía	1.073.232.704	Eliana Duisien	1. Telefónico pedagógico	3168.129.650	10:00	10:40	SI	5	1	0	0	SI	SI	8	SI	SI			NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Taller de padres de familia.	03/11/2020	14:30
9	1.1125.650.712	Danna Sofia Meneces Burbano	2. Cédula ciudadanía	1.126.451.873	Doris Carolina Meneses	1. Telefónico pedagógico	3113713.661	10:00	10:40	SI	4	1	0	1	SI	SI	9	SI	SI			NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	La madre manifiesta que no tiene empleo.	Taller de padres de familia.	03/11/2020	15:00
10	1.1125.650.735	Dylan Andrey Gaseca Hernandez	2. Cédula ciudadanía	41. 121.034	Gilsey Sonia Hernandez	1. Telefónico pedagógico	3102.470.864	10:00	10:40	SI	4	1	0	0	SI	SI	10	SI	SI			NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Taller de padres de familia.	03/11/2020	15:30
11	5.1234.143.909	Valery Salome Erazo Silva	2. Cédula ciudadanía	1.006.997.407	Luisa Fernanda Silva Rascos	1. Telefónico pedagógico	3205614053	10:00	10:40	NO	2	1	0	0	SI	SI	11	SI	SI			NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	La madre de la niña no asistio al taller, por lo tanto, se solicita el apoyo Preescolar para que se realice el seguimiento.	Taller de padres de familia.	03/11/2020	16:00
12								hh:mm	hh:mm								12														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.G1.L5#3.PP | 02/09/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CORONA MARÍA SALAZAR PERENGUEZ

FECHA: 27 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO (DENTRO DE UNA CASA)

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68656E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	MARIA SALAZAR PERENGUEZ Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI/ NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																														dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1126658633	ESCARLETT SOFIA BRAVO HERNANDEZ	CEDULA DE CIUDADANIA	1030814629	DEYSI FERNANDA HERNANDEZ MORENO	1. Telefónico pedagógico	3144083159	08: 00 am	08:00 a.m.	SI	5	1	NO	NO	SI	SI	1	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre de la manar recivio el taller de formacion a familias virtual con la doctora	TALLER DE FORMACION A FAMILIAS	03 DE NOV/ 2020	08:00
2	1126657949	VALELY ALEJANDRA GUERRERO OROZCO	CEDULA DE CIUDADANIA	41.120.089	MARIA JAIMED GUERRERO	1. Telefónico pedagógico	3115103333	09:00 am	09: 15	SI	6	1	NO	NO	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre de la manar recivio el taller de formacion a familias virtual con la doctora	TALLER DE FORMACION A FAMILIAS	03 DE NOV/ 2020	08:30 am
3	1122216812	SAMUEL DAVID MURCIA MONTILLA	CEDULA DE CIUDADANIA	1.122.305.464	ANA ISABEL MONTILLA TELLO	1. Telefónico pedagógico	3123348183	09:40 am	10:00 am	SI	3	1	NO	NO	SI	SI	3	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre del manor recivio el taller de formacion a familias mediante cartelera el dia de la entrega	TALLER DE FORMACION A FAMILIAS	03 DE NOV/ 2020	09:00 am
4	1126657840	NANCY ALEJANDRA QUINTERO COLLAZOS	CEDULA DE CIUDADANIA	1.126.455.008	DIANA ALEJANDRA COLLAZOS MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3143228963	10:10 am	10:30 am	SI	4	1	NO	NO	SI	SI	4	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre de la manar recivio el taller de formacion a familias virtual con la doctora	TALLER DE FORMACION A FAMILIAS	03 DE NOV/ 2020	09:30 am
5	7713804	JHOANYS DAMIANGELA VALLADARES PEREZ	CEDULA EXTRANGERIA	27127384	ABIGEL ANDREINA PEREZ RUIZ	1. Telefónico pedagógico	3182746227	10:40 am	11:00 a.m.	SI	6	3	NO	NO	SI	SI	5	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre de la manar recivio el taller de formacion a familias virtual con la doctora	TALLER DE FORMACION A FAMILIAS	03 DE NOV/ 2020	10:00 am
6	1140315455	KAREN YARLET CARDENAS PORTILLA	CEDULA DE CIUDADANIA	1.126.457.210	KARL YHARINA CARDENAS PORTILLA	1. Telefónico pedagógico	3112527556	11:00 a.m.	11:15 a.m.	SI	4	1	NO	NO	SI	SI	6	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre de la manar recivio el taller de formacion a familias mediante cartelera el dia	TALLER DE FORMACION A FAMILIAS	03 DE NOV/ 2020	11:00 a.m.
7	1126657575	ADRIANA SALOME ACOSTA CHAPID	CEDULA DE CIUDADANIA	1.126.452.008	YORLENY CHAPID QUENGUAN	1. Telefónico pedagógico	3123226967	11:40 a.m.	12:00 p.m.	SI	5	2	NO	NO	SI	SI	7	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	recivio el taller de formacion a familias mediante cartelera el dia de la entrega del DIPP	TALLER DE FORMACION A FAMILIAS	03 DE NOV/ 2020	**01:00 p.m.**
8	1126657749	JAZMIN ALEJANDRA PINHO PINCHAO	CEDULA DE CIUDADANIA	1.126.455.683	DEIDY ZULEIMY PINCHAO PANTOJA	1. Telefónico pedagógico	3213324383	**01:00 p.m.**	01:15 p.m.	SI	4	2	NO	NO	SI	SI	8	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre de la manar recivio el taller de formacion a familias virtual con la doctora	TALLER DE FORMACION A FAMILIAS	03 DE NOV/ 2020	02:00 p.m.
9	1120164800	ETHAN DANIEL BOLAÑOS TAMAYO	CEDULA DE CIUDADANIA	1002664600	JOHANA MICHALY TAMAYO PLAZAS	1. Telefónico pedagógico	3203336314	01:30 p.m.	1300	SI	4	1	NO	1	SI	SI	9	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre de la manar recivio el taller de formacion a familias virtual con la doctora	TALLER DE FORMACION A FAMILIAS	03 DE NOV/ 2020	02:00 p.m.
10	1126657772	JHISELEYN TAMARA MENDEZ ZAMBRANO	CEDULA DE CIUDADANIA	1.007.916.290	YULI JULIANA ZAMBRANO SALAZAR	1. Telefónico pedagógico	3229658404	02:00 p.m.	02:15 p.m.	SI	3	1	NO	NO	SI	SI	10	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre de la manar recivio el taller de formacion a familias virtual con la doctora	TALLER DE FORMACION A FAMILIAS	03 DE NOV/ 2020	04:00 pm
11	1140315278	KAVIN CAMILO ROJAS CARLOSAMA	CEDULA DE CIUDADANIA	1006788628	SARITA YOLIMAR CARLOSAMA SALAZAR	1. Telefónico pedagógico	3144758411	02:20 p.m.	02:35 p.m.	SI	4	1	NO	NO	SI	SI	11	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre de la manar recivio el taller de formacion a familias virtual con la doctora	TALLER DE FORMACION A FAMILIAS	03 DE NOV/ 2020	04:30 pm
12																	12														
13																	13														
14																	14														
15																	15														
16																	16														
17																	17														
18								hh:mm	hh:mm								18													dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19													dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20													dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21													dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22													dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23													dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24													dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25													dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA LEY ESTATUTARIA 1581 DE 2012 Y DEMÁS NORMAS QUE LA REGLAMENTEN O MODIFIQUEN.

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.G1.LM3.PP | 02/06/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

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

Fecha: 27-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CD BOSQUE ENCANTADO I

Código Unidad de Servicio (UDS): 900021866

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ayeres sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ayeres emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1140031636	DANNA SOFIA PASCAL VACA	2. Cedula ciudadania	41.120.350	ADDA SIGURI VACA RUSCON	1. Telefónico pedagógico	3128880661	8:40am	8:50am	SI	3	1	1	2	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		TALLER FORMACIÓN CASA ALC	DE A	02/11/2020	9:00am
2	1140031631	VALERY SOFIA RODRIGUEZ OROZ?EZ	2. Cedula ciudadania	1.126.445453	CONSUELO DEL CARMEN OROZ?EZ QUINTANDHALA	1. Telefónico pedagógico	3102093873	9:00am	9:10am	SI	5	3	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		LA MADRE PARTICIPO DE LA SOCIALIZACION EN CARTI ELENA EL DIA DE LA ENTREGA DEL	TALLER FORMACIÓN CASA ALC	DE A	02/11/2020	9:30am
3	1126658857	KYLIE RAMIREZ CAMPAÑA	2. Cedula ciudadania	1.079.173.391	JAVIER PEREÑO NIETO	1. Telefónico pedagógico	3142351755	9:30am	9:40am	SI	1	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		EL TU PARTICIPO DE LA SOCIALIZACION EN CARTI ELENA EL DIA DE LA ENTREGA DEL	TALLER FORMACIÓN CASA ALC	DE A	02/11/2020	10:00am
4	1126658934	MICHEL VICTORIA HOYOS VELASCO	2. Cedula ciudadania	51.753.360	ROBERTO VELASCO QUINAYAS	1. Telefónico pedagógico	3176326594	10:00am	10:10am	SI	7	2	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		LA MADRE PARTICIPO DE LA SOCIALIZACION EN CARTI ELENA EL DIA DE LA ENTREGA DEL	TALLER FORMACIÓN CASA ALC	DE A	02/11/2020	9:00am
5	1140031642	YHOSSEIL ALEX SANTIAGO ARIAS GETIAL	2. Cedula ciudadania	1.123.337.411	DANNA LUCIA GETIAL	1. Telefónico pedagógico	3206529372	10:30am	10:40am	SI	9	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		LA MADRE PARTICIPO DE LA SOCIALIZACION EN CARTI ELENA EL DIA DE LA ENTREGA DEL	TALLER FORMACIÓN CASA ALC	DE A	02/11/2020	10:00am
6	1140031645	DOMINICK JULIAN CORAL ROSERO	2. Cedula ciudadania	1.123.458.348	LEYDI VIVIANA ROSERO BOLAÑOS	1. Telefónico pedagógico	3508499730	3:00pm	3:40pm	SI	6	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		LA MADRE PARTICIPO DE LA SOCIALIZACION DEL TALLER VIRTUAL	TALLER FORMACIÓN CASA ALC	DE A	04/11/2020	9:00am
7	1029605229	ELIE SAMARA MORALES CARDONA	2. Cedula ciudadania	1.126.452.848	FEDERICA ALEJANDRA CARDONA RIVERA	1. Telefónico pedagógico	3212364662	3:00pm	3:40pm	SI	8	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		LA MADRE PARTICIPO DE LA SOCIALIZACION DEL TALLER VIRTUAL SOBRE LA ABSTINENCIA	TALLER FORMACIÓN CASA ALC	DE A	04/11/2020	10:00am
8	7518661	ZAHIR MOISES SARABIA MARTINEZ	2. Cedula ciudadania	26.883.525	GIOVANNIS JUVENTH SARABIA	1. Telefónico pedagógico	3205453345	3:00pm	3:40pm	SI	10	3	0	0	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		LA MADRE PARTICIPO DE LA SOCIALIZACION DEL TALLER VIRTUAL SOBRE LA ABSTINENCIA	TALLER FORMACIÓN CASA ALC	DE A	05/11/2020	9:00am
9	1126658520	EDDY SAMUEL CISNEROS BECERRA	2. Cedula ciudadania	1.066.131.491	SANDRA MARINA BECERRA SAZA	1. Telefónico pedagógico	3209665272	3:00pm	3:40pm	SI	2	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		LA MADRE PARTICIPO DE LA SOCIALIZACION DEL TALLER VIRTUAL SOBRE LA ABSTINENCIA	TALLER FORMACIÓN CASA ALC	DE A	05/11/2020	10:00am
10	1127319707	ANDRES FELIPE GOMEZ VELA	2. Cedula ciudadania	1.127.216.727	SONIA LUZ VELA RODRIGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3214320642	3:00pm	3:40pm	SI	11	2	0	0	SI	SI	10	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		LA MADRE PARTICIPO DE LA SOCIALIZACION DEL TALLER VIRTUAL SOBRE LA ABSTINENCIA	TALLER FORMACIÓN CASA ALC	DE A	06/11/2020	9:00am
11	1130364841	LOWIN CALET BENAVIDES VEGA	2. Cedula ciudadania	41.119.861	ELVIRA BENAVIDES VEGA	1. Telefónico pedagógico	3213886805	3:00pm	3:40pm	SI	2	1	0	0	SI	SI	11	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		LA MADRE PARTICIPO DE LA SOCIALIZACION DEL TALLER VIRTUAL SOBRE LA ABSTINENCIA	TALLER FORMACIÓN CASA ALC	DE A	06/11/2020	10:00am
12																																
13																																
14																																
15																																

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.G2.LI65.PP | 02/09/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LIDA MARIANA BURGOS HERNANDEZ

Fecha: 27 DE OCTUBRE DEL 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): RINCONCITO ENCANTADO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686020100387

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento	7. Teléfono	8. Hora inicio	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1126.143.601	SARAI GISELL CASTRO GETIAL	3. Cedula ciudadania	1126143601	GLORIA ESPERANZA GETIAL	TELEFONICO PEDAGOGICO	3173429521	3:00PM	3:45PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.126.143.720	JOSHEP ALEJANDRO PINTO JAPATIBO	3. Cedula ciudadania	41.117.841	PATRICIA EDITH PATIBO	TELEFONICO PEDAGOGICO	3204124632	10:00AM	10:40AM	SI	6	1	0	0	SI	SI
3	1.124.868.142	THIAGO ANDRADE LUNA	3. Cedula ciudadania	69.029.393	MARTHA SORAIDA ANDRADE	TELEFONICO PEDAGOGICO	3223920295	3:00PM	3:45PM	SI	7	1	0	1	SI	SI
4	1.126.459.736	SAMUEL JOSE ROJAS PINTO JA	3. Cedula ciudadania	37.087.422	MAYERLI ALEN PINTO JA ORDOÑEZ	TELEFONICO PEDAGOGICO	3208922811	9:00AM	9:40AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
5	955.130.558	YANELIS YUVANNA MORALES SIMRA	3. Cedula ciudadania	28.278.470	MAIDEL MIRELLY SIMRA BELTRAL	TELEFONICO PEDAGOGICO	3115803840	10:00AM	10:40AM	SI	6	2	0	0	SI	NO
6	1.126.459.247	DILAN ADRIAN CAICEDO CADENA	3. Cedula ciudadania	1.006.996.923	ANGELA PATRICIA CADENA	TELEFONICO PEDAGOGICO	3126345786	9:00AM	9:40AM	SI	5	1	0	0	SI	NO
7	1.126.459.419	ASLY CRISTINA CHANDILLO LOPEZ	3. Cedula ciudadania	1.006.996.973	ANGIE CRISTINA LOPEZ HERMOSA	TELEFONICO PEDAGOGICO	3204396654	10:00AM	10:40AM	SI	4	1	0	2	SI	SI
8	1.124.868.374	ASCENYT SAMARIA SEGURA BENAVIDES	3. Cedula ciudadania	1.006.996.123	JESSICA JULIETH BENAVIDEZ	TELEFONICO PEDAGOGICO	3205791530	9:00AM	9:40AM	SI	4	2	0	0	SI	SI
9	1.126.459.395	WEIKLIN SOFIA HOYOS VELASCO	3. Cedula ciudadania	1.126.456.495	DIANY AILEN HOYOS VELASCO	TELEFONICO PEDAGOGICO	3165773177	10:00AM	10:40AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.126.459.492	YEIMY DALOMS YOSS ZAMBRANO	3. Cedula ciudadania	1.126.457.711	ADRIANA MARCELA ZAMBRANO	TELEFONICO PEDAGOGICO	3206396622	9:00AM	9:40AM	SI	4	2	0	0	SI	SI
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar.	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado medico	22. Novedad 1. (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Redes emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																	dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SE DESARROLLO EL TERMA DE LAS EMOCIONES ATAREZ DEL ENL ACE MEET DIRIGIDO POR LA PSICOSOCIAL EMILIANA MACCA	CAPACITACION VIRTUAL A PADRES	03/11/2020	11:15am
2	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA PSICOSOCIAL EMILIANA MACCA DESARROLLO EL TEMA LAS EMOCIONES A TRAVES DE CARTELERAS	FORMACION A FAMILIAS	03/11/2020	11:30am
3	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE DESARROLLO EL TERMA DE LAS EMOCIONES ATAREZ DEL ENL ACE MEET DIRIGIDO POR LA PSICOSOCIAL EMILIANA MACCA	CAPACITACION VIRTUAL A FAMILIAS	03/11/2020	1:40PM
4	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A PSICOSOCIAL EMILIANA MACCA DESARROLLO EL TEMA LAS EMOCIONES A TRAVES DE CARTELERAS	FORMACION A FAMILIAS	03/11/2020	8:30AM
5	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A PSICOSOCIAL EMILIANA MACCA DESARROLLO EL TEMA LAS EMOCIONES A TRAVES DE CARTELERAS	FORMACION A FAMILIAS	03/11/2020	2:00PM
6	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A PSICOSOCIAL EMILIANA MACCA DESARROLLO EL TEMA LAS EMOCIONES A TRAVES DE CARTELERAS	FORMACION A FAMILIAS	03/11/2020	2:30PM
7	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	DEL TEMA LAS EMOCIONES POR MEDIO DE CARTELERAS	FORMACION A FAMILIAS	03/11/2020	3:00PM
8	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A PSICOSOCIAL EMILIANA MACCA DESARROLLO EL TEMA LAS EMOCIONES A TRAVES DE CARTELERAS	FORMACION A FAMILIAS	03/11/2020	9:00am
9	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A PSICOSOCIAL EMILIANA MACCA DESARROLLO EL TEMA LAS EMOCIONES A TRAVES DE CARTELERAS	FORMACION A FAMILIAS	03/11/2020	10:00am
10	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A PSICOSOCIAL EMILIANA MACCA DESARROLLO EL TEMA LAS EMOCIONES A TRAVES DE CARTELERAS	FORMACION A FAMILIAS	03/11/2020	9:00am
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		



Firma del agente educativo



Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.A1.LM5.PP	22/05/2020
Versión 3	Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLAUDIA LORENA GALLON CARDONA

Fecha: OCTUBRE 27 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUES ENCANTADO UNO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680030100307

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1020117728	MIRANDA SOFIA RODRIGUEZ MENDOZA	3. Cedula de extranjeria	15.107.744	ROSSMARA MENDOZA	1. Telefonico pedagogico	3116782239	10:00	10:40	SI	2	1	0	0	SI	SI
2	1136159356	ARIANA SAIZAM MARMORA ARANGO	2. Cedula ciudadania	1.225.091.127	YURI ALEJANDRA ARANGO ARANGO	1. Telefonico pedagogico	3143279863	10:00	10:40	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	9001244465	ANGEL MARCELO RODRIGUEZ ARALLO	3. Cedula de extranjeria	26.153.288	HILARIANGEL ALEXANDRA ARALLO	1. Telefonico pedagogico	3156385569	10:00	10:40	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1136364870	JAZLYN SUCIANA OTERO GUERRERO	2. Cedula ciudadania	1.126.456.191	ROSA MARIA GUERRERO	1. Telefonico pedagogico	3013093259	10:00	10:40	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1136159370	KEYLEEN MATHELIS LLERENA HERCEGO	2. Cedula de extranjeria	2100456562-1	EDWIN FERNEY LLERENA	1. Telefonico pedagogico	3115147063	10:00	10:40	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1110725843	ERICK SANTIAGO LINDERA DIAZ	2. Cedula ciudadania	1.088.220.478	EDWIN LINDERA DIAZ	1. Telefonico pedagogico	3147997656	10:00	10:40	SI	5	1	0	1	SI	SI
7	1136359386	NOA ISABELLA VILLAREAL MENESES	2. Cedula ciudadania	1.124.863.708	CAMILA ALEJANDRA MENESES BURBANO	1. Telefonico pedagogico	3205697069	10:00	10:40	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1123519128	YISET H MARIA MARTICUNDO MADROÑERO	2. Cedula ciudadania	1.193.130.988	GINA MARCELA MADROÑERO	1. Telefonico pedagogico	3234977897	10:00	11:00	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1136359183	FABRICIO ADRIAN ENRIQUEZ ALVAREZ	2. Cedula ciudadania	1.126.445.080	EMNA YANETH ALVAREZ	1. Telefonico pedagogico	3013663910	10:00	11:00	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1136459177	JHOSTIN SAID ARANGO MONDESES	2. Cedula ciudadania	41.117.887	DAYDAMA MONDESES	1. Telefonico pedagogico	3154008867	10:00	10:40	SI	3	1	0	0	SI	SI
11	1136459140	SAMUEL NICOLAS MANA LOYTON	2. Cedula ciudadania	1.126.458.879	ANGIMILDA MINALOYTON	1. Telefonico pedagogico	3212150564	10:00	10:40	SI	5	1	0	0	SI	SI

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Redes emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimenticios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimenticios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Taller mediante plataforma virtual ZOOM a las 3 pm con una duracion aproximada de 45 minutos	Taller formación a familias	03-nov-20	10:00
2	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Taller mediante plataforma virtual ZOOM a las 3 pm con una duracion aproximada de 45 minutos	Taller formación a familias	03-nov-20	09:15
3	SI	SI	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Taller mediante plataforma virtual ZOOM a las 3 pm con una duracion aproximada de 45 minutos	Taller formación a familias	03-nov-20	09:30
4	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Taller mediante plataforma virtual ZOOM a las 3 pm con una duracion aproximada de 45 minutos	Taller formación a familias	03-nov-20	10:00
5	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Taller mediante plataforma virtual ZOOM a las 3 pm con una duracion aproximada de 45 minutos	Taller formación a familias	03-nov-20	10:15
6	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Taller mediante plataforma virtual ZOOM a las 3 pm con una duracion aproximada de 45 minutos	Taller formación a familias	03-nov-20	10:00
7	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Taller mediante plataforma virtual ZOOM a las 3 pm con una duracion aproximada de 45 minutos	Taller formación a familias	03-nov-20	10:15
8	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	se citó el taller mediante cartelera en la entrega de RPP el dia 14 OCTUBRE	Taller formación a familias	03-nov-20	10:30
9	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	se citó el taller mediante cartelera en la entrega de RPP el dia 14 OCTUBRE	Taller formación a familias	03-nov-20	10:15
10	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	se citó el taller mediante cartelera en la entrega de RPP el dia 14 OCTUBRE	Taller formación a familias	03-nov-20	10:45
11	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Taller mediante plataforma virtual ZOOM a las 3 pm con una duracion aproximada de 45 minutos	Taller formación a familias	03-nov-20	10:15

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Pagina 2 de 2

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ENTIDAD Y ES DE USO EXCLUSIVO DE LOS FUNCIONARIOS A LOS QUE SE LES HA AUTORIZADO EL ACCESO. ESTÁ PROHIBIDA SU COPIA O DISTRIBUCIÓN POR CUALQUIER MEDIO SIN PREVIA AUTORIZACIÓN.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ENTIDAD Y ES DE USO EXCLUSIVO DE LOS FUNCIONARIOS A LOS QUE SE LES HA AUTORIZADO EL ACCESO. ESTÁ PROHIBIDA SU COPIA O DISTRIBUCIÓN POR CUALQUIER MEDIO SIN PREVIA AUTORIZACIÓN.

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.G1.LM3.PP | 02/08/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARLUZ CORAL OSPINA

27 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO
AGENTE LIMPIA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.6865E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES							VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora Inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niños y niñas de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Abrtas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Ferias emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1140015401	DYLAN ALEXANDER BENAVIDES VERA	CEDULA DE CIUDADANIA	27.354.550	DORYS OTAYA	1. Telefónico pedagógico	3115312395	09:00 am	09:20 a.m	SI	5	1	NO	2	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	ESCUELA D PADRES HORA DE INICIO 3PM HORA FINAL 3.40PM	11,12 Y 13	2 DE NOVIEMBRE	08:00 a.m.
2	1130164893	MANUELA ALEJANDRA ALVAREZ GOMEZ	CEDULA DE CIUDADANIA	1.130.606.458	DEISY VAZMIN GOMEZ INSUASTY	1. Telefónico pedagógico	3219328318	08:40 a.m.	8:55 am	SI	4	1	NO	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	ESCUELA D PADRES HORA DE INICIO 3PM HORA FINAL 3.40PM	11,12 Y 13	2 DE NOVIEMBRE	08:30
3	713	ISAIAS DANIEL LUCENA VALDEZ	CEDULA EXTRANGERA	24572735	MARIA ANGELA VALDEZ	1. Telefónico pedagógico	3222258323	9:00am.	9:20 a. m.	SI	4	2	NO	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	ESCUELA D PADRES HORA DE INICIO 3PM HORA FINAL 3.40PM	11,12 Y 13	2 DE NOVIEMBRE	09:00
4	1030093190	LAURA ISABELLA ENRRIQUEZ GALINDO	CÉDULA CIUDADANÍA	1.060.206.842	YESSICA LORENA GALINDO	1. TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3113833926	10 :00am	10.15 am	SI	3	1	0	1	SI	SI	4	SI	NO	7.OTRO	POR QUE TIENE EL ESQUEMA DE VACUNAS COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	ESCUELA D PADRES HORA DE INICIO 3PM HORA FINAL 3.40PM	11,12 Y 13	2 DE NOVIEMBRE	09:30
5	1126142260	DOMINICK JHOSUET RIVERA CUELTAN	CÉDULA CIUDADANÍA	1.126.452.143	PAOLA ANDREA CUELTAN QUIROZ	1. TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3217225431	10 :20 am	10:35	SI	2	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7.OTRO	POR QUE TIENE EL ESQUEMA DE VACUNAS COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	ESCUELA D PADRES HORA DE INICIO 3PM HORA FINAL 3.40PM	11,12 Y 13	2 DE NOVIEMBRE	10:30
6	1126457576	ERICK FRANCISCO LAGOS GUERRON	CÉDULA CIUDADANÍA	1126454747	ERICA YESEYRY GUERRON GOMEZ	1. TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3148768232	11.35 am	**11. 50 am**	SI	7	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7.OTRO	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	ESCUELA D PADRES HORA DE INICIO 3PM HORA FINAL 3.40PM	11,12 Y 13	2 DE NOVIEMBRE	11:00:00 a.m.
7	1140015263	DILAN YESSID MUÑOZ GOMEZ	CÉDULA CIUDADANÍA	69.019.523	LUZ DARY GOMEZ	1. TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3202543657	14:00	14:15	SI	6	2	0	0	SI	SI	7	SI	SI	7.OTRO	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	ESCUELA D PADRES HORA DE INICIO 3PM HORA FINAL 3.40PM	11,12 Y 13	2 DE NOVIEMBRE	11.30am
8	1126459883	CRISVEL VALENTINA SUJAA GOYENECHE	CÉDULA CIUDADANÍA	1.124.868.880	CRISALIDA GOYENECHE	1. TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3153199082	2.30p m.	2:45 p. m.	SI	5	1	1	0	SI	SI	8	SI	SI	7.OTRO	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	ESCUELA D PADRES HORA DE INICIO 3PM HORA FINAL 3.40PM	11,12 Y 13	2 DE NOVIEMBRE	12:00pm
9	1140031268	SHAILA SALOME ARROYO OVIEDO	CÉDULA CIUDADANÍA	49.117.914	VILMA MARIA OVIEDO	1. TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3138402145	16:05	16:20	SI	11	2	0	2	SI	SI	9	SI	SI	7.OTRO	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	ESCUELA D PADRES HORA DE INICIO 3PM HORA FINAL 3.40PM	11,12 Y 13	2 DE NOVIEMBRE	1:00pm
10	1126457340	THIAGO ACOSTA ESTRADA	CÉDULA CIUDADANÍA	27.168.584	ROCIO DEL CARMEN ESTRADA	1. TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3220012391	4.35 pm	16:55	SI	2	1	0	0	SI	SI	10	SI	SI	7.OTRO	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	ESCUELA D PADRES HORA DE INICIO 3PM HORA FINAL 3.40PM	11,12 Y 13	2 DE NOVIEMBRE	2:00pm.
11	1126457354	MARIA SALOME CARLOSAMA REINA	CÉDULA CIUDADANÍA	1.126.457.078	CARINA ROCIO REINA VALLEJO	1. TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3116856051	5.00 pm	17:15	SI	5	2	0	1	SI	SI	11	SI	SI	7.OTRO	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	ESCUELA D PADRES HORA DE INICIO 3PM HORA FINAL 3.40PM	11,12 Y 13	2 DE NOVIEMBRE	2:30 p. m.
12																	12													
13																	13													
14								hh:mm	hh:mm								14												dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15												dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16												dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17												dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18												dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19												dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20												dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21												dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22												dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23												dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24												dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25												dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental
LOS DATOS INCLUIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON DE CARÁCTER CONFIDENCIAL Y SU USO ES EXCLUSIVO PARA LOS FINES DESCRITOS EN EL MISMO. LEY 1581 DE 2012 Y DECRETO REGLAMENTARIO 1377 DE 2013

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental
LOS DATOS INCLUIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON DE CARÁCTER CONFIDENCIAL Y SU USO ES EXCLUSIVO PARA LOS FINES DESCRITOS EN EL MISMO. LEY 1581 DE 2012 Y DECRETO REGLAMENTARIO 1377 DE 2013

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.G1.L5#3.PP | 02/08/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARCELIN ORTEGA AGUT EDREZ

Fecha: 27-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO UNO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8586001100307

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124867849	SAMUEL DAVID ALVARADO BURGANO	3. Cedula ciudadania	1124563001	ALEJANDRA KAMILSETH BURGANO MONROY	1. Telefonico pedagógico	3209462916	15:00	15:40	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1143018814	ADAM MARTIN ALFARO PEDRAHITA	3. Cedula ciudadania	1124563710	WENDY GISERALDINE PEDRAHITA MONROY	1. Telefonico pedagógico	3214920133	15:00	15:40	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	700	ROSANGELA ANTONELLA CAST AÑEDA SALAZAR	3. Cedula de extranjeria	20467540	JOMAR KATERINNE SALAZAR QUINTERO	1. Telefonico pedagógico	3160897687	08:25	08:40	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1125659666	MIRIAM CELESTE CARDONEZ LUCERO	3. Cedula ciudadania	1124563212	DEISY YOLIMAR CARDONEZ LUCERO	1. Telefonico pedagógico	3204380370	15:00	15:40	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1061064660	SOFIA SALOME PAZ QUISHING	3. Cedula ciudadania	41182210	MARTHA CECILIA QUISHING VALLEJO	1. Telefonico pedagógico	3135367630	08:51	09:06	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1143012737	ANI SANTIAGO SAMUDIO RAVEDA	3. Cedula ciudadania	1124563907	ANGELA BETH SAMUDIO RAVEDA	1. Telefonico pedagógico	3209223446	15:00	15:40	SI	5	1	0	0	SI	SI
7	1143013816	JUAN JOSE TREJO LOPEZ	3. Cedula ciudadania	1006994687	DEISY JOHANA LOPEZ QUINCHOA	1. Telefonico pedagógico	3124380739	10:03	10:43	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1125659202	ANDRES MATHAS HORTUA PEÑA	3. Cedula ciudadania	1124563681	RAIVER ELIN VANEGAS PEÑA SCHILLA	1. Telefonico pedagógico	3116620336	09:39	09:54	SI	7	2	0	0	SI	SI
9	1143013300	LUCIANA CASTRO RODRIGUEZ	3. Cedula ciudadania	1124646167	CAROL ANGLINE RODRIGUEZ	1. Telefonico pedagógico	3205201507	15:00	15:40	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1007213573	LAUREN MARIANA TOVAR RUALES	3. Cedula ciudadania	1007521349	YULIANA ANDREA RUALES ORDOÑEZ	1. Telefonico pedagógico	3177786645	15:00	15:40	SI	3	1	0	0	SI	SI
11	1125143223	DANNA LUCIA SANT ACRUZ TEJADA	3. Cedula ciudadania	1124561058	MAR CIO C TEJADA GOMEZ	1. Telefonico pedagógico	3206161160	10:02	10:17	SI	3	2	0	0	SI	SI
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Bertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA FAMILIA DE SAMUEL DAVID ALVARADO BURGANO RECIBIO EL TALLER DE	TALLER FORMACIÓN A FAMILIAS	03/11/2020	09:00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA FAMILIA DE ADAM MARTIN ALFARO PEDRAHITA RECIBIO EL TALLER DE	TALLER FORMACIÓN A FAMILIAS	03/11/2020	09:15
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA FAMILIA DE ROSANGELA ANTONELLA CASTAÑEDA SALAZAR RECIBIO EL TALLER DE	TALLER FORMACIÓN A FAMILIAS	03/11/2020	09:30
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA FAMILIA DE MIRIAM CELESTE CARDONEZ LUCERO RECIBIO EL TALLER DE FORMACIÓN	TALLER FORMACIÓN A FAMILIAS	03/11/2020	10:00
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA FAMILIA DE SOFIA SALOME PAZ QUISHING RECIBIO EL TALLER DE FORMACIÓN A	TALLER FORMACIÓN A FAMILIAS	03/11/2020	10:15
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA FAMILIA DE ANI SANTIAGO SAMUDIO RAVEDA RECIBIO EL TALLER DE FORMACIÓN A	TALLER FORMACIÓN A FAMILIAS	03/11/2020	10:30
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA FAMILIA DE JUAN JOSE TREJO LOPEZ RECIBIO EL TALLER DE FORMACIÓN A	TALLER FORMACIÓN A FAMILIAS	03/11/2020	11:00
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA FAMILIA DE ANDRES MATHAS HORTUA PEÑA RECIBIO EL TALLER DE FORMACIÓN A	TALLER FORMACIÓN A FAMILIAS	03/11/2020	11:15
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA FAMILIA DE LUCIANA CASTRO RODRIGUEZ RECIBIO EL TALLER DE FORMACIÓN A	TALLER FORMACIÓN A FAMILIAS	03/11/2020	11:30
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA FAMILIA DE LAUREN MARIANA TOVAR RUALES RECIBIO EL TALLER DE FORMACIÓN	TALLER FORMACIÓN A FAMILIAS	03/11/2020	12:00
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	EL GRADO NOVENO DE COTTAGE DE LOZERA ESTABLECER COMUNICACIÓN CON LA DIRECTORA ANA BOTO TO DAÑA GÓMEZ PARA	TALLER FORMACIÓN A FAMILIAS	03/11/2020	12:15
12																dd/mm/aaaa	hh:mm
13																dd/mm/aaaa	hh:mm
14																dd/mm/aaaa	hh:mm
15																dd/mm/aaaa	hh:mm
16																dd/mm/aaaa	hh:mm
17																dd/mm/aaaa	hh:mm
18																dd/mm/aaaa	hh:mm
19																dd/mm/aaaa	hh:mm
20																dd/mm/aaaa	hh:mm
21																dd/mm/aaaa	hh:mm
22																dd/mm/aaaa	hh:mm
23																dd/mm/aaaa	hh:mm
24																dd/mm/aaaa	hh:mm
25																dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE ICBF, PUESTA A SU DISPOSICIÓN EN WWW.ICBF.GOV.CO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE ICBF, PUESTA A SU DISPOSICIÓN EN WWW.ICBF.GOV.CO

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.G1.L5#3.PP | 02/08/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MAILY FAJARDO

Fecha: 27/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.08632×12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a fogtas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1233960828	ISABEL LUCIA KAPAT AZ SIQUEA	3. Cedula ciudadania	1010697467	RUT MAILY CAPAT AZ	1. Telefonico pedagogico	3173805443	09:00	09:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1123453136	SANTIAGO GUEVARA SALAZAR	3. Cedula ciudadania	1.126.447.935	MARTHA LUCIA SALAZAR CUELTAN	1. Telefonico pedagogico	3214913943	09:20	09:35	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1122334591	JHOSER SANTIAGO CHAPID HEREDIO	3. Cedula ciudadania	1.080.922.394	ARGENIS HEREDIO	1. Telefonico pedagogico	3113212312	09:40	09:55	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1011108568	JHON ALEXANDER LOPEZ SUAREZ	3. Cedula ciudadania	1.126.444.656	CONCHA DEL PILAR MONTENEGRO	1. Telefonico pedagogico	3185410486	10:00	10:15	SI	4	1	0	2	SI	SI
5	1123453168	ERICK RAMIRO ARAUJO QUIGUANAS	3. Cedula ciudadania	1.124.855.434	DIANA CAROLINA QUIGUANAS	1. Telefonico pedagogico	3163219471	10:20	10:35	SI	5	1	0	1	SI	SI
6	1123453551	MARIA ALEJANDRA ZAMBRANO CORDOBA	3. Cedula ciudadania	1.126.458.182	LUISA FERNANDA CORDOBA	1. Telefonico pedagogico	3133744561	11:40	10:55	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1123143413	CRISTY VALENTINA FERRINGUEZ MARTINEZ	3. Cedula ciudadania	1.126.452.479	ANGELA MARTINEZ	1. Telefonico pedagogico	3205973146	11:00	11:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1123453567	ALISSON SALOME ERAGO CHAVES	3. Cedula ciudadania	1.109.594.315	ANGELICA BRYHT CHAVES	1. Telefonico pedagogico	3157870119	11:20	11:35	SI	6	1	0	0	SI	SI
9	7328451	ENGER JESUS TORRES ALBA PEREZ	3. Cedula de extranjeria	22.341.459	CAROLINA PEREZ	1. Telefonico pedagogico	3124178243	02:00	02:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1123453140	LUISA FERNANDA LOPEZ	3. Cedula ciudadania	1.061.316.267	LILIANA TORREZ	1. Telefonico pedagogico	3145355240	02:20	02:35	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1123143642	ABIGAIL REBECA ABAD CASTRO	3. Cedula ciudadania	102.658.527	ANGELICA CASTRO	1. Telefonico pedagogico	3138665739	02:40	02:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo custodia médica	22. Novedad 1: (Ataxia social) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ataxia emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SE DA INFORMACIO A TRAVES DE VIDEO POR EL GRUPO DE WHATSAP	TALLER DE FORMACION A PADRES	03/11/2020	02:00
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	MIRTUAL POR MEET (40 MITUTOS)	TALLER DE FORMACION A PADRES	03/11/2020	02:20
3	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SE DA INFORMACIO A TRAVES DE VIDEO POR EL GRUPO DE WHATSAP	TALLER DE FORMACION A PADRES	03/11/2020	09:40
4	SI	SI			1	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	LLAMADO DO, NIÑO MANIFIESTA QUE EL NIÑO SE ENCUENTRA MEJOR DE SALUD MIRTUAL POR MEET (40 MITUTOS)	TALLER DE FORMACION A PADRES	03/11/2020	10:00
5	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	MIRTUAL POR MEET (40 MITUTOS)	TALLER DE FORMACION A PADRES	04/11/2020	10:20
6	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SE DA INFORMACIO A TRAVES DE VIDEO POR EL GRUPO DE WHATSAP	TALLER DE FORMACION A PADRES	04/11/2020	10:40
7	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	MIRTUAL POR MEET (40 MITUTOS)	TALLER DE FORMACION A PADRES	05/11/2020	11:00
8	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SE DA INFORMACIO A TRAVES DE VIDEO POR EL GRUPO DE WHATSAP	TALLER DE FORMACION A PADRES	05/11/2020	02:20
9	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SE DA INFORMACIO A TRAVES DE VIDEO POR EL GRUPO DE WHATSAP	TALLER DE FORMACION A PADRES	05/11/2020	02:00
10	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SE DA INFORMACIO A TRAVES DE VIDEO POR EL GRUPO DE WHATSAP	TALLER DE FORMACION A PADRES	06/11/2020	02:20
11	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	MIRTUAL POR MEET (40 MITUTOS)	TALLER DE FORMACION A PADRES	06/11/2020	02:00
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	
23																	
24																	
25																	

MAILY FAJARDO
Firma del agente educativo

MAILY FAJARDO
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	P1.A1.L05.PP	02/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	P1.A1.L05.PP	02/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSA PASTORA MORALES GOMES

Fecha: 03/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Local Modificado: ENCANTADO SECDE

Codigo Unidad de Servicio (UDS): 8.69E5E-10

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACION DEL HOGAR					
		2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1109653867	TOMAS YELA POSSO	2. Cédula ciudadanía	1.130.610.642	LEONARDO YELA	1. Telefónico pedagógico	3168193604	08:10	08:25	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1140031843	SALMA VICTORIA ORTIZ CUBILLOS	2. Cédula ciudadanía	1.126.448.067	DEYMER ORTIZ CABRERA	1. Telefónico pedagógico	3157448707	08:40	08:50	SI	6	1	0	0	SI	SI
3	7359312	SEBASTIN JOSE PERIS CANELON	3. Cedula de extranjeria	27.854.659	MARIANGEL STEFANI CANELON	1. Telefónico pedagógico	3218167281	09:00	09:15	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	1140031846	JUNIOR ESTEBAN GOMEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.456.685	BRYITH SIGNARA GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3218197436	09:30	09:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1126163032	ANYELIQUE SOFIA TRIGOS PALECHOR	2. Cédula ciudadanía	1.004.268.937	YUDY MANUELA PALECHOR	1. Telefónico pedagógico	3102005489	10:00	10:15	SI	6	3	0	0	SI	SI
6	1126457510	VALERI FERNANDA CARDENAS GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1.126.457.930	ROSA GUERRERO	1. Telefónico pedagógico	3218116546	10:25	10:40	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1140031555	SAMIA CAPRI LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	1.087.066.678	DILSA LOPEZ	1. Telefónico pedagógico	3148970824	11:00	11:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1126457994	ANGELY SOFIA PERENGUEZ	2. Cédula ciudadanía	32.795.302	CLARIZA MERINO VEGA	1. Telefónico pedagógico	3202031583	11:20	11:35	SI	4	2	0	0	SI	SI
9	1126142938	SARA SASHNILA SARMIENTO	2. Cédula ciudadanía	1.126.451.016	ANA ROCIO TEJADA	1. Telefónico pedagógico	3128161180	11:45	12:00	SI	3	2	0	0	SI	SI
10	1126163182	ALLISON SOFIA BENAVIDEZ NASCIMIANI	2. Cédula ciudadanía	275.210	GLORIA MARINA CUMANI	1. Telefónico pedagógico	3114886585	03:00	03:15	SI	5	3	0	0	SI	SI
11	1010083211	JUAN SEBASTIAN CORREA VELASQUEZ	2. Cédula ciudadanía	69.021.649	DIANA CRISTINA VELASQUE CORREA	2. Telefónico seguimiento	3107076967	03:20	03:40	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1126933764	DILAN CAMILO SANCHEZ TORO	2. Cédula ciudadanía	1.123.107.770	ANGELA PAOLA TORO CUCIDO	1. Telefónico pedagógico	3152788279	03:50	03:35	SI	3	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	Otro	Aque el esquema de vacunacion esta comple	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	02/11/2020	
2	SI	NO	Otro	Aque el esquema de vacunacion esta comple	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	02/11/2020	
3	SI	NO	Otro	Aque el esquema de vacunacion esta comple	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	02/11/2020	
4	SI	NO	Otro	Aque el esquema de vacunacion esta comple	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	02/11/2020	
5	SI	NO	Otro	Aque el esquema de vacunacion esta comple	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	02/11/2020	
6	SI	NO	Otro	Aque el esquema de vacunacion esta comple	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	02/11/2020	
7	SI	NO	Otro	Aque el esquema de vacunacion esta comple	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	02/11/2020	
8	SI	NO	Otro	Aque el esquema de vacunacion esta comple	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	02/11/2020	
9	SI	NO	Otro	Aque el esquema de vacunacion esta comple	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	02/11/2020	
10	SI	NO	Otro	Aque el esquema de vacunacion esta comple	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	02/11/2020	
11	SI	NO	Otro	Aque el esquema de vacunacion esta comple	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	02/11/2020	
12	SI	SI	Otro	Aque el esquema de Vacunacion esta comple	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	02/11/2020	
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON CONFIDENCIALES Y SU USO INDEBIDO SE SANCIONA CONFORME A LA LEY 1581 DE 2012 Y EL DECRETO 1377 DE 2013

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F3.J2.L3.MS.PP	02/08/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F3.J2.L3.MS.PP	02/08/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SOLANYI ESPERANZA AVILA COVA SOLANO

Fecha: 27-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8-BBSS--12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.130.164.661	DILAN SEBAST IAN ANDRADE HERNANDEZ	3. Cedula ciudadania	1.114.827.214	MARCELA HERNANDEZ SANT ANDER	1. Telefónico pedagógico	3153628527	03:00	03:40	SI	4	1	0	1	SI	SI
2	1.126.163.101	ERICK YIMAN BISBICUNA CIFUENTES	3. Cedula ciudadania	1.126.455.073	JOHANY MARCELA CIFUENTES ERAZO	1. Telefónico pedagógico	3163418516	03:00	03:40	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	9.309.606	YNDERSON MATIAS MORALES SIVIRA	3. Cedula ciudadania	28.278.470	RAISEL MERCY SIVIRA BELTRAN	1. Telefónico pedagógico	3115803840	03:00	03:40	SI	6	2	0	0	SI	SI
4	1.126.452.813	JHOSIAN AMIRAHM LAGOS TORRES	3. Cedula ciudadania	1.126.452.879	NERLY YURLAND T TORRES JIMENEZ	1. Telefónico pedagógico	3208159371	03:00	03:40	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.140.015.788	NICOLAS ANDRES ROJAS PINT O JA	3. Cedula ciudadania	1.126.452.664	YENI SMITH ROJAS MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3208982911	03:00	03:40	SI	5	2	0	0	SI	SI
6	1.126.458.615	SAMUEL ALEJANDRO CHALDE RIZNA	3. Cedula ciudadania	41.119.647	SARA RIZNA POSSO	1. Telefónico pedagógico	3214630136	03:00	03:40	SI	7	1	0	1	SI	SI
7	1.058.204.918	PABLO CASTILLO RUBIO	3. Cedula ciudadania	1.054.560.623	ANGIE LORENA RUBIO ARDILA	1. Telefónico pedagógico	3123166356	03:00	03:40	SI	5	2	0	0	SI	SI
8	1.140.015.792	ADRIAN ISABELLA VILLAROEL DOMINGUEZ	3. Cedula ciudadania	1.126.455.998	ADRIANA DOMINGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3137151552	03:00	03:40	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1.126.458.833	EMMANUEL JAGETH HCASTILLO MOSQUERA	3. Cedula ciudadania	1.126.457.653	ELISABETH MOSQUERA	1. Telefónico pedagógico	3216726887	03:00	03:40	SI	2	1	0	0	SI	SI
10	1.140.015.761	SHARITH SOFIA BELALCAZAR RIVEROS	3. Cedula ciudadania	1.126.454.706	MARIA YENELI RIVEROS	1. Telefónico pedagógico	3108115653	03:00	03:40	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1.029.969.560	VALERY MELISSA MACIAS CHALGUISO	3. Cedula ciudadania	1.116.120.232	FLOR YASMIN CHALGUISO	1. Telefónico pedagógico	3104120398	03:00	03:40	SI	7	1	0	1	SI	SI
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Redes emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO O PARA SU EDAD	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	video conferencia	taller formacion a familias	03/11/2020	9:00
2	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD PROXIMA CITA A LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	video conferencia	taller formacion a familias	03/11/2020	10:30
3	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO O PARA SU EDAD	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	exposición carteleras, entrega de qqs	taller formacion a familias	03/11/2020	09:40
4	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	exposición carteleras, entrega de qqs	taller formacion a familias	02/11/2020	10:00
5	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO O PARA SU EDAD	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	exposición carteleras, entrega de qqs	taller formacion a familias	02/11/2020	10:20
6	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD PROXIMA CITA A LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	exposición carteleras, entrega de qqs	taller formacion a familias	02/11/2020	10:40
7	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO O PARA SU EDAD	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	video conferencia	taller formacion a familias	03/11/2020	11:00
8	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD PROXIMA CITA A LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	exposición carteleras, entrega de qqs	taller formacion a familias	02/11/2020	11:20
9	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO O PARA SU EDAD	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	video conferencia	taller formacion a familias	02/11/2020	11:40
10	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD PROXIMA CITA A LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	video conferencia	taller formacion a familias	02/11/2020	12:00
11	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD PROXIMA CITA A LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	exposición carteleras, entrega de qqs	taller formacion a familias	02/11/2020	12:20
12															dd/mm/aaaa	Motivo
13															dd/mm/aaaa	Motivo
14															dd/mm/aaaa	Motivo
15															dd/mm/aaaa	Motivo
16															dd/mm/aaaa	Motivo
17															dd/mm/aaaa	Motivo
18															dd/mm/aaaa	Motivo
19															dd/mm/aaaa	Motivo
20															dd/mm/aaaa	Motivo
21															dd/mm/aaaa	Motivo
22															dd/mm/aaaa	Motivo
23															dd/mm/aaaa	Motivo
24															dd/mm/aaaa	Motivo
25															dd/mm/aaaa	Motivo

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F-L.L.L.L.M.S.PP | 02/09/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA SONIA TORO LOTTON

Fecha: 27-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.00002+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1140215023	JILDREY VALERIA PINCHAO MALPUD	2. Cédula ciudadanía	37131704	MARIA JANETH MALPUD TAQUES	1. Telefónico pedagógico	3200981382	10:00:00 a.m.	10:40:00 a.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1126458503	JHOJAN STHEN BENAVIDES SUARES	2. Cédula ciudadanía	1005945105	SANDRA MILENA SUAREZ HOYOS	1. Telefónico pedagógico	3138637600	10:00:00 a.m.	10:40:00 a.m.	SI	2	1	0	0	SI	SI
3	1126143126	ARIADNA SALOME CUARAN MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	1077078159	LUZ ADRIANA MARTINEZ PIMENTEL	1. Telefónico pedagógico	3102725460	03:00:00 p.m.	03:40:00 p.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1126458462	MATIUR JHONAS ITUYAN ZAMBRANO	2. Cédula ciudadanía	1126457063	LIZETH NATALIA ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3219480256	03:00:00 p.m.	03:40:00 p.m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1126143069	KIMBERLY SELEN PESCADOR YELA	2. Cédula ciudadanía	69039159	MARIA NELLY DIAZ	1. Telefónico pedagógico	3136894303	03:00:00 p.m.	03:40:00 p.m.	SI	6	1	0	0	SI	SI
6	9003278	ELIU DAVID MENDOZA TUA	3. Cedula de extranjeria	29468356	BETSABE DEL CARMEN TUA PEROZO	1. Telefónico pedagógico	3202118371	03:00:00 p.m.	03:40:00 p.m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1140215073	MARIA JOSE VANEGAS CORAL	2. Cédula ciudadanía	69086573	MARIA AURA CORAL ORTEGA	1. Telefónico pedagógico	3133121598	03:00:00 p.m.	03:40:00 p.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1140215562	JUAN SEBASTIAN CARLOSAMA REINA	2. Cédula ciudadanía	1126453302	JUAN CARLOS CARLOSAMA CADENA	1. Telefónico pedagógico	3225923314	03:00:00 p.m.	03:40:00 p.m.	SI	6	2	0	0	SI	SI
9	1140215582	ELIAN FELIPE GUERRERO ENRIQUEZ	2. Cédula ciudadanía	41120897	LEIDY MARIBELL ENRIQUEZ ALVARADO	1. Telefónico pedagógico	3126455403	03:00:00 p.m.	03:40:00 p.m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1126458509	MARIA JOSE VALDEZ RUALES	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.151	LEIDY ANDREA RUALES CHILDE	1. Telefónico pedagógico	3124150043	03:00:00 p.m.	03:40:00 p.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1140215583	SANTIAGO ENRIQUEZ AVILA	2. Cédula ciudadanía	1140215583	OLIA ALEJANDRA AVILA CASTRO	1. Telefónico pedagógico	3214285590	03:00:00 p.m.	03:40:00 p.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Aisla sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Aisla emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presentes situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	TALLER DE FORMACION A LAS FAMILIAS POR PARTE DE LA PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL EMILIANA BACCA POR MEDIO DE CARTELERA EL DIA DE ENTREGA DE RFP M DE OCTUBRE CON UNA DURACION DE 40 MINUTOS	TALLER DE FORMACION A FAMILIAS	03-nov-20	03:00:00 a.m.
2	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	TALLER DE FORMACION A LAS FAMILIAS POR PARTE DE LA PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL EMILIANA BACCA POR MEDIO DE CARTELERA EL DIA DE ENTREGA DE RFP M DE OCTUBRE CON UNA DURACION DE 40 MINUTOS	TALLER DE FORMACION A FAMILIAS	03-nov-20	03:00:00 a.m.
3	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	TALLER DE FORMACION A LAS FAMILIAS POR PARTE DE LA PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL EMILIANA BACCA POR MEDIO DE LA APLICACIÓN MEET, DONDE SU PARTICIPACION FUE IMPORTANTE CON UNA DURACION DE 40 MINUTOS	TALLER DE FORMACION A FAMILIAS	03-nov-20	03:00:00 a.m.
4	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	TALLER DE FORMACION A LAS FAMILIAS POR PARTE DE LA PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL EMILIANA BACCA POR MEDIO DE LA APLICACIÓN MEET, DONDE SU PARTICIPACION FUE IMPORTANTE CON UNA DURACION DE 40 MINUTOS	TALLER DE FORMACION A FAMILIAS	03-nov-20	11:00:00 a.m.
5	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	TALLER DE FORMACION A LAS FAMILIAS POR PARTE DE LA PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL EMILIANA BACCA POR MEDIO DE LA APLICACIÓN MEET, DONDE SU PARTICIPACION FUE IMPORTANTE CON UNA DURACION DE 40 MINUTOS	TALLER DE FORMACION A FAMILIAS	03-nov-20	03:00:00 a.m.
6	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	TALLER DE FORMACION A LAS FAMILIAS POR PARTE DE LA PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL EMILIANA BACCA POR MEDIO DE LA APLICACIÓN MEET, DONDE SU PARTICIPACION FUE IMPORTANTE CON UNA DURACION DE 40 MINUTOS	TALLER DE FORMACION A FAMILIAS	04-nov-20	11:00:00 a.m.
7	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	TALLER DE FORMACION A LAS FAMILIAS POR PARTE DE LA PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL EMILIANA BACCA POR MEDIO DE LA APLICACIÓN MEET, DONDE SU PARTICIPACION FUE IMPORTANTE CON UNA DURACION DE 40 MINUTOS	TALLER DE FORMACION A FAMILIAS	04-nov-20	11:00:00 a.m.
8	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	TALLER DE FORMACION A LAS FAMILIAS POR PARTE DE LA PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL EMILIANA BACCA POR MEDIO DE LA APLICACIÓN MEET, DONDE SU PARTICIPACION FUE IMPORTANTE CON UNA DURACION DE 40 MINUTOS	TALLER DE FORMACION A FAMILIAS	05-nov-20	03:00:00 a.m.
9	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	TALLER DE FORMACION A LAS FAMILIAS POR PARTE DE LA PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL EMILIANA BACCA POR MEDIO DE LA APLICACIÓN MEET, DONDE SU PARTICIPACION FUE IMPORTANTE CON UNA DURACION DE 40 MINUTOS	TALLER DE FORMACION A FAMILIAS	05-nov-20	11:00:00 a.m.
10	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	TALLER DE FORMACION A LAS FAMILIAS POR PARTE DE LA PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL EMILIANA BACCA POR MEDIO DE LA APLICACIÓN MEET, DONDE SU PARTICIPACION FUE IMPORTANTE CON UNA DURACION DE 40 MINUTOS	TALLER DE FORMACION A FAMILIAS	06-nov-20	09:00:00 a.m.
11	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	TALLER DE FORMACION A LAS FAMILIAS POR PARTE DE LA PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL EMILIANA BACCA POR MEDIO DE LA APLICACIÓN MEET, DONDE SU PARTICIPACION FUE IMPORTANTE CON UNA DURACION DE 40 MINUTOS	TALLER DE FORMACION A FAMILIAS	06-nov-20	11:00:00 a.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															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

Maria Sonia Toro

Firma del agente educativo

Maria Sonia Toro

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL Y DE USO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD. ART. 15 Y 24 LEY 1581 DE 2012

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL Y DE USO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD. ART. 15 Y 24 LEY 1581 DE 2012

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SAMANTHA OROZCO ORTIZ

Fecha: 27 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Bosque encantado sede 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68632-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Telefono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124565816	ADMARA ALEJANDRA JURADO MALPUD	3. Cedula ciudadania	1124565169	MARYURI JIMENA MALPUD MALPUD	1. Telefonico pedagogico	3206503530	8:00am	8:12am	SI	2	1	0	0	SI	SI
2	1140015541	DYLAN SAMUEL TORO BERMUDEZ	3. Cedula ciudadania	1140015541	JULIETH PAOLA BERMUDEZ FERNANDES	1. Telefonico pedagogico	3168160433	08:11am	08:36am	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	8749286	BRITT AMY THING GALVIS CASTRO	3. Cedula de extranjeria	29742308	HELEN THING CASTRO LOPEZ	1. Telefonico pedagogico	3212357244	08:37am	08:52am	SI	6	2	0	0	SI	SI
4	1123164897	INGRID TATIANA MEJIA GUAPUCAL	3. Cedula ciudadania	27163797	MARIA DEL CARMEN GUAPUCAL CUASANCHIR	1. Telefonico pedagogico	3208323099	08:55am	09:10am	SI	7	2	0	0	SI	SI
5	1070919656	GABRIEL SANTIAGO RUALES ALAPE	3. Cedula ciudadania	1063863468	ANGY ALEJANDRA TELLO ALAPE	1. Telefonico pedagogico	3234963745	09:13am	09:25am	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	7319482	DAYSELYS NAZARETH ZAMBRANO DIAZ	3. Cedula de extranjeria	26330732	KENYSELYN ADELINA DIAZ BELTRAN	1. Telefonico pedagogico	31181353246	09:28am	09:40am	SI	4	2	0	0	SI	SI
7	1123653619	LAUREN DANAY MONTOYA VARGAS	3. Cedula ciudadania	1124565129	LEIDY IVANNA VARGAS PASCAL	1. Telefonico pedagogico	3123664903	09:43am	09:58am	SI	6	2		0	SI	SI
8	1140315468	SARA SOFIA MONTES SANABRIA	3. Cedula ciudadania	1124565160	ERIS YULIETH SANABRIA RIVERA	1. Telefonico pedagogico	3213922149	10:13am	10:28am	SI	5	1	0	1	SI	SI
9	1123164911	GABRIELA VAREZ QUIJANO	3. Cedula ciudadania	87721190	JUAN PABLO VAREZ FAJARDO	1. Telefonico pedagogico	3213760088	10:30am	10:42am	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1124657879	JUAN FELIPE BETANCUR SANABRIA	3. Cedula ciudadania	1124652022	MADALOMENA SANABRIA CHARRA	1. Telefonico pedagogico	3105103671	10:50am	11:05am	SI	5	1	0	1	SI	SI
11	1123657804	MARLHEN GABRIELA QUINTERO CHINGAL	3. Cedula ciudadania	1124652683	CLAUDIA XIMENA CHINGAL HUALPA	1. Telefonico pedagogico	3127433988	11:07am	11:22am	SI	4	1	0	0	SI	SI
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niños, niñas o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas alérgicas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Ausentismo) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Ausentismo) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntos abusos de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – huerta) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No	la señora MARYURI JIMENA MALPUD MALPUD madre de la niña, recibio acompañamiento	TALLER FORMACION A FAMILIAS	02-DIC-20	09:00am
2	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No	la señora JULIETH PAOLA BERMUDES FERNANDES madre del niño, recibio acompañamiento	TALLER FORMACION A FAMILIAS	02-DIC-20	09:00am
3	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No	la señora HELEN THING CASTRO LOPEZ madre de la niña, recibio acompañamiento informacion a	TALLER FORMACION A FAMILIAS	02-DIC-20	09:00 am
4	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No	la señora MARIA DEL CARMEN GUAPUCAL CUASANCHIR madre de la niña, recibio acompañamiento	TALLER FORMACION A FAMILIAS	02-DIC-20	09:30 am
5	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No	la señora ANGY ALEJANDRA TELLO ALAPE madre del niño, recibio acompañamiento	TALLER FORMACION A FAMILIAS	02-DIC-20	10:00 am
6	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No	la señora KENYSELYN ADELINA DIAZ BELTRAN madre de la niña, recibio acompañamiento	TALLER FORMACION A FAMILIAS	02-DIC-20	10:30 am
7	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No	la señora LEIDY IVANNA VARGAS PASCAL madre de la niña, recibio acompañamiento informacion	TALLER FORMACION A FAMILIAS	02-DIC-20	11:00 am
8	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	ND	No	No	No	No	la señora ERIS YULIETH SANABRIA RIVERA madre de la niña, recibio acompañamiento	TALLER FORMACION A FAMILIAS	02-DIC-20	11:30 am
9	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	ND	No	No	No	No	la señora JUAN PABLO VAREZ FAJARDO madre del niño, recibio acompañamiento informacion a	TALLER FORMACION A FAMILIAS	02-DIC-20	12:00 pm
10	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	ND	No	No	No	Yes	la señora MADALOMENA SANABRIA CHARRA madre del niño recibio acompañamiento	TALLER FORMACION A FAMILIAS	02-DIC-20	12:30 pm
11	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	ND	No	No	No	No	la señora CLAUDIA XIMENA CHINGAL HUALPA madre de la niña recibio acompañamiento informacion a familiarizar en el plan curso	TALLER FORMACION A FAMILIAS	02-DIC-20	03:00 pm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.G1.L5#5.PP | 02/09/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Fecha: 27/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.08632-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a fuetes y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Redes emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																														dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1126458500	SAMARA ALEJANDRA MALPUD TULCAN	2. Cedula ciudadania	1.126.458.601	LEIDY ELIZABETH TULCAN	1. Telefonico pedagogico	3114427412	08:30	08:45	SI	4	2	0	0	SI	SI	1	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	BELLEZA INFORMACION A TRAVES DE VIDEO POR EL GRUPO DE WHAT SAP	TALLER FORMACION A PADRES DE FAMILIA	03/11/2020	08:00
2	1126458501	SANTIAGO ALEJANDRO MALPUD TULCAN	2. Cedula ciudadania	1.126.458.601	LEIDY ELIZABETH TULCAN	1. Telefonico pedagogico	3114427412	8:30	8:45	SI	4	2	0	0	SI	SI	2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	BELLEZA INFORMACION A TRAVES DE VIDEO POR EL GRUPO DE WHAT SAP	TALLER FORMACION A PADRES DE FAMILIA	03/11/2020	08:00
3	7322136	ARRON ANTONIO ESNA BELTRAN	3. Cedula de extranjeria	1.061.805.089	WALKARY YELITZA BELTRAN RODRIGUEZ	1. Telefonico pedagogico	3144473285	08:00	08:05	SI	3	1	0	0	SI	SI	3	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	BELLEZA INFORMACION A TRAVES DE VIDEO POR EL GRUPO DE WHAT SAP	TALLER FORMACION A PADRES DE FAMILIA	03/11/2020	08:20
4	1144630446	DILAN SAMUEL ARCOS SOTO	2. Cedula ciudadania	1.073.237.204	JASBLEIDY SOTO HOYOS	1. Telefonico pedagogico	3133631682	08:10	08:25	SI	3	1	0	0	SI	SI	4	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	BELLEZA INFORMACION A TRAVES DE VIDEO POR EL GRUPO DE WHAT SAP	TALLER FORMACION A PADRES DE FAMILIA	03/11/2020	08:40
5	112645864	JHOJAN SMITH LONDOÑO GILON	3. Cedula ciudadania	411.121.947	ESPERANZA LONDOÑO GILON	1. Telefonico pedagogico	3133313987	09:00	09:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	5	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	VIRTUAL POR MEET (40 MINUTOS)	TALLER FORMACION A PADRES DE FAMILIA	03/11/2020	09:00
6	1126458440	LIAM SAMUEL BENAVIDEZ MORA	3. Cedula ciudadania	1.126.449.247	MARLENY NOHALBAMORA SOLARTE	1. Telefonico pedagogico	3136945886	10:00	10:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	6	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	VIRTUAL POR MEET (40 MINUTOS)	TALLER FORMACION A PADRES DE FAMILIA	04/11/2020	09:20
7	7322656	CHRISTIAN ALEJANDRO RAMIREZ CAMACHO	3. Cedula de extranjeria	19.423.390	MAIBRA BATRIZ CAMACHO GRIZALES	1. Telefonico pedagogico	3203323723	10:20	10:35	SI	8	2	1	0	SI	NO	7	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	VIRTUAL POR MEET (40 MINUTOS)	TALLER FORMACION A PADRES DE FAMILIA	04/11/2020	09:40
8	1126457828	RAFAEL JHUNNIOR PALTA LOZADA	2. Cedula ciudadania	411.119.327	GLORIA INELENA LOZADA ANDRADE	1. Telefonico pedagogico	3135827949	10:40	10:55	SI	4	1	0	0	SI	SI	8	SI	SI			1	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	VIRTUAL POR MEET (40 MINUTOS)	TALLER FORMACION A PADRES DE FAMILIA	03/11/2020	10:00
9	1126458430	JHOEL BENJHAMIN GARCIA VALLEJO	3. Cedula ciudadania	1.126.458.430	STEFANNY CAROLINA GARCIA VALLEJO	1. Telefonico pedagogico	3115271680	02:00	02:15	SI	2	1	0	0	SI	SI	9	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	VIRTUAL POR MEET (40 MINUTOS)	TALLER FORMACION A PADRES DE FAMILIA	05/11/2020	10:20
10	1126458438	ZOE ALEJANDRA CALAMOS VASQUEZ	3. Cedula ciudadania	126.455.389	SONIA EMILSEN VASQUEZ	1. Telefonico pedagogico	3142389595	02:20	02:35	SI	4	1	0	0	SI	SI	10	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	VIRTUAL POR MEET (40 MINUTOS)	TALLER FORMACION A PADRES DE FAMILIA	6/11/2020	02:00
11	1083907695	EMILY CABALLERO TORO	2. Cedula ciudadania	1.061.805.089	LEIDY JURANY TORO PORTILLA	1. Telefonico pedagogico	3144473285	02:40	02:55	SI	4	2	0	1	SI	SI	11	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	BELLEZA INFORMACION A TRAVES DE VIDEO POR EL GRUPO DE WHAT SAP	TALLER FORMACION A PADRES DE FAMILIA	09/11/2020	02:20
12																	12														
13																	13														
14																	14														
15																	15														
16								hh:mm	hh:mm								16													dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17													dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18													dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19													dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20													dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21													dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22													dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23													dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24													dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25													dd/mm/aaaa	hh:mm

LEIDY YOHANNA SANCHEZ
Firma del agente educativo

LEIDY YOHANNA SANCHEZ
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: AURA DILCIA CUARAN PALMA

Fecha: 05/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.126.459.535	DANIELA VALENTINA ARCOS	2. Cédula ciudadanía	1.007.728.136	MARIA FERNANDA ARCOS	1. Telefónico pedagógico	3213814529	10:07	10:22	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.126.459.377	JUAN FELIPE MARQUEZ CABEZAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.457.859	YUDY YURANY CABEZAS GONZALES	1. Telefónico pedagógico	3133141100	10:36	10:50	SI	3	1	0	0	SI	SI
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora María Arcos quien manifiesta que la niña se encuentra bien de salud y que no se han presentado novedades dentro del nucleo familiar.	PRACTICAS: 10, 11 Y 13	13/10/2020	09:00
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Yurany Cabezas quien da a conocer que su hijo y el resto de los integrantes del nucleo familiar se encuentran bien de salud y que no se han presentado novedades dentro del nucleo familiar.	PRACTICAS: 10, 11 Y 13	13/10/2020	09:30
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CORONA MARÍA SALAZAR PERENGUEZ

03 de Octubre 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO JARDÍN INFA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68E5E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	MARIA SALAZAR PERENGUEZ Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Retos sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Retos emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1124943833	ESCARLETT SOFIA BRAVO HERNANDEZ	CEDULA DE CIUDADANIA		DEYSI FERNANDA HERNANDEZ MORENO	1. Telefonico pedagógico	3144883159	08: 00 am	08:30 a.m.	SI	5	1	NO	NO	SI	SI	1	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 Y 13	13 DE ACTB 2020	08:00
2	1124947949	VALERY ALEXANDRA GUERRERO OROZCO SEZ	CEDULA DE CIUDADANIA	411.120.389	MARIA JAIMED GUERRERO	1. Telefonico pedagógico	3115150303	10:00 a.m.	10:20 am	SI	6	1	NO	NO	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 Y 13	13 DE ACTB 2020	10:00 am
3	1122316812	SAMUEL DAVID MURCIA MONTILLA	CEDULA DE CIUDADANIA	1.123.355.454	ANA ISABEL MONTILLA TELLO	1. Telefonico pedagógico	3123348183	13:00	01:15 p.m.	SI	3	1	NO	NO	SI	SI	3	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 Y 13	13 DE ACTB 2020	01:00 pm
4																	4															
5																	5															
6																	6															
7																	7															
8																	8															
9																	9															
10																	10															
11																	11															
12																	12															
13																	13															
14																	14															
15																	15															
16																	16															
17																	17															
18																	18															
19								hh:mm	hh:mm								19															
20								hh:mm	hh:mm								20															
21								hh:mm	hh:mm								21															
22								hh:mm	hh:mm								22															
23								hh:mm	hh:mm								23															
24								hh:mm	hh:mm								24															
25								hh:mm	hh:mm								25															

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.G1.L5#3.PP | 02/08/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Maria Cristina Chavez

Fecha: 01/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): BJBMSG-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI/ NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Redes emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1234456890	Samuel David Cuellar Gonzalez	3. Cédula ciudadanía	1.126.447.332	Yolanda Jackeline Gonzalez Jaramillo	1. Telefónico pedagógico	3222667453	10:00	10:15	SI	5	1	0	0	SI	NO	1	SI	SI			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. Ademas el niño tiene gripa desde el dia Sabado y la madre inicio con la gripa el dia de hoy, cedio medicina human jugos y vitamina C.	Practicas 10, 11, 12 y CONSTRUYENDO EMI IDENTIDAD.	13/10/2020	10:00
2	1120532840	Mariangel Bastidas Acosta	3. Cédula ciudadanía	41.163.873	Olga Patricia Acosta Rivera	1. Telefónico pedagógico	3124316520	11:00	11:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	2	SI	SI			NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	La madre manifiesta que el padre no tiene empleo.	Practicas 10, 11, 12 y CONSTRUYENDO EMI IDENTIDAD.	13/10/2020	10:30
3	1120443775	Dylan Andrey Geneva Hernandez	3. Cédula ciudadanía	41.121.034	Gilley Sonia Hernandez	1. Telefónico pedagógico	3102479884	14:00	14:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI	SI			NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 10, 11, 12 y CONSTRUYENDO EMI IDENTIDAD.	13/10/2020	11:00
4								hh:mm	hh:mm								4															dd/mm/aaaa	hh:mm
5								hh:mm	hh:mm								5															dd/mm/aaaa	hh:mm
6								hh:mm	hh:mm								6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7								hh:mm	hh:mm								7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8								hh:mm	hh:mm								8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9								hh:mm	hh:mm								9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12															dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: KATHERIN VANESSA MONT DIEGRO MOSQUERA

Fecha: 09-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL EL BOSQUE ENCANTADO I

Código Unidad de Servicio (UDS): 6082786

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado medico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Seleccionar) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Riáticos alimentarios – comercio) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Riáticos alimentarios – busarias) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1127224767	ANDRES FELIPE GOMEZ VELA	2. Cédula ciudadanía	1.127.224.767	ADRIA LUISA VILLA ROMORQUIZ	1.Telefónico pedagógico	3151433194	2:00pm	2:30pm	SI	11	2	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10: ACOMPAÑAR EL DESARROLLO DE	12/10/2020	9:00am
2	1102015685	DOMINICK JULIAN CORAL ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.126.458.348	LEIDI VIVIANA ROSERO SOLANDS	1.Telefónico pedagógico	3186499700	2:00pm	2:30pm	SI	4	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10: ACOMPAÑAR EL DESARROLLO DE	12/10/2020	9:30am
3	1029405229	ELIE SANDRA MORALES CARDONA	2. Cédula ciudadanía	1.126.458.840	RISKA ALEJANDRA CARDONA RIVERA	1.Telefónico pedagógico	3212389462	2:00pm	2:30pm	SI	8	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10: ACOMPAÑAR EL DESARROLLO DE	12/10/2020	10:00am
4																																
5																																
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																
11																																
12																																
13																																
14																																
15																																

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL Y DE USO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD. SU DIVULGACIÓN, COPIA O UTILIZACIÓN INDEBIDA PUEDE GENERAR SANCIONES LEGALES.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL Y DE USO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD. SU DIVULGACIÓN, COPIA O UTILIZACIÓN INDEBIDA PUEDE GENERAR SANCIONES LEGALES.

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LIDIA MARIANA BURGOS HERNANDEZ

Fecha: 06 DE OCTUBRE DEL 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): NUEVO SOL DIECINUEVE

Código Unidad de Servicio (UDS): 5586200387

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento	7. Teléfono	8. Hora inicio	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, segun su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar.	21.Número de personas adultas a bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas seguridad) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Materiales) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Bibliot a alimentaria – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Bibliot a alimentaria – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
3	1.129.163.681	SARA GISELL CASTRO GETIAL	2. Cédula ciudadanía	1.129.464.676	GLORIA ESPERANZA GETIAL	TELEFONICO PSICOSOCIO	3172429621	2:30PM	2: 30PM	SI	6	1	0	0	SI	SI	1	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	SI	NO	NO	NO	NO	LA MADRE DE LA NIÑA MANIFIESTA QUE TEMPORALMENTE TIENE QUE SALIR A LA CIUDAD DE PASTO Y NO CUENTA CON LOS RECURSOS ECONOMICOS PARA SOLVENTAR LOS GASTOS.	10, 11 Y 13	12/10/2020	2:30PM
4	1.129.163.730	JOSHEP ALEJANDRO PASTIGA PATIÑO	2. Cédula ciudadanía	41.117.041	PATRICIA EDITH PATIÑO	TELEFONICO PSICOSOCIO	3004104432	9:30PM	9:40AM	SI	6	1	0	0	SI	SI	2	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 Y 13	12/10/2020	10:00AM
11																	11														dd/mm/aaaa	hh:mm
12																	12														dd/mm/aaaa	hh:mm
13																	13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14																	14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15																	15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16																	16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17																	17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18																	18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19																	19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20																	20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21																	21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22																	22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23																	23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24																	24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25																	25														dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
F1.G11.SEC.PP
Versión 7
SECRETARÍA DE SALUD
Página 2 de 2
Clasificación de la información

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLAUDIA LORENA GALLON CARDONA

Fecha: OCTUBRE 5 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 2ND

Código Unidad de Servicio (UDS): 68001000307

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACION DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN					VI. IDENTIFICACION DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1 (Bertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1005145622	DYLAN SANTIAGO CABREDA UPONETA	1. Cédula de ciudadanía	27.902.167	CAREN YURDINETA	1. Telefónico-pedagógico	3205941763	10:01	10:31	SI	3	1	0	0	SI	SI	3	SI	SI	1. Otro	SE ENCUENTRA NIÑA, DIA CON SU SEGUNDA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10,11 Y 12	13-oct-20	10:00
2	1126095585	NOHA ISABELLA VILLAREAL MENESES	3. Cédula ciudadanía	1.124.863.708	CAMILA ALEJANDRA MENESES BURGANO	1. Telefónico-pedagógico	3209097669	09:00	10:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	1. Otro	SE ENCUENTRA NIÑA, DIA CON SU SEGUNDA DE VACUNACION	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10,11 Y 12	13-oct-20	10:00
3	1126095585	SAMUEL NICOLAS MINNA LEYTON	3. Cédula ciudadanía	1.124.458.870	HELENA DAHANA LEYTON	1. Telefónico-pedagógico	3212709566	10:00	10:30 hs. m	SI	5	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	1. Otro	SE ENCUENTRA NIÑA, DIA CON SU SEGUNDA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10,11 Y 12	13-oct-20	11:00

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.G1.L5#3.PP | 02/08/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MAILYFAJARDO

Fecha: 05/10/2023

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.08832E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1011108568	JHON ALEXANDER LOPEZ SUAREZ	2. Cédula ciudadanía	1123444656	CONCHA DEL PILAR SUAREZ	1. Telefónico pedagógico	3183410486	02:00	02:15	SI	4	1	0	2	SI	SI
2	1123453140	LUISA FERNANDA LOPEZ TORRES	2. Cédula ciudadanía	1.001.016.267	CARMEN LLAMA TORRES ANGULO	1. Telefónico pedagógico	3165399340	02:30	02:45	SI	5	1	0	0	SI	SI
3																
4																
5																
6																
7														0		
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI/ NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	SI			1	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	EL ABUELO DEL USUARIO USA BARBIJO ADICIONES	10, 11 Y 13	13/10/2023	02:00
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10, 11 Y 13	13/10/2023	02:30
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

MAILYFAJARDO
Firma del agente educativo

MAILYFAJARDO
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Papel reciclable no blanqueado con tintas vegetales, certificado por el Forest Stewardship Council (FSC) bajo estándares ambientales, sociales y económicos. La certificación FSC garantiza que la madera proviene de bosques bien manejados y de otras fuentes controladas.

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARLU CORAL OSPINA

5 DE OCTUBRE DEL 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO
JUEVES I AM'S

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68E5E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora Inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Abortos sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1140015401	DYLAN ALEXANDER BENAVIDES VERA	CEDULA DE CIUDADANIA	27.354.550	DORYS OTAYA	1. Telefónico-pedagógico	3115312395	09:00 am	09:20 a.m	SI	5	1	NO	2	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11 Y13	12 DE OCTUBRE	08:00 a.m.
2	1130164893	MANUELA ALEJANDRA ALVAREZ GOMEZ	CEDULA DE CIUDADANIA	1.130.606.458	DIDSY YAZMIN GOMEZ INSUASTY	1. Telefónico-pedagógico	3216328318	08:40 a.m.	8:55 am	SI	4	1	NO	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 Y 13	12 DE OCTUBRE	09:30
3																	3															
4																	4															
5																	5															
6																	6															
7																	7															
8																	8															
9																	9															
10																	10															
11																	11															
12																																
13																																
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.G1.L5#3.PP | 02/09/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARCELIN ORTEGA GUTIERREZ

Fecha: 30-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO UNO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8986000100307

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1007213273	LAUREN MARIANA TOVAR RUALES	3. Cedula ciudadania	1007521348	YULIANA ANDREA RUALES OROZREZ	2. Telefonico seguimiento	3170823932	09:41	09:54	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1123018322	DANNA LUCIA SANTACRUZ TEJADA	3. Cedula ciudadania	41161054	LIDIA DINA GOMEZ CAICEDO	2. Telefonico seguimiento	3205220745	11:45	12:05	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1124867849	SAMUEL DAVID ALVARADO BURBANO	3. Cedula ciudadania	1123456201	ALEJANDRA MILISETH BURBANO MONROY	2. Telefonico seguimiento	3209462914	12:33	12:48	SI	3	1	0	0	SI	SI
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ayertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ayertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,11,13	12/10/2020	09:00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,11,13	12/10/2020	09:30
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,11,13	12/10/2020	10:00
4															dd/mm/aaaa	hh:mm
5															dd/mm/aaaa	hh:mm
6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS INCLUIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON DE CARÁCTER CONFIDENCIAL Y SOLO PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA PERSONA A LA QUE SE REFIERE LA INFORMACIÓN. LEY 1581 DE 2012 Y DECRETO REGLAMENTARIO 1377 DE 2013

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS INCLUIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON DE CARÁCTER CONFIDENCIAL Y SOLO PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA PERSONA A LA QUE SE REFIERE LA INFORMACIÓN. LEY 1581 DE 2012 Y DECRETO REGLAMENTARIO 1377 DE 2013

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSA PASTORA MORALES GOMES

Fecha: 01/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Local Modificado ENCANTADO SECE

Codigo Unidad de Servicio (UDS): 8.69E2E-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACION DEL HOGAR					
		2. Nombre usuario(s)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Telefono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1008828547	TOMAS YSLA POSSO	3. Cédula ciudadanía	1.193.610.662	LEONARDO YSLA	1. Telefónico pedagógico	3168170606, 3136599233	08:20	08:37	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1140215043	VALMA VICTORIA ORTIZ CUBILLOS	3. Cédula ciudadanía	1.126.458.067	DEYMER ORTIZ CABRERA	1. Telefónico pedagógico	3157448707	08:40	08:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	7904512	SEBASTIN JOSE PERES CANELON	5. Cedula de extranjería	27.814.459	MARIANGEL STEFANI CANELON	1. Telefónico pedagógico	3218478281	09:00	09:15	SI	4	2	0	0	SI	SI
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los numeros de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
							SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	Otro	Aun el esquema de vacunacion esta completo	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 13	13/10/2020	08:10
2	SI	NO	Otro	Aun el esquema de vacunacion esta completo	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 13	13/10/2020	08:40
3	SI	NO	Otro	Aun el esquema de vacunacion esta completo	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 13	13/10/2020	09:00
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F-L-L-L-MN-PP	02/09/2020
Versión: 3	Página 2 de 2

Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SAMANTHA OROZ0622 ORTIZ

Fecha: 05 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Bosque encantado sede 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68602-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
0	1143915541	DYLAN SAMUEL TORO BERMUDEZ	3. Cedula ciudadania	1143915541	DILETH PAOLA BERMUDEZ FERNANDES	1. Telefónico pedagógico	3168160433	8:00am	8:30am	SI	2	1	0	0	SI	SI
2	7319482	DAYSELYS NAZARETH ZAMBRANO DIAZ	3. Cedula de extranjeria	26330732	WINYSELYN MADELINN DIAZ BELTRAN	1. Telefónico pedagógico	3118126346	09:00am	09:30am	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	8749286	BRITT ANY THING GALVIS CASTRO	3. Cedula de extranjeria	20742308	HELEN THING CASTRO LOPEZ	1. Telefónico pedagógico	3212357244	09:30am	09:58am	SI	6	2	0	0	SI	SI
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niños, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas alérgicas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Ferias sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Ferias emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – huerta) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No		1E,11,Y1D	21/07/2020	03:00pm
2	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No		1E,11,Y1D	21/07/2020	09:00am
3	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No		1E,11,Y1D	21/07/2020	09:30 am
4															dd/mm/aaaa	Hh:mm
5															dd/mm/aaaa	Hh:mm
6															dd/mm/aaaa	Hh:mm
7															dd/mm/aaaa	Hh:mm
8															dd/mm/aaaa	Hh:mm
9															dd/mm/aaaa	Hh:mm
10															dd/mm/aaaa	Hh:mm
11															dd/mm/aaaa	Hh:mm
12															dd/mm/aaaa	Hh:mm
13															dd/mm/aaaa	Hh:mm
14															dd/mm/aaaa	Hh:mm
15															dd/mm/aaaa	Hh:mm
16															dd/mm/aaaa	Hh:mm
17															dd/mm/aaaa	Hh:mm
18															dd/mm/aaaa	Hh:mm
19															dd/mm/aaaa	Hh:mm
20															dd/mm/aaaa	Hh:mm
21															dd/mm/aaaa	Hh:mm
22															dd/mm/aaaa	Hh:mm
23															dd/mm/aaaa	Hh:mm
24															dd/mm/aaaa	Hh:mm
25															dd/mm/aaaa	Hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTE FORMATO SERÁN TRATADOS CONFORME A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LA ENTIDAD, PUESTA A SU DISPOSICIÓN EN WWW.ICBF.GOV.CO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SOLANYI ESPERANZA MANCONA SOLANO

Fecha: 05-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8-BBSS-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.126.458.820	DAMIANGEL JINSETH CASTILLO MOSQUERA	3. Cedula ciudadania	1.126.457.853	ELISABETH MOSQUERA	1. Telefonico pedagógico	3216726887	11:02	11:15	SI	2	1	0	0	SI	SI
2	1.140.015.761	SHARITH SOFIA BELALCAZAR RIVEROS	3. Cedula ciudadania	1.126.454.706	MARIA YUVELI RIVEROS	1. Telefonico pedagógico	3136115653	11:20	11:35	SI	4	1	0	0	SI	SI
3								hh:mm	hh:mm							
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI/ NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Redes emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10, 11, 13.	12/10/2020	10:00
2	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD PROXIMA CITA LOS 5 MESES	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10, 11, 13.	12/10/2020	10:20
3															dd/mm/aaaa	hh:mm
4															dd/mm/aaaa	hh:mm
5															dd/mm/aaaa	hh:mm
6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA SONIA TORO LLOTON

Fecha: 05-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68E0C+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 68	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1143015823	ALDREY VALERIA PINCHAO MAPUD	3. Cedula ciudadania	37121794	MARIA JANETH MAPUD TAQUES	1. Telefonico pedagogico	3205981392	09:30:00 a.m.	09:45:00 a.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1125658822	JHOJAN STIVEN BENAVIDES SUAREZ	3. Cedula ciudadania	1006845165	SANDRA MILENA SUAREZ HOYOS	1. Telefonico pedagogico	3136627600	10:00:00 a.m.	10:45:00 a.m.	SI	2	1	0	0	SI	SI
3	1125143089	KIMBERLY SELEN PESCADOR VELA	3. Cedula ciudadania	69039159	MARIA KELLY DIAZ	1. Telefonico pedagogico	3136884300	11:30:00 a.m.	11:45:00 a.m.	SI	6	1	0	0	SI	SI
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas atletas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Ferias sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Ferias emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntos situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	12-oct-20	10:00:00 a.m.
2	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	12-oct-20	10:00:00 a.m.
3	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	12-oct-20	11:00:00 a.m.
4															dd/mm/aaaa	hh:mm
5															dd/mm/aaaa	hh:mm
6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

María Sonia Toro
Firma del agente educativo

María Sonia Toro
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental

LOS DATOS PERSONALES PROVISTOS SERÁN TRATADOS DE CONFORMIDAD CON LA LEY 1581 DE 2012 Y DEMÁS NORMAS QUE REGULEN LA MATERIA. PARA MÁS INFORMACIÓN CONSULTE LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF EN WWW.ICBF.GOV.CO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental

LOS DATOS PERSONALES PROVISTOS SERÁN TRATADOS DE CONFORMIDAD CON LA LEY 1581 DE 2012 Y DEMÁS NORMAS QUE REGULEN LA MATERIA. PARA MÁS INFORMACIÓN CONSULTE LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF EN WWW.ICBF.GOV.CO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Fecha: 05/10/2023

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.08632E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1144636446	DILAN SAMUEL ARCOS SOTO	3. Cedula ciudadania	1.077.237.204	JAISELEDY SOTO HOYOS	1. Telefónico pedagógico	3124338182	09:00	09:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	7322136	ARON ANTONIO ESAVAGLT-FAN RODRIGUEZ	3. Cedula de extranjeria	24.403.167	MAUKARY KELTYN RODRIGEZ	1. Telefónico pedagógico	3124977182	10:00	10:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI/ NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ayertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ayertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	SI			0	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	ANDRÉS DEL NIÑO MANIFESTÓ QUE EL NIÑO SE ENCUENTRA MELIZO DE LOS GEMELOS, NO TIENE FRUTAS Y VERDURAS POR FALTA DE RECURSOS ECONÓMICOS	10, 11 y 13	13/10/2023	09:00
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10, 11 y 13	13/10/2023	11:00
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																	dd/mm/aaaa	hh:mm
10																	dd/mm/aaaa	hh:mm
11																	dd/mm/aaaa	hh:mm
12																	dd/mm/aaaa	hh:mm
13																	dd/mm/aaaa	hh:mm
14																	dd/mm/aaaa	hh:mm
15																	dd/mm/aaaa	hh:mm
16																	dd/mm/aaaa	hh:mm
17																	dd/mm/aaaa	hh:mm
18																	dd/mm/aaaa	hh:mm
19																	dd/mm/aaaa	hh:mm
20																	dd/mm/aaaa	hh:mm
21																	dd/mm/aaaa	hh:mm
22																	dd/mm/aaaa	hh:mm
23																	dd/mm/aaaa	hh:mm
24																	dd/mm/aaaa	hh:mm
25																	dd/mm/aaaa	hh:mm

LEIDY YOHANNA SANCHEZ
Firma del agente educativo

LEIDY YOHANNA SANCHEZ
Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: AURA DILCIA CUARAN PALMA

Fecha: 22/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

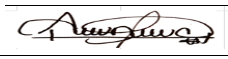
Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.126.459.535	DANIELA VALENTINA ARCOS	2. Cédula ciudadanía	1.007.728.136	MARIA FERNANDA ARCOS	1. Telefónico pedagógico	3213814529	09:18	09:32	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.126.459.377	JUAN FELIPE MARQUEZ CABEZAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.457.859	YUDY YURANY CABEZAS GONZALES	1. Telefónico pedagógico	3108975567	09:56	10:11	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.126.143.390	MIGUEL ANGEL RUIZ BARRERO	2. Cédula ciudadanía	98.386.055	LUIS HERIBERTO RUIZ BARRERO	1. Telefónico pedagógico	3202919013	10:23	10:39	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.126.459.750	MARIANA ISABELLA PEJENDINO PERENGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.445.799	EMMA CECILIA PEJENDINO PERENGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3115037049	10:48	11:05	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.126.143.828	EDGAR SAMUEL MENENDEZ CRUZ	2. Cédula ciudadanía	31.430.799	GLORIA ISLENY CRUZ CARMONA	1. Telefónico pedagógico	3223214087	14:17	14:33	SI	3	1	0	0	SI	SI
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Maria Arcos quien manifiesta que la niña se encuentra bien de salud y que no se han	PRACTICAS: 11, 12 Y 13	26/10/2020	08:00
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Yurany Cabezas quien da a conocer que su hijo y el resto de los integrantes del nucleo	PRACTICAS: 11, 12 Y 13	26/10/2020	08:30
3	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con el señor Luis Ruiz padre del menor quien manifiesta que el niño se encuentra bien de salud al igual que el	PRACTICAS: 11, 12 Y 13	26/10/2020	09:00
4	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Emma Pejendino Perenguez madre de la menor quien manifiesta que la niña sigue con	PRACTICAS: 11, 12 Y 13	26/10/2020	09:30
5	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Gloria Cruz madre del menor quien manifiesta que el niño al igual que el resto de la familia se	PRACTICAS: 11, 12 Y 13	26/10/2020	10:00
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm



Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CORONA MARÍA SALAZAR PERENGUEZ

FECHA:22 DE COTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO (CENTRO INFA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68E5E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	MARIA SALAZAR PERENGUEZ Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1129658623	ESCARLETT SOFIA BRAVO HERNANDEZ	CEDULA DE CIUDADANIA	1.034.652.642	DEYSI FERNANDA HERNANDEZ MORENO	1. Telefonico pedagogico	3144683159	08. 00 am	08:20 a.m.	SI	5	1	NO	NO	SI	SI
2	1129657949	VALERY ALEJANDRA GUERRERO ORDOÑEZ	CEDULA DE CIUDADANIA	41.120.389	MARIA JHANED GUERRERO	1. Telefonico pedagogico	3115105353	09:00 am	09. 15	SI	6	1	NO	NO	SI	SI
3	1122316812	SAMUEL DAVID MURCIA MONTILLA	CEDULA DE CIUDADANIA	1.123.305.434	ANA ISABEL MONTILLA TELLO	1. Telefonico pedagogico	3123346163	10:00 am	10:20 am	SI	3	1	NO	NO	SI	SI
4	1129657845	NANCY ALEJANDRA QUENGUAN COLLAZOS	CEDULA DE CIUDADANIA	1.120.456.559	DIANA ALEJANDRA COLLAZOS MARTINEZ	1. Telefonico pedagogico	3143258863	11:00 a.m.	11.20 am	SI	4	1	NO	NO	SI	SI
5	7713694	JHEANYS DANIANGELA VALLADARES PEREZ	CEDULA EXTRANGERA	271127284	ABNGEL ANDRENA PEREZ RUIZ	1. Telefonico pedagogico	3160766231	01:00 pm	01.20 pm	SI	6	3	NO	NO	SI	SI
6	1140215455	KAREN YAMILET CARDENAS PORTILLA	CEDULA DE CIUDADANIA	1.126.457.513	KARLY KARINA CARDENAS PORTILLA	1. Telefonico pedagogico	3112837058	02:00 p.m.	02:20 pm	SI	4	1	NO	NO	SI	SI
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ataxia social)	23. Novedad 2: (Ataxia emocional)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No sale empleada y realiza otras actividades en la finca.	11, 12 y 13	26 DE OCTUBRE 2020	8:30 am
2	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	26 DE OCTUBRE 2020	09:00 a.m.
3	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	26 DE OCTUBRE 2020	10:00am
4	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	reincolinacion al proceso del tranito amarico.	11, 12 y 13	26 DE OCTUBRE 2020	11:00 am
5	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	reincolinacion al proceso del tranito amarico.	11, 12 y 13	26 DE OCTUBRE 2020	01:00 pm
6	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	reincolinacion al proceso del tranito amarico.	11, 12 y 13	26 DE OCTUBRE 2020	02:00 p.m.
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
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

Corona María Salazar P.

Firma del agente educativo

Corona María Salazar P.

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.G1.L5.M3.PP	02/08/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Maria Cristina Chaves

Fecha: 22/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.8865E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1125459003	Sara Matthina Dussan Galindo	2. Cédula ciudadanía	1.075.232.754	Diana Dussan	1. Telefónico pedagógico	3168129403	10:00	10:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1124456690	Samuel David Cuellar Gonzalez	2. Cédula ciudadanía	1.126.447.232	Yolanda Jackeline Gonzalez Jaramillo	1. Telefónico pedagógico	3223567493	10:20	10:35	SI	5	1	0	0	SI	NO
3	1125438775	Dylan Andrey Gerena Hernandez	2. Cédula ciudadanía	41.121.024	Gidey Sonia Hernandez	1. Telefónico pedagógico	3102478864	11:00	11:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1140516731	Liam Alejandro Sanchez Argotta	2. Cédula ciudadanía	1.077.439.445	Leidy Argotta Palacios	1. Telefónico pedagógico	3136066804	11:40	11:55	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1140515730	Kimi Alexander Vallejo Martinez	2. Cédula ciudadanía	38.473.966	Elba Esperanza Martinez Flores	1. Telefónico pedagógico	3137150158	14:20	14:35	SI	5	1	0	0	SI	SI
6								hh:mm	hh:mm							
7								hh:mm	hh:mm							
8								hh:mm	hh:mm							
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ataxia social) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ataxia emocional) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 11.12, 13 y DIPLOMA 5IN MIEDO	26/10/2020	10:00
2	SI	SI			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 11.12, 13 y DIPLOMA 5IN MIEDO	26/10/2020	11:00
3	SI	SI			NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 11.12, 13 y DIPLOMA 5IN MIEDO	26/10/2020	14:00
4	SI	SI			NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 11.12, 13 y DIPLOMA 5IN MIEDO	26/10/2020	14:30
5	SI	SI			NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 11.12, 13 y DIPLOMA 5IN MIEDO	26/10/2020	15:00
6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.G1.L5.M3.PP	02/08/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

FI.A.LL.MS.FP	03/06/2020
Versión 3	Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: KATHERIN VANESSA MONT DIEGRO MOSQUERA

Fecha: 29-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CENTRO BOSQUE ENCANTADO I

Código Unidad de Servicio (UDS): 60827896

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas valoradas o bajo cuidado medico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Salvaguardas) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Riesgos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Riesgos alimentarios – tenencia) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1129458267	KYLIE RAMIREZ CAMPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1075 173 381	JAVIER HIRIÑO NIETO	1. Telefónico pedagógico	3142381764	9:30am	9:45am	Si	2	1	0	0	Si	Si	1	Si	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 PRACTICA ACOMPAÑAR ACOMPAÑAMIENTO FAS	29/10/2020	8:15am
2	1129458320	EDDY SAMUEL CISNEROS IBECERRA	2. Cédula ciudadanía	1086 033 400	SAMUEL MILENA IBECERRA DAZA	1. Telefónico pedagógico	3126665272	10:05am	10:15am	Si	2	1	0	0	Si	Si	2	Si	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 PRACTICA ACOMPAÑAR ACOMPAÑAMIENTO FAS	29/10/2020	8:30am
3	1129458534	MICHEL VICTORIA HOYOS VELASCO	2. Cédula ciudadanía	81.752.360	BRIYITA VILLASCO QUINAYAS	1. Telefónico pedagógico	3174539294	10:30am	10:45am	Si	7	2	0	0	Si	Si	3	Si	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 PRACTICA ACOMPAÑAR ACOMPAÑAMIENTO FAS	29/10/2020	9:00am
4	1130164561	LOWIN CALET BRAVO VEGA	2. Cédula ciudadanía	41.178.841	ALEXIS BRAVO DAS VEGA	1. Telefónico pedagógico	3213898805	2:30pm	2:45pm	Si	2	1	0	0	Si	Si	4	Si	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 PRACTICA ACOMPAÑAR ACOMPAÑAMIENTO FAS	29/10/2020	9:30am
5	1143031642	THOMSEL ALEX SANTIAGO ARIAS ORTAL	2. Cédula ciudadanía	1.122.337.477	ISAMIR LUCIA ORTAL	1. Telefónico pedagógico	3205929372	3:00pm	3:10pm	Si	6	1	0	0	Si	Si	5	Si	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		06 SEGUIMIENTO DESARROLLO	29/10/2020	10:00am
6	1143031643	VALERY SOFIA RODRIGUEZ OROZCO	2. Cédula ciudadanía	1.130.489.682	CONSUELO DEL CARMEN OROZCO QUINTANCHALA	1. Telefónico pedagógico	3122359873	3:40pm	3:50pm	Si	5	3	0	0	Si	Si	6	Si	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 PRACTICA ACOMPAÑAR ACOMPAÑAMIENTO FAS	29/10/2020	10:30am
7																	7															
8																	8															
9																	9															
10																	10															
11																	11															
12																	12															
13																	13															
14																	14															
15																	15															

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

PI.AI.LMN.PP | 02/06/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LIDA MARIANA BURGOS HERNANDEZ

Fecha: 22 DE OCTUBRE DEL 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): RINCONCITO DEL CRECIMIENTO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680010387

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar.	21.Número de personas afectas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas seguridad) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Materiales) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Bólsita alimentaria – semana) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Bólsita alimentaria – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1.129.163.681	ANA GISELL CASTRO QUITIAL	2. Cédula ciudadanía	1.129.484.676	GLORIA ESPERANZA QUITIAL	TELEFONICO-PSICOSOCIO	3172429520	9:30PM	9:45PM	SI	4	1	0	4	SI	SI	1	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12, 13	26/05/2020	9:00am
2	1.129.163.728	JOSHEP ALEJANDRO PASTIGA PATIÑO	2. Cédula ciudadanía	41.177.041	PATRICIA EDITH PATIÑO	TELEFONICO-PSICOSOCIO	3204104452	2:30PM	2:30PM	SI	6	1	0	0	SI	SI	2	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12, 13	26/05/2020	10:00am
3	1.124.868.142	YINNGO ANDRADE LUNA	2. Cédula ciudadanía	88.029.393	MARTHA DONGIA ANDRADE	TELEFONICO-PSICOSOCIO	3023660256	2:00PM	2:10PM	SI	7	1	0	1	SI	SI	3	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12, 13	26/05/2020	9:00am
4	1.129.459.736	EMILSO JOSE ROJAS PASTIGA	2. Cédula ciudadanía	37.697.622	SANTSCHALKEN PASTIGA CRESPO	TELEFONICO-PSICOSOCIO	3506802911	9:00AM	9:15AM	SI	4	2	0	0	SI	SI	4	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12, 13	26/05/2020	11:15am
5	905.135.008	YINNIELIS YOLIANNA MORALES SIVIRA	2. Cédula ciudadanía	39.378.075	RAZIEL WIRELLY SIVIRA BELTRAL	TELEFONICO-PSICOSOCIO	3115853640	8:00AM	8:15 am	SI	4	2	0	0	SI	NO	5	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12, 13	26/05/2020	11:00am
11																	11																
12																	12																
13																	13																
14																	14																
15																	15																
16																	16																
17																	17																
18																	18																
19																	19																
20																	20																
21																	21																
22																	22																
23																	23																
24																	24																
25																	25																

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
F1-A1-L-MS-PP
Versión 7
SEGUROS
Página 2 de 2
Clasificación de la información:

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLAUDIA LORENA GALLON CARDONA

Fecha: 29-oct-25

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 2ND

Código Unidad de Servicio (UDS): 6800010007

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACION DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1126149306	ARIANA SALOME BARRIOS ARANGO	2. Cédula ciudadanía	1.220.091.127	YURI ALEJANDRA ARANGO ARANGO	1. Telefónico pedagógico	3122276863	13:00	14:00	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	9269729	MIRANDA SOFIA RODRIGUEZ MENDOZA	3. Cedula de extranjeria	15.107.764	ROSSIANA MENDOZA	1. Telefónico pedagógico	3115783378	15:00	15:45	SI	2	1	0	0	SI	SI
3	1128164976	JAZLYN LUCIANA OTERO GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1.125.456.181	ROSA MARIA GUERRERO	1. Telefónico pedagógico	3115334150	15:45	17:00	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1112230163	YENCK SANTIAGO LABORDA DIAZ	2. Cédula ciudadanía	1.088.255.478	EDWUIN LABORDA	1. Telefónico pedagógico	3147937608	13:00	13:30	SI	5	1	0	1	SI	SI
5	1123131539	YISETH MARIANA MITCANOY MADROÑERO	2. Cédula ciudadanía	1.193.130.988	GINA MARCELA MADROÑERO	1. Telefónico pedagógico	3251960377	13:30	15:45	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1126459177	JHOSTIN SAID ARANGO MENESES	2. Cédula ciudadanía	41.117.487	ORTENSIA MENESES	1. Telefónico pedagógico	3154850881	13:00	13:30	SI	3	1	0	0	SI	SI

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1 (Ninguna) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimenticios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimenticios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA		PRACTICAS 11, 12 Y 13	31-oct-25	15:00
2	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA		PRACTICAS 11, 12 Y 13	31-oct-25	15:00
3	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA		PRACTICAS 11, 12 Y 13	31-oct-25	15:45
4	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA		PRACTICAS 11, 12 Y 13	31-oct-25	13:00
5	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA		PRACTICAS 11, 12 Y 13	31-oct-25	13:30
6	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA		PRACTICAS 11, 12 Y 13	31-oct-25	13:45

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.G1.LM1.PP | 02/08/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARLU CORAL OSPINA

22 DE OCTUBRE DEL 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO (CENTRO INFA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora Inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niños y niñas de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1140015401	DYLAN ALEXANDER BENAVIDES VERA	CEDULA DE CIUDADANIA	27.354.550	DORYS OTAYA	1. Telefónico pedagógico	3115312395	09:05 am	09:20 a.m	SI	5	1	NO	2	SI	SI
2	1130164893	MANUELA ALEJANDRA ALVAREZ GOMEZ	CEDULA DE CIUDADANIA	1.130.606.458	DEISY YAZMIN GOMEZ INSUASTY	1. Telefónico pedagógico	3219328318	08:30 a.m.	8:45 am	SI	4	1	NO	0	SI	SI
4	9330093190	LAURA ISABELLA ENRRIQUEZ GALINDO	CÉDULA CIUDADANÍA	1.060.206.842	YESSICA LORENA GALINDO	1. TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3113803626	10 .10am	10.20 am	SI	3	1	0	1	SI	SI
5	1126142260	DOMINICK JHOSUET RIVERA CUELTAN	CÉDULA CIUDADANÍA	1.126.452.143	PAOLA ANDREA CUELTAN QUIROZ	1. TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3217725435	10 .20 am	10:35	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1126457576	ERICK FRANCISCO LAGOS GUERRON	CÉDULA CIUDADANÍA	1126454747	ERICA YESEYRY GUERRON GOMEZ	1. TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3146768232	11.35 am	**01. 50 am**	SI	7	1	0	0	SI	SI
9	1140015368	SHAILA SALOME ARROYO OVIEDO	CÉDULA CIUDADANÍA	40.117.914	VILMA MARIA OVIEDO	1. TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3188402145	15:05	15:20	SI	11	2	0	2	SI	SI
12																
13																
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico SI / NO / NO APLICA	22. Novedad 1. (Abertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las piezas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	27 DE OCTUBRE	08:00 a.m.
2	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	27 DE OCTUBRE	09:30
4	SI	NO	7. OTRO	POR QUE TIENE EL ESQUEMA DE VACUNAS COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	27 DE OCTUBRE	09:30
5	SI	NO	7. OTRO	POR QUE TIENE EL ESQUEMA DE VACUNAS COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	27DE OCTUBRE	10:30
6	SI	NO	7. OTRO	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	27 DE OCTUBRE	11:00:00 a.m.
9	SI	SI	7. OTRO	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	27 DE OCTUBRE	01:00
12																
13																
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
P1.43.LMS.PP | 02/09/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARELIN ORTEGA GUTIERREZ

Fecha: 22-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO UNO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686001100307

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI/ NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas asistidas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																														dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1140215797	IAN SANTIAGO SAAVEDRA RIVERA	2. Cédula ciudadanía	1126453907	ANGELA JISETH SAAVEDRA RIVERA	1. Telefónico pedagógico	3209223446	09:09	09:24	SI	5	1	0	0	SI	SI	1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA SEÑORA ANGELA JISETH SAAVEDRA RIVERA INFORMA A LA MAESTRA QUE EL NIÑO IAN SANTIAGO SAAVEDRA RIVERA TIENE CITA DE VALORACIÓN OFTALMOLÓGICA PEDIATRICA EN PASTO EL 30 OCTUBRE	10,11,12	26/10/2020	09:00
2	1140215816	JUAN JOSE TREJO LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	1006944687	DEISY JOHANA LOPEZ QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3104280739	09:28	09:43	SI	3	1	0	0	SI	SI	2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	26/10/2020	09:30
3	1126450202	ANDRES MATHIAS HORTUA PEÑA	2. Cédula ciudadanía	1126458891	KIN KOLIN VANESSA PEÑA BONILLA	1. Telefónico pedagógico	3119820536	10:00	10:15	SI	7	2	0	0	SI	SI	3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	26/10/2020	10:00
4	1140215800	LUCIANA CASTRO RODRIGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1126446157	CAROL JAVELINE RODRIGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3205031597	10:17	10:32	SI	4	1	0	0	SI	SI	4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	26/10/2020	10:30
5	1087213373	LAUREN MARIANA TOVAR RUALES	2. Cédula ciudadanía	1007521348	YULIANA ANDREA RUALES CRDOÑEZ	1. Telefónico pedagógico	3177788045	10:39	10:54	SI	3	1	0	0	SI	SI	5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA SEÑORA YULIANA ANDREA RUALES ESTA VISITANDO A SU MADRE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ CON SU HIJA LAUREN MARIANA TOVAR DESDE EL DÍA 20 DE OCTUBRE. ELLA INFORMA QUE ESTAN BIEN DE SALUD , SE LE HA REALIZADO EL ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO CON NORMALIDAD.	10,11,12	26/10/2020	11:00
6	1126143323	DANNA LUCIA SANTACRUZ TEJADA	2. Cédula ciudadanía	41101054	LIDIA DINA GOMEZ CAICEDO	1. Telefónico pedagógico	3205020743	11:26	11:41	SI	4	2	0	0	SI	SI	6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA SEÑORA LIDIA DINA GOMEZ CAICEDO ACUDIENTE DE LA NIÑA DANNA LUCIA SANTACRUZ TEJADA INFORMA A LA MAESTRA QUE LA NIÑA ESTA NVIEN DE SALUD, PERO QUE ES ELLA QUIEN TIENE INCONVENIENTES, PUES TIENE EL AZUCAR ALTO QUE LE PRODUCE CALAMBRES EN TODO EL CUERPO. POR EL MOMENTO INDICA QUE ESA DE SU MOLESTIA DE SALUD, SIN CRISIS SINTOMAS ACCIONALES. ELLA REFIERE QUE YA FUE VALORADA POR LA EPS VIA ODI AL CONTROL PRENATAL QUE SEMANA Y LE HARA SEGUIMIENTO A LA GLUCOSA	11,12,13	26/10/2020	11:30
7								hh:mm	hh:mm								7													dd/mm/aaaa	hh:mm
8								hh:mm	hh:mm								8													dd/mm/aaaa	hh:mm
9								hh:mm	hh:mm								9													dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10													dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11													dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12													dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13													dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14													dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15													dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16													dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17													dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18													dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19													dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20													dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21													dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22													dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23													dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24													dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25													dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.G1.LM3.PP	02/09/2020
Versión 3	Página 2 de 2

Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MAILY FAJARDO

Fecha: 22/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.08632-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1129493168	ERIKSAMIRO ARAUJO QUIGUANG	3. Cédula ciudadanía	1.124.855.634	DIANA CAROLINA QUIGUANG	1. Telefónico pedagógico	3163210471	09:00	09:15	SI	5	1	0	1	SI	SI
2	1011108568	JHON ALEXANDER LOPEZ SUAREZ	3. Cédula ciudadanía	1.126.444.656	CONCHA DEL PILAR MONTENEGRO	1. Telefónico pedagógico	3165410486	11:00	11:15	SI	4	1	0	2	SI	SI
3	1120143643	ABIGAIL REBECA ABAD CASTRO	3. Cédula ciudadanía	102.658.827	ANGELICA CASTRO	1. Telefónico pedagógico	3138652739	02:15	02:30	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1125650201	MARIA ALEJANDRA ZZAMBRANO CORDOBA	3. Cédula ciudadanía	1.126.458.182	LUISA FERNANDA CORDOBA	1. Telefónico pedagógico	3133746961	02:35	02:50	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1233906839	ISABEL LUCIA CAPAT AZ SEQUEA	3. Cédula ciudadanía	10.190.974.607	ROSINARIS CAPAT AZ	1. Telefónico pedagógico	3173850443	03:00	03:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1126.140.413	CRISTY VALENTINA RODRIGUEZ MARTINEZ								NO						
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ventas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ventas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	26/10/2020	10:00
2	SI	SI			1	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	EL ABUELO DEL NIÑO USA INHALADORES	11, 12 Y 13	26/07/2020	11:00
3	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	26/07/2020	11:30
4	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	26/10/2020	11:50
5	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	26/10/2020	02:00
6													SELECTIONBRA VARIAS VECES PERO NO CONTESTA			
7																
8																
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MAILY FAJARDO
Firma del agente educativo

MAILY FAJARDO
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	P1.A1.L05.PP	03/08/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	P1.A1.L05.PP	03/08/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSA PASTORA MORALES GOMES

Fecha: 22/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Local Modificado ENCANTADO SECDE

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.69032E+13

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACION DEL HOGAR					
		2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	**1008888567**	TOMAS YELA POSSO	2. Cédula ciudadanía	1.193.610.662	LEONARDO YELA	1. Telefónico pedagógico	3158173504	09:00	09:20	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	**1140215043**	SALMA VICTORIA ORTIZ CUBILLOS	2. Cédula ciudadanía	1.126.458.067	DEYMER ORTIZ CABRERA	1. Telefónico pedagógico	3157448707	09:40	10:00	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	**7504512**	SEBASTIN JOSE PERES CANELON	3. Cedula de extranjería	27.814.459	MARIANGEL STEFANI CANELON	1. Telefónico pedagógico	3218474281	10:20	10:40	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	**1140215046**	JUNIOR ESTEBAN GOMEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.456.685	BRIYITH SIOMARA GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3218157484	11:00	11:20	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1126543032	ANYELIQUE SOFIA TELCES PAUCHOR	2. Cédula ciudadanía	1.806.268.937	YUDY MANUELA PAUCHOR	1. Telefónico pedagógico	3102050489	11:30	11:50	SI	6	3	0	0	SI	SI
6	1123457550	VALERI FERNANDA CARDENAS GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1.126.457.550	ROSA CLEOFERO PO	1. Telefónico pedagógico	3218134546	01:00	01:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
7																
8																
9																
10																
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	Otro	Aqui el esquema de vacunacion esta completo	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	26/10/2020	08:10
2	SI	NO	Otro	Aqui el esquema de vacunacion esta completo	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	26/10/2020	08:40
3	SI	NO	Otro	Aqui el esquema de vacunacion esta completo	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	26/10/2020	09:00
4	SI	NO	Otro	Aqui el esquema de vacunacion esta completo	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	26/10/2020	09:30
5	SI	NO	Otro	Aqui el esquema de vacunacion esta completo	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	26/10/2020	10:00
6	Si	NO	Otro	Aqui el esquema de vacunacion esta completo	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	26/10/2020	10:30
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON CONFIDENCIALES Y SU USO INDEBIDO SE SANCIONA CONFORME A LA LEY 1581 DE 2012 Y EL DECRETO 1377 DE 2013

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	P.L.ALL.MN.PP	02/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	P.L.ALL.MN.PP	02/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SAMANTHA OrtizOrtiz

Fecha: 22 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Bosque encantado sede 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68632-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Telefono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1129658315	ROMAIRA ALEJANDRA JURADO MALPUD	2. Cedula ciudadania	1129658169	MARYURI JIMENA MALPUD MALPUD	1. Telefonico pedagogico	3209303020	9:00am	9:15am	SI	2	1	0	0	SI	SI
2	1140215541	DYLAN SAMUEL TORO BENAVIDES	2. Cedula ciudadania	1140215541	JULIETH PAOLA BENAVIDES FERNANDES	1. Telefonico pedagogico	3168160433	09:15am	09:30am	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	8749286	BRITTANY THAIS GALVIS CASTRO	3. Cedula de extranjeria	20742308	HELEN THAIS CASTRO LOPEZ	1. Telefonico pedagogico	3212357344	09:31am	09:52am	SI	6	2	0	0	SI	SI
4	1123164897	INGRID TATIANA MEJIA GUAPUCAL	2. Cedula ciudadania	27160797	MARIA DEL CARMEN GUAPUCAL CUASANCHIR	1. Telefonico pedagogico	3208253099	09:00am	09:15am	SI	7	2	0	0	SI	SI
5	1070919930	GABRIEL SANTIAGO RUALES ALAPE	2. Cedula ciudadania	1003803408	ANGY ALEJANDRA TRUJILLO ALAPE	1. Telefonico pedagogico	3122991761	09:15am	09:25am	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	7319465	DAYERLYS NAZARETH ZAMBRANO DIAZ	3. Cedula de extranjeria	26330755	WINYDELYN ADELINA DIAZ BELTRAN	1. Telefonico pedagogico	3118126346	09:35am	09:45am	SI	4	2	0	0	SI	SI
7	1129653919	LAUREN SANNY MONTOYA VARGAS	2. Cedula ciudadania	1129658129	LEIDY VIVIANA VARGAS PASCAL	1. Telefonico pedagogico	3123004933	09:50am	10:10am	SI	6	2	0	0	SI	SI
8								Hh:mm	Hh:mm							
9								Hh:mm	Hh:mm							
10								Hh:mm	Hh:mm							
11								Hh:mm	Hh:mm							
12								Hh:mm	Hh:mm							
13								Hh:mm	Hh:mm							
14								Hh:mm	Hh:mm							
15								Hh:mm	Hh:mm							
16								Hh:mm	Hh:mm							
17								Hh:mm	Hh:mm							
18								Hh:mm	Hh:mm							
19								Hh:mm	Hh:mm							
20								Hh:mm	Hh:mm							
21								Hh:mm	Hh:mm							
22								Hh:mm	Hh:mm							
23								Hh:mm	Hh:mm							
24								Hh:mm	Hh:mm							
25								Hh:mm	Hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niños, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas alérgicas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Ollas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Ferias emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – huerta) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No	sencibilizacion al proceso del tesoido armonico.	11, 12, y 13	27/OCTUBRE/2020	09:00am
2	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No		11, 12, y 13	27/OCTUBRE/2020	08:00am
3	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No	sencibilizacion al proceso del tesoido armonico	11, 12, y 13	28/OCTUBRE/2020	09:00 am
4	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No	sencibilizacion al proceso del tesoido armonico	11, 12, y 13	28/OCTUBRE/2020	09:30 am
5	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No	sencibilizacion al proceso del tesoido armonico	11, 12, y 13	28/OCTUBRE/2020	10:00 am
6	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No	sencibilizacion al proceso del tesoido armonico	11, 12, y 13	28/OCTUBRE/2020	10:30 am
7	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No	sencibilizacion al proceso del tesoido armonico	11, 12, y 13	28/OCTUBRE/2020	11:00 am
8															dd/mm/aaaa	Hh:mm
9															dd/mm/aaaa	Hh:mm
10															dd/mm/aaaa	Hh:mm
11															dd/mm/aaaa	Hh:mm
12															dd/mm/aaaa	Hh:mm
13															dd/mm/aaaa	Hh:mm
14															dd/mm/aaaa	Hh:mm
15															dd/mm/aaaa	Hh:mm
16															dd/mm/aaaa	Hh:mm
17															dd/mm/aaaa	Hh:mm
18															dd/mm/aaaa	Hh:mm
19															dd/mm/aaaa	Hh:mm
20															dd/mm/aaaa	Hh:mm
21															dd/mm/aaaa	Hh:mm
22															dd/mm/aaaa	Hh:mm
23															dd/mm/aaaa	Hh:mm
24															dd/mm/aaaa	Hh:mm
25															dd/mm/aaaa	Hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTE FORMATO SERÁN TRATADOS CONFORME A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS DE LA ENTIDAD, PARA EL FIN QUE AQUÍ SE AUTORIZA

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTE FORMATO SERÁN TRATADOS CONFORME A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS DE LA ENTIDAD, PARA EL FIN QUE AQUÍ SE AUTORIZA

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.G1.L5#3.PP | 02/09/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SOLANYI ESPERANZA HUACCHA SOLANO

Fecha: 22-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8-08832--12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1126455815	SAMUEL ALEJANDRO CHULE RONA	3. Cedula ciudadania	411.119.847	SARA RONA POSSO	1. Telefonico pedagógico	321493215	09:03	09:15	SI	7	1	0	1	SI	SI
2	1025969393	VALERY MELISA MACAS CHILQUISO	3. Cedula ciudadania	1.114.120.232	FLOR YASMIN CHILQUISO	1. Telefonico pedagógico	3147360997	09:03	09:22	SI	7	1	0	1	SI	SI
3	1140015788	NICOLAS ANDRES ROJAS PINTO JA	3. Cedula ciudadania	1.126.452.664	YENI SMITH ROJAS HUARTAEZ	1. Telefonico pedagógico	3208963511	09:40	09:52	SI	5	2	0	0	SI	SI
4	1126458.820	EMMANUEL JAIZETH CASTILLO MOSQUERA	3. Cedula ciudadania	1.126.457.653	ELIS MERTH MOSQUERA	1. Telefonico pedagógico	3216728887	10:05	10:13	SI	2	1	0	0	SI	SI
5	1140315.792	ADANNA ISABELLA VILLAROEL DOMINGUEZ	3. Cedula ciudadania	1.126.453.998	ADRIANA DOMINGUEZ	1. Telefonico pedagógico	3137151532	10:23	10:33	SI	4	1	0	0	SI	SI
6								hh:mm	hh:mm							
7								hh:mm	hh:mm							
8								hh:mm	hh:mm							
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ayudas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ayudas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD(PROXIMA CITA 1 AÑO)	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12, 13.	27/10/2020	10:00
2	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD(PROXIMA CITA 1 AÑO)	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12, 13.	27/10/2020	10:20
3	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12, 13.	27/10/2020	10:40
4	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12, 13.	27/10/2020	11:00
5	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD(PROXIMA CITA 1 AÑO)	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12, 13.	27/10/2020	11:20
6																
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS CONFORME A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LA ENTIDAD, PUESTA A DISPOSICIÓN EN WWW.ICBF.GOV.CO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS CONFORME A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LA ENTIDAD, PUESTA A DISPOSICIÓN EN WWW.ICBF.GOV.CO

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.AL11.MN.PP	02/09/2020
Versión 3	Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA SONIA TORO LISTON

Fecha: 22-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.0805E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisletes o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Ferias sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Ferias emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – hiserías) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	9030278	ELIU DAVID MENDOZA TOA	3. Cedula de extranjeria	20468356	BETSABE DEL CARMEN TOA PERCZO	1. Telefonico pedagogico	3202116571	09:30:00 a.m.	09:45:00 a.m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	26-oct-20	11:30:00 a.m.
2	1140219373	MARIA JOSE VANEGAS CORAL	3. Cedula ciudadania	69080573	MARIA AURA CORAL ORTEGA	1. Telefonico pedagogico	3133121588	11:35:00 a.m.	11:50:00 a.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la orientacion telefonica le escribio la señora Aida Coral, abuela de la niña ya que ella esta ajena de la vida.	11, 12 y 13	26-oct-20	11:00:00 a.m.
3	1140215582	JUAN SEBASTIAN CARLOSAMA REINA	3. Cedula ciudadania	41111344	MELVA CADENA	1. Telefonico pedagogico	3133121588	02:25:00 p.m.	02:41:00 p.m.	SI	6	2	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA ORIENTACIÓN DE LA EXPERIENCIA FUE RECIDA POR LA ABUELA PATERNA DEL NIÑO YA QUE ELLA ESTA A CARGO DEL NIÑO.	11, 12 y 13	26-oct-20	01:30:00 p.m.
4	1140215583	SANTIAGO ENRIQUEZ AVILA	3. Cedula ciudadania	1140215583	DILIA ALEJANDRA AVILA CASTRO	1. Telefonico pedagogico	3214285590	02:40:00 p.m.	02:57:00 p.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	26-oct-20	01:30:00 p.m.
5								Movil	Movil								5															dd/mm/aaaa	Movil
6								Movil	Movil								6															dd/mm/aaaa	Movil
7								Movil	Movil								7															dd/mm/aaaa	Movil
8								Movil	Movil								8															dd/mm/aaaa	Movil
9								Movil	Movil								9															dd/mm/aaaa	Movil
10								Movil	Movil								10															dd/mm/aaaa	Movil
11								Movil	Movil								11															dd/mm/aaaa	Movil
12								Movil	Movil								12															dd/mm/aaaa	Movil
13								Movil	Movil								13															dd/mm/aaaa	Movil
14								Movil	Movil								14															dd/mm/aaaa	Movil
15								Movil	Movil								15															dd/mm/aaaa	Movil
16								Movil	Movil								16															dd/mm/aaaa	Movil
17								Movil	Movil								17															dd/mm/aaaa	Movil
18								Movil	Movil								18															dd/mm/aaaa	Movil
19								Movil	Movil								19															dd/mm/aaaa	Movil
20								Movil	Movil								20															dd/mm/aaaa	Movil
21								Movil	Movil								21															dd/mm/aaaa	Movil
22								Movil	Movil								22															dd/mm/aaaa	Movil
23								Movil	Movil								23															dd/mm/aaaa	Movil
24								Movil	Movil								24															dd/mm/aaaa	Movil
25								Movil	Movil								25															dd/mm/aaaa	Movil

María Sonia Toro
Firma del agente educativo

María Sonia Toro
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.G.LLEPP | 02/08/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Fecha: 22/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.08632-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	7022454	CHRISTIAN ALEJANDRO RAMIREZ CAMACHO	3. Cedula de extranjeria	19.422.390	SANDRA MAYRITZ CAMACHO GRIZALES	1. Telefonico pedagogico	3203307723	11:40	11:55	SI	4	2	0	0	SI	SI
2	1123457829	RAFAEL JHUNNIOR PALTA LOZADA	2. Cedula ciudadania	41.119.327	GLORIA MILENA LOZADA ANDRADE	1. Telefonico pedagogico	3155027849	02:00	02:15	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1003027685	EMELY CABALLERO TORO	2. Cedula ciudadania	1.001.805.099	LEIDY JURANY TORO PORTILLA	1. Telefonico pedagogico	3144475395	02:20	02:35	SI	4	2	1	1	SI	SI
4	1123459830	JHOSIL BENJAMIN RODRIGUEZ Garcia	2. Cedula ciudadania	27.354.593	STEFANY CAROLINA GARCIA VALLEJO	1. Telefonico pedagogico	3115271680	02:40	02:55	SI	5	1	0	1	SI	SI
5	1123459838	ZOE ALEJANDRA CLARO VASQUEZ	2. Cedula ciudadania	126.455.389	SONIA EMILSEN VASQUEZ	1. Telefonico pedagogico	3142389596	03:00	03:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI/ NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Redes emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	SI			0	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO TIENE FRUTAS Y VERDURAS POR FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	11, 12 Y 13	29/10/2020	10:00
2	SI	SI			1	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SENSIBILIZACION AL TSINGOTO ARMONICO, AL HERMANO MAYOR DEL USUARIO ESE ASUNTO.	11, 12 Y 13	29/10/2020	10:20
3	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	29/10/2020	10:40
4	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	29/10/2020	11:00
5	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	29/10/2020	02:00
6																
7																
8																
9																
10														14		
11																
12																
13																
14																
15																
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

LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Firma del agente educativo

LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: AURA DILCIA CUARAN PALMA

Fecha: 23/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

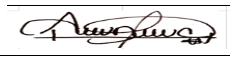
Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	215059097-0	EMMANUEL GARCIA PALMA	2. Cédula ciudadanía	1.126.452.328	OBDULIA MARILEY CORDOBA MAFLA	1. Telefónico pedagógico	3219495756	10:10	10:26	SI	6	2	0	0	SI	SI
2	1.126.459.577	JOSE RAUL MEJIA GUAPUCAL	1. Tarjeta de identidad	1.006.994.929	LILI YOJANA MEJIA GUAPUCAL	1. Telefónico pedagógico	3208253599	10:39	10:57	SI	7	2	0	0	SI	SI
3	1.140.015.844	ANGELES DANIELA MONTOYA VARGAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.458.129	LEIDY VIVIANA VARGAS PASCAL	1. Telefónico pedagógico	3123904903	11:18	11:32	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	1.140.015.846	YERLI DANELLY MANTILLA VARGAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.450.217	SANDRA PATRICIA VARGAS PASCAL	1. Telefónico pedagógico	3118837690	14:13	14:29	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1.126.459.662	SARA VALENTINA CORDOBA ROJAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.648	ANGIE VIVIANA ROJAS MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3143925551	14:34	14:50	SI	4	2	0	0	SI	SI
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Mariley Cordoba tia del menor quien manifiesta que el niño se encuentra bien de salud, al igual	PRACTICAS: 11, 12 Y 13	26/10/2020	10:30
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Lili Mejia quien manifiesta que el niño al igual que el resto de la familia se encuentran bien de	PRACTICAS: 11, 12 Y 13	26/10/2020	11:00
3	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Leidy Vargas quien manifiesta que no se han presentado novedades relacionadas con la niña	PRACTICAS: 11, 12 Y 13	26/10/2020	11:30
4	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Sandra Vargas quien manifiesta que la niña se encuentra bien al igual que el resto de los	PRACTICAS: 11, 12 Y 13	26/10/2020	14:00
5	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Angie Rojas quien manifiesta que la niña se encuentra bien y que no se han presentado	PRACTICAS: 11, 12 Y 13	26/10/2020	14:30
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm



Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: JUAN MARTIN ARANA — CONSULTORIA DE ILUMINACION LTDA

FECHA: 23 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (CDI): BOSQUE ENCANTADO

Código Unidad de Servicio (CDI): 11-0800-113

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. SEGUIMIENTO VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en hoja Listas	4. Número de documento	5. Nombre y apellido	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en hoja Listas	7. Teléfono	8. Hora Inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Fallida SI / NO	11. El hijo/a de persona en el hogar	12. El de niños/ niñas de 0 a 5 años	13. El de personas mayores de 60	14. El de personas mayores de 65	15. Acceso a agua para cocinar o beber SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a fuentes y vertientes SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario asiste con el cuidado de menores actualmente, alguno no edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo ha recibido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indagar ¿Cuál es la razón principal de la falta de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en listados	19.1 En caso de ambulancia en la pregunta anterior "1. Otro", mencione cual.	20.Número personas con las que convive enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas asistido a bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Otros asistidos)	23. Novedad 2. (Otros asistidos) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Personas cuidadoras de niños/as en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sobrevivientes) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Niños trabajadores menores) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Adulto trabajador fuera) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los motivos de pérdida de trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada DD/MM	hh:mm
1	1132016450	CYANO ANGELSICA NICOLT AMAYO	CEDULA DE CIUDADANIA	1006894450	JOHANA NATHALY TAMAYO PLAZAS	1. Telefónico Asesoría/orient.	3203538194	10:00 a.m.	10:20 a.m.	SI	4	1	NO	1	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL GOGOBAN DE UNA NAS ESTA CONTENTO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			11, 12 y 13	26/10/2020 OCTTUBRE	09:00 am
2	1130457749	JUSTIN ALEJANDRA PINAO PINCHAO	CEDULA DE CIUDADANIA	1.130.455.650	GEIDY ZULEMY PINCHAO PAEZ CUA	1. Telefónico Asesoría/orient.	3206373370	11:00 a.m.	11:20 am	SI	4	2	NO	NO	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL GOGOBAN DE UNA NAS ESTA CONTENTO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			11, 12 y 13	26/10/2020 OCTTUBRE	11:00 am
3	1130457574	ANDREA GALEANE ACOST A CHAPID	CEDULA DE CIUDADANIA	1.130.457.238	YORLENY CHAPID GUIGNUAN	1. Telefónico Asesoría/orient.	3123526049	01:00 p.m.	01:20 p.m.	SI	4	2	NO	NO	SI	SI	3	SI	NO		POR QUE EL GOGOBAN DE UNA NAS ESTA CONTENTO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			11, 12 y 13	26/10/2020 OCTTUBRE	01:00pm
4	1130457772	JHOSELEYN T ANDREA MUÑOZ CASTELLANOS	TARJETA DE IDENTIDAD	1007913266	YULI JULIANA ZAMBRANO SALAZAR	1. Telefónico Asesoría/orient.	3205954458	02:00 pm	14:20	SI	3	1	NO	NO	SI	SI	4	SI	NO		POR QUE EL GOGOBAN DE UNA NAS ESTA CONTENTO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			11, 12 y 13	26/10/2020 OCTTUBRE	02:00 pm
5	1144031078	KEVIN CAMILO ROJAS CARLOSAMA	CEDULA DE CIUDADANIA	1006768632	DARDY KOLIMAR CARLOSAMA CUA ATAR	1. Telefónico Asesoría/orient.	3144758451	02:30 pm	02:50 p.m.	SI	4	1	NO	NO	SI	SI	5	SI	NO		POR QUE EL GOGOBAN DE UNA NAS ESTA CONTENTO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			11, 12 y 13	26/10/2020 OCTTUBRE	03:00 pm
6																	6															
7																	7															
8																	8															
9																	9															
10								hh:mm	hh:mm								10															
11								hh:mm	hh:mm								11															
12								hh:mm	hh:mm								12															
13								hh:mm	hh:mm								13															
14								hh:mm	hh:mm								14															
15								hh:mm	hh:mm								15															
16								hh:mm	hh:mm								16															
17								hh:mm	hh:mm								17															
18								hh:mm	hh:mm								18															
19								hh:mm	hh:mm								19															
20								hh:mm	hh:mm								20															
21								hh:mm	hh:mm								21															
22								hh:mm	hh:mm								22															
23								hh:mm	hh:mm								23															
24								hh:mm	hh:mm								24															
25								hh:mm	hh:mm								25															

Firma de agente educativo

Firma de agente educativo

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.G1.LM3.PP	02/09/2020
Versión 3	Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Maria Cristina Chaves

Fecha: 23/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): BJBMSS-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Redes emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1140015754	Alice Salome Cuchalis Andrade	2. Cédula ciudadanía	1.085.309.100	Yenny Katherine Andrade	1. Telefónico pedagógico	3232452111	09:20	09:35	SI	5	1	0	0	SI	NO	1	SI	SI			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 11,12, 13 y EXPLORAR SIN MIEDO	27/10/2020	10:00
2	1126459081	Millan Emanuel Vanegas Guevara	2. Cédula ciudadanía	1.083.905.250	Yemmy Lorena Guevara Ceballos	1. Telefónico pedagógico	3214508571	10:00	10:15	SI	2	1	0	0	SI	NO	2	SI	SI			NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	La madre del niño manifiesta que ellos iran 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 desplazarse a el pueblo para comprar.	Practicas 11,12, 13 y EXPLORAR SIN MIEDO	27/10/2020	10:30
3	1126143030	Gael Ardila Rojas	2. Cédula ciudadanía	1.127.071.294	Yurley Ardila Rojas	1. Telefónico pedagógico	3172593780	10:20	10:35	SI	3	1	0	0	SI	NO	3	SI	SI			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 11,12, 13 y EXPLORAR SIN MIEDO	27/10/2020	11:00
4	1120103060	Mariangel Bastidas Acosta	2. Cédula ciudadanía	41.183.073	Olga Patricia Acosta Mera	1. Telefónico pedagógico	3124310539	11:00	11:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	4	SI	SI			NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 11,12, 13 y EXPLORAR SIN MIEDO	27/10/2020	11:30
5	1126458712	Danna Sofia Meneses Burbano	2. Cédula ciudadanía	1.126.451.870	Doris Carolina Meneses	1. Telefónico pedagógico	3113712981	14:00	14:15	SI	4	1	0	1	SI	SI	5	SI	SI			NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	La madre manifiesta que no tiene empleo...	Practicas 11,12, 13 y EXPLORAR SIN MIEDO	27/10/2020	14:00
6	1126143099	Valery Salome Erazo Silva	2. Cédula ciudadanía	1.006.997.407	Luisa Fernanda Silva Riascos	1. Telefónico pedagógico	3206614023	14:20	14:35	SI	2	1	0	0	SI	SI	6	SI	SI			NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 11,12, 13 y EXPLORAR SIN MIEDO	27/10/2020	14:30
7								Dd/mm/	hh:mm								7														dd/mm/aaaa	hh:mm
8								Dd/mm/	hh:mm								8														dd/mm/aaaa	hh:mm
9								Dd/mm/	hh:mm								9														dd/mm/aaaa	hh:mm
10								Dd/mm/	hh:mm								10														dd/mm/aaaa	hh:mm
11								Dd/mm/	hh:mm								11														dd/mm/aaaa	hh:mm
12																	12																

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: KATHERIN VANESSA MONT DIEGRO MOSQUERA

Fecha: 29-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CENTRO DIURNO ENCANTADO I

Código Unidad de Servicio (UDS): 6082786

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Entrega SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", menciona cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas valoradas o bajo cuidado medico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Administrativa) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Riesgos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Riesgos alimentarios – huertas) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1127216707	ANDRES FELIPE GOMEZ VELA	2. Cédula ciudadanía	1.127.216.707	DORA LUCIA VELA ROMERO MUÑ	1 Telefónico pedagógico	320-6332642	9:30am	9:35am	SI	11	2	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 12. ACOMPAÑAR LA ALIMENTACIÓN DEL	27/10/2020	9:00am
2	1140015945	DOMINICK JULIAN CORAL ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.125.458.349	LEIDY VIVIANA ROSERO BOLAÑOS	1 Telefónico pedagógico	3168496700	9:00am	9:15am	SI	6	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		ACOMPAÑAR LA ALIMENTACIÓN DEL	27/10/2020	9:30am
3	1029665229	ELIE SAMARA MORALES CARDONA	2. Cédula ciudadanía	1.125.453.840	JESSICA ALEXANDRA CARDONA RIVERA	1 Telefónico pedagógico	320-2389462	2:00pm	2:15pm	SI	6	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 12. ACOMPAÑAR LA ALIMENTACIÓN DEL	27/10/2020	10:00am
1	7516661	ZAHIR MOISES SARAÑA MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	25.680.536	GENARINE ARGOTH SARAÑA	1 Telefónico pedagógico	320-6545365	2:30pm	2:45pm	SI	10	3	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 12. ACOMPAÑAR LA ALIMENTACIÓN DEL	27/10/2020	2:00pm
2	1140015935	JOANNA SOFIA PASCAL VACA	2. Cédula ciudadanía	41.120.332	ROSA SUSANA VACA RAMOS	1 Telefónico pedagógico	3138890661	3:00pm	3:15pm	SI	4	1	1	2	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 12. ACOMPAÑAR LA ALIMENTACIÓN DEL	27/10/2020	2:30pm
4																															
7																															
8																															
9																															
10																															
11																															
13																															
14																															
15																															

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL Y DE USO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD. PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL SIN AUTORIZACIÓN

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL Y DE USO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD. PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL SIN AUTORIZACIÓN

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

PI.AI.LMN.PP | 02/06/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LIDIA MARIANA BURGOS HERNANDEZ

Fecha: 20 DE OCTUBRE DEL 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): nuevo UDS SINCAITAIO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680010087

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a fruta y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar.	21.Número de personas afectas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas seguridad) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Materiales) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Bólsita alimentaria – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Bólsita alimentaria – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1.120.459.347	DILAN ADRIAN CAICEDO CAICEDA	2. Cédula ciudadanía	1.059.866.823	ANGELA PATRICIA CAICEDA	TELEFONICO PEDAGOGICO	3128340794	10:30AM	10:45AM	SI	5	1	0	2	SI	NO		SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	27/10/2020	10:00AM
2	1.120.459.419	KELY CRISTINA CHINDOLLO LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	1.059.866.973	ANGIE CRISTINA LOPEZ HERMOSA	TELEFONICO PEDAGOGICO	3004390654	2:00PM	2:15AM	SI	4	1	0	2	SI	SI		SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	27/10/2020	2:00PM
3	1.124.868.374	ASDRIT SAMARIA SEGURA BENAVIDES	2. Cédula ciudadanía	1.059.866.123	JESSICA JULIETH BENAVIDEZ	TELEFONICO PEDAGOGICO	3205719150	11:30AM	11:45AM	SI	4	2	0	0	SI	SI		SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	27/10/2020	09:00 a.m
4	1.120.459.265	KEVIN SOFIA HOYOS VELASCO	2. Cédula ciudadanía	1.120.458.465	DUVY ANGÉ HOYOS VELASCO	TELEFONICO PEDAGOGICO	3106772177	10:00AM	10:15AM	SI	3	1	0	0	SI	SI		SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA MADRE DE LAMIRA CAMBIO DE NUMERO DE TELEFONO POR QUE SE LE DAÑO EL CELULAR, ATENTAMENTE	10, 12 y 13	27/10/2020	8:30AM
5	1.120.459.492	YENNY SALOME YOGE ZAMBRANO	2. Cédula ciudadanía	1.120.457.711	ADRIANA MARCELA ZAMBRANO	TELEFONICO PEDAGOGICO	3206399652	2:30PM	2:40PM	SI	4	2	0	0	SI	SI		SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	27/10/2020	3:00PM
11																	11															
12																	12															
13																	13															
14																	14															
15																	15															
16																	16															
17																	17															
18																	18															
19																	19															
20																	20															
21																	21															
22																	22															
23																	23															
24																	24															
25																	25															



Firma del agente educativo



Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSAPASTORAMORALESGOMES

Fecha: 21/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Local identificado ENCANTADO SECDE

Codigo Unidad de Servicio (UDS): 8.69032E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
		2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento	7. Teléfono	8. Hora inicio	9. Hora final	Llamada Exit	al de personas en#nas y niños de	ores gestantes	personas mayore	a agua para coc	eso a frutas y ve			e vacunas actualizado, a	vicios de salud para la aplicar	sea "NO" , indague ¿Por qué no	ección en la pregunta anterior "	7. Otras de enfermedades aisladas o t		ovedad 1. (Kortas e	edad 2. (Kortas en	suntos situaciones d	ovedad 4. (Sedenta	5. (Hábitos alimenta	6. (Hábitos alimenta	28. Otras novedades y observaciones		N. Fecha y hora siguiente llamad	
			múltiple, ver opciones en m			n múltiple, ver opciones en ma		hh:mm	hh:mm	SI / NO				SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC			SI / NO	SI/ NO	ción múltiple, ver opciones en multipl			SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1140811515	SARAH CAPE LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	1.067.044.478	OILDA LOPEZ	1. Telefónico pedagógico	3148970924	08:00	08:16	SI	4	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	Otro	que el esquema de vacunacion esta compl	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			11, 12, 13	26/10/2020	08:00
2	1124457994	ANGELY SOFIA RIVENGUEZ	2. Cédula ciudadanía	32.765.302	CLARIZA MERINO VEGA	1. Telefónico pedagógico	3202631581	08:20	08:35	SI	4	2	0	0	SI	SI	8	SI	NO	Otro	que el esquema de vacunacion esta compl	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			11, 12, 13	26/10/2020	09:00
3	1123614290[8]	SARA GABRIELA SANTACRUZ	2. Cédula ciudadanía	91.101.054	LIDIA GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3229320743	09:00	09:15	SI	3	2	0	0	SI	SI	5	SI	NO	Otro	que el esquema de vacunacion esta compl	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			11, 12, 13	26/10/2020	10:00
4	1123614210[2]	ALLISON SOFIA BENAVIDEZ NASTACUAS	2. Cédula ciudadanía	275.210	GLORIA MARINA CUARAN	1. Telefónico pedagógico	3114883345	09:20	09:35	SI	5	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	Otro	que el esquema de vacunacion esta compl	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			11, 12, 13	26/10/2020	10:30
5	1030083211	JUAN SEBASTIAN CORREA VELASQUEZ	2. Cédula ciudadanía	69.021.649	DIANA CRISTINA VELASQUE CORREA	2. Telefónico seguimiento	3107874667	10:00	10:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	10	SI	NO	Otro	que el esquema de vacunacion esta compl	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			11, 12, 13	26/10/2020	11:00
6	1123315748	DILAN CAMILO SANCHEZ TORO	2. Cédula ciudadanía	1.123.107.774	ANGELA PAOLA TORO CAICEDO	1. Telefónico pedagógico	3152780279	10:30	10:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	6	SI	SI	Otro	porque el esquema de Vacunacion esta co	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			11, 12, 13	26/10/2020	11:30
7								hh:mm	hh:mm																								
8								hh:mm	hh:mm																								
9								hh:mm	hh:mm																								
10								hh:mm	hh:mm																								
11								hh:mm	hh:mm																								
12								hh:mm	hh:mm																								
13								hh:mm	hh:mm																								
14								hh:mm	hh:mm																								
15								hh:mm	hh:mm																								
16								hh:mm	hh:mm																								
17								hh:mm	hh:mm																								
18								hh:mm	hh:mm																								
19								hh:mm	hh:mm																								
20								hh:mm	hh:mm																								
21								hh:mm	hh:mm																								
22								hh:mm	hh:mm																								
23								hh:mm	hh:mm																								
24								hh:mm	hh:mm																								
25								hh:mm	hh:mm																								

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON CONFIDENCIALES Y SOLO PUEDEN SER USADOS PARA LOS FINES PREVISTOS EN LA LEY 1581 DE 2012 Y EL DECRETO 1377 DE 2013

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SAMANTHA OROZCO GUTIZ

Fecha: 23 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Bosque encantado sede 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68632-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Telefono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	No.	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niños, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas alérgicas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – huerta) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1143215468	SARA SOFIA MONTES SAAVEDRA	2. Cedula ciudadania	1126953160	GRIS YULIETH SAAVEDRA RIVERA	1. Telefonico pedagogico	3213352149	9:30am	9:50am	SI	5	1	0	0	SI	SI	1	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No	sensibilizacion al proceso del tenido armonico.	11, 12, y 13	27 DE OCTUBRE 2020	09:30am
2	1126957804	MARLHEN GABRIELA QUINTERO CHINGAL	2. Cedula ciudadania	1126952883	CLAUDIA XIMENA CHINGAL HUALPA	1. Telefonico pedagogico	3137402688	09:00am	09:20am	SI	4	1	0	0	SI	SI	2	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No	sensibilizacion al proceso del tenido armonico.	11, 12, y 13	27 DE OCTUBRE 2020	09:00am
3	1126953879	JUAN FELIPE BETANCU SAMARA	2. Cedula ciudadania	1126952052	MAGDA LORENA SAMARA CHARRA	1. Telefonico pedagogico	3105123671	09:30am	09:50am	SI	5	1	0	0	SI	SI	3	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No		11, 12, y 13	27 DE OCTUBRE 2020	09:30 am
4	1123164911	SABRIELA YAÑEZ QUIJANO	2. Cedula ciudadania	87021190	JUAN PABLO YAÑEZ FAJARDO	1. Telefonico pedagogico	3216760098	11:00am	11:20am	SI	3	1	0	0	SI	SI	4	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No	sensibilizacion al proceso del tenido armonico.	11, 12, y 13	27 DE OCTUBRE 2020	10:00am
5								hh:mm	hh:mm								5														dd/mm/aaaa	hh:mm
6								hh:mm	hh:mm								6														dd/mm/aaaa	hh:mm
7								hh:mm	hh:mm								7														dd/mm/aaaa	hh:mm
8								hh:mm	hh:mm								8														dd/mm/aaaa	hh:mm
9								hh:mm	hh:mm								9														dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10														dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11														dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12														dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

FI.ALLIAN.PP	02/06/2020
Versión 3	Página 2 de 2

Clasificación de la Información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA SONIA TORO LLOTON

Fecha: 23-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 6186SEC-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1126143126	ARIADNA SALOME CUAÑAN MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	1075278159	LUZ ADRIANA MARTINEZ PIMENTEL	1. Telefónico pedagógico	3102729490	09:03:00 a.m.	09:37:00 a.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1140015682	ELIAN FELIPE GUERRERO ENRIQUEZ	2. Cédula ciudadanía	41120897	LEIDY MARIBELL ENRIQUEZ ALVARADO	1. Telefónico pedagógico	3128455463	10:40:00 a.m.	10:57:00 a.m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1126458509	MARIA JOSE VALDEZ RUALES	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.151	LEIDY ANDREA RUALES CHULDE	1. Telefónico pedagógico	3124100043	11:30:00 a.m.	11:47:00 a.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas alefetas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Ferias sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Ferias emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamado dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	27-oct-20	10:00:00 a.m.
2	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	27-oct-20	02:40:00 p.m.
3	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	27-oct-20	03:56:00 p.m.
4															dd/mm/aaaa	hh:mm
5															dd/mm/aaaa	hh:mm
6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Maria Sonia Toro
Firma del agente educativo

Maria Sonia Toro
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LOS DATOS PERSONALES SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS CONFORME A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE ICBF, PUESTA A DISPOSICIÓN EN WWW.ICBF.GOV.CO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LOS DATOS PERSONALES SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS CONFORME A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE ICBF, PUESTA A DISPOSICIÓN EN WWW.ICBF.GOV.CO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: AURA DILCIA CUARAN PALMA

Fecha: 19/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

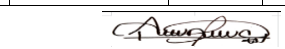
Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.126.459.535	DANIELA VALENTINA ARCOS	2. Cédula ciudadanía	1.007.728.136	MARIA FERNANDA ARCOS	1. Telefónico pedagógico	3213814529	08:14	08:30	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.126.459.377	JUAN FELIPE MARQUEZ CABEZAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.457.859	YUDY YURANY CABEZAS GONZALES	1. Telefónico pedagógico	3108975567	08:46	09:00	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.126.143.390	MIGUEL ANGEL RUIZ BARRERO	2. Cédula ciudadanía	98.386.055	LUIS HERIBERTO RUIZ BARRERO	1. Telefónico pedagógico	3202919013	09:08	09:24	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.126.459.750	MARIANA ISABELLA PEJENDINO PERENGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.445.799	EMMA CECILIA PEJENDINO PERENGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3115037049	09:32	09:48	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.126.143.828	EDGAR SAMUEL MENENDEZ CRUZ	2. Cédula ciudadanía	31.430.799	GLORIA ISLENY CRUZ CARMONA	1. Telefónico pedagógico	3223214087	10:13	10:29	SI	3	1	0	0	SI	SI
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Firma del agente educativo

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con sintomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Maria Arcos quien manifiesta que la niña se encuentra bien de salud y que no se han presentado novedades dentro del nucleo familiar.	PRACTICAS: 11, 12 Y 13	22/10/2020	09:00
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Yurany Cabezas quien da a conocer que su hijo y el resto de los integrantes del nucleo familiar se encuentran bien de salud y que no se han presentado novedades dentro del nucleo familiar.	PRACTICAS: 11, 12 Y 13	22/10/2020	09:30
3	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con el señor Luis Ruiz padre del menor quien manifiesta que el niño se encuentra bien de salud al igual que el resto del nucleo familiar.	PRACTICAS: 11, 12 Y 13	22/10/2020	10:00
4	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Emma Pejendino Perenguez madre de la menor quien manifiesta que la niña sigue con los ursuelos, manifiesta que la niña cuenta con remision a pediatra y oftalmologo para que atiendan la situacion de la menor. cabe resaltar que se sigue medicando segun prescripción medica.	PRACTICAS: 11, 12 Y 13	22/10/2020	10:30
5	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Gloria Cruz madre del menor quien manifiesta que el niño al igual que el resto de la familia se encuentran bien.	PRACTICAS: 11, 12 Y 13	22/10/2020	11:00
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm



Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CORONA MARÍA SALAZAR PERENGUEZ

19 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO
ZIZINIA MAPA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68E5E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	MARIA SALAZAR PERENGUEZ Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	No.	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI/ NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Abrtas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – huerta/as) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1129659823	ESCARLETT SOFIA BRAVO HERNANDEZ	CEDULA DE CIUDADANIA	1.004.452.6626	DEYSI FERNANDA HERNANDEZ MORENO	1. Telefonico pedagogico	3144683159	08. 00 am	08:20 a.m.	SI	5	1	NO	NO	SI	SI	1	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	22 DE OCTB 2020	08:00
2	1129657949	VALERY ALEXANDRA GUERRERO ORDOÑEZ	CEDULA DE CIUDADANA	41.120.389	MARIA JHANED GUERRERO	1. Telefonico pedagogico	3115150350	10:00 a.m.	10:20 am	SI	6	1	NO	NO	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	22 DE OCTB 2020	10:00 am
3	1122316812	SAMUEL DAVID MURCIA MONTILLA	CEDULA DE CIUDADANA	1.123.305.454	ANA ISABEL MONTILLA TELLO	1. Telefonico pedagogico	3123348163	13:00	01:15 p.m.	SI	3	1	NO	NO	SI	SI	3	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre manifiesta que el menor aun no inicia su lenguaje.	11, 12 Y 13	22 DE OCTB 2020	01 :00 pm
4	7713694	JHEANYS DAMIANGELA VALLADARES PEREZ	CEDULA EXTRANJERIA	27127.2364	ABIGEL ANDREINA PEREZ RUIZ	1. Telefonico pedagogico	3106746231	02:00 p.m.	14:20	SI	8	3	NO	NO	SI	SI	4	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	La madre manifiesta que aun no tiene empleo aque realizando otras actividades.	11, 12 Y 13	22 DE OCTB 2020	2:00 pm
5																	5														
6																	6														
7																	7														
8																	8														
9																	9														
10																	10														
11																	11														
12																	12														
13																	13														
14																	14														
15																	15														
16																	16														
17																	17														
18																	18													dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19													dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20													dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21													dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22													dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23													dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24													dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25													dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: María Cristina Chaves

Fecha: 10/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): BJBMSS-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	5.60000317E+9	Alice Sabona Cuchata Andrade	2. Cédula ciudadanía	1.085.309.100	Yenny Katherine Andrade	1. Telefónico pedagógico	3233452111	10:00	10:15	SI	5	1	0	0	SI	NO
2	1160215731	Lian Alejandro Sanchez Arpilla	2. Cédula ciudadanía	1.077.438.465	Leidy Arpilla Palacios	1. Telefónico pedagógico	3136968864	11:00	11:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1120438712	Danna Sofia Meneses Burbano	2. Cédula ciudadanía	1.126.451.870	Doris Carolina Meneses	1. Telefónico pedagógico	3112712861	14:00	14:15	SI	4	1	0	1	SI	SI
4	1.12E+10	Gael Arotta Rojas	2. Cédula ciudadanía	1.127.071.294	Yurley Arotta Rojas	1. Telefónico pedagógico	3172892763	14:30	14:33	SI	3	1	0	0	SI	NO
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							
20								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI/ NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Redes emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			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 11, 12, 13 y EXPLORAR SIN MIEDO	21/10/2020	10:00
2	SI	SI			NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 11, 12, 13 y EXPLORAR SIN MIEDO	21/10/2020	11:00
3	SI	SI			NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	La madre manifiesta que no tiene empleo.	Practicas 11, 12, 13 y EXPLORAR SIN MIEDO	21/10/2020	14:00
4	SI	SI			NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SI	La madre manifiesta que ha cambiado el horario de consumo los alimentos ya que Asevme mas de los normal y manifiesta que ha recibido su subsidio.	Practicas 11, 12, 13 y EXPLORAR SIN MIEDO	21/10/2020	15:00
5															dd/mm/aaaa	hh:mm
6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.A3.LM9.FP | 03/06/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: KATHERIN VANESSA MONT DIEGRO MOSQUERA

Fecha: 19-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CENTRO DE ENCANTADO I

Código Unidad de Servicio (UDS): 6082786

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Enfresa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", menciona cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas valoradas o bajo cuidado medico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Salvaguardas) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Riskitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Riskitos alimentarios – huertas) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1124458257	KYLIE RAMIREZ CAMPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1.079.173.381	JESSER HINESÓN NIXITO	1.Telefónico pedagógico	3142351755	8:00am	8:25am	SI	1	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA ACOMPAÑAR CONSTRUCCIÓN DE CONOCIMIENTO	22/10/2020	8:10am
2	1124458520	EDDY SAMUEL CISNEROS BECERRA	2. Cédula ciudadanía	1.066.133.401	SANDRA MILENA BECERRA SAAZA	1.Telefónico pedagógico	3209656272	8:30am	8:45am	SI	2	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA ACOMPAÑAR CONSTRUCCIÓN DE CONOCIMIENTO	22/10/2020	8:30am
3	1124458054	MICHEL VICTORIA HOYOS VELASCO	2. Cédula ciudadanía	91.702.360	WARINTA VILLASCO QUINTANA	1.Telefónico pedagógico	3176528094	9:00am	9:15am	SI	7	2	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA MEDELA DE LA MAMA MANIFIESTA QUE MICHEL SE ENCUENTRA EN PUESTO CARCELARIO CON LA ETAPA DE 7 MESES	PRACTICA ACOMPAÑAR CONSTRUCCIÓN DE CONOCIMIENTO	22/10/2020	9:00am
4	1120345941	LOWYN CALET BENAVIDES VEGA	2. Cédula ciudadanía	41.178.881	ELVIRA BENAVIDES VEGA	1.Telefónico pedagógico	3013866805	9:30am	9:45am	SI	2	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	3	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA ACOMPAÑAR CONSTRUCCIÓN DE CONOCIMIENTO	22/10/2020	9:35am
5	1140053642	YHOSELDL ALEX SANTIAGO ARIAS GETIAL	2. Cédula ciudadanía	1.122.227.411	GENNI LUCIA GETIAL	1.Telefónico pedagógico	3206529372	10:00am	10:15am	SI	9	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	HOY SE LE REALIZA LA LLAMADA DE LA SEGUIMIENTO PASA Y SE LE HACE LA RESPECTIVA ENCUESTA DESCUMENTAL A	SEGUIMIENTO DESARROLLO	PA	20/10/2020	10:00am
6	1140053920	VALERY SOFIA RODRIGUEZ CARDONEZ	2. Cédula ciudadanía	1.120.469.653	CONSUELO DEL CARMEN CARDONEZ QUINTANONAVA	1.Telefónico pedagógico	3122209673	10:30am	10:45am	SI	5	3	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA ACOMPAÑAR CONSTRUCCIÓN DE CONOCIMIENTO	22/10/2020	10:30am
7																	7																
8																	8																
9																	9																
10																	10																
11																	11																
12																	12																
13																	13																
14																	14																
15																	15																

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
La información contenida en este documento es de carácter confidencial y reservado, su uso indebido puede acarrear sanciones disciplinarias, fiscales, penales y administrativas. Si usted no es el destinatario, le solicitamos eliminarlo inmediatamente.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
La información contenida en este documento es de carácter confidencial y reservado, su uso indebido puede acarrear sanciones disciplinarias, fiscales, penales y administrativas. Si usted no es el destinatario, le solicitamos eliminarlo inmediatamente.

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LEIDA MARIANA BURGOS HERNANDEZ

Fecha: 19 DE OCTUBRE DEL 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): municipio CIENAGUITO

Código Unidad de Servicio (UDS): 80860010087

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar.	21.Número de personas afectas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas seguridad) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Materiales) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Bióxido alimentaria – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Bióxido alimentaria – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1.126.459.247	DILAN ADRIAN CAICEDO CACERE	2. Cédula ciudadanía	1.059.866.603	ANGELA PATRICIA CAICEDAN	TELEFONICO PEDAGOGICO	3126345794	10:00AM	10:15AM	SI	6	1	0	2	SI	NO	1	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		30, 12 y 13.	20/06/2020	10 am
2	1.129.143.720	JOSHEP ALEJANDRO PARTOJA PATIÑO	2. Cédula ciudadanía	41.117.041	PATRICIA AZOFEIFA PATIÑO	TELEFONICO PEDAGOGICO	3004104632	3:30PM	3:45PM	SI	6	1	0	0	SI	SI	2	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		30, 12 y 13.	22/10/2020	11:00am
3	1.124.868.142	THIAGO ANDRADE LUNA	2. Cédula ciudadanía	69.029.283	MARTHA VIONEDA ANDRADE	TELEFONICO PEDAGOGICO	3222600295	2:00PM	2:15PM	SI	7	1	0	1	SI	SI	3	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		30, 12 y 13.	20/06/2020	9:00am
4	1.129.459.706	EMILSO JOSE ROJAS PARTOJA	2. Cédula ciudadanía	37.087.420	MARÍA VALLEN PARTOJA ORDOÑEZ	TELEFONICO PEDAGOGICO	3058823911	1:00PM	1:15PM	SI	6	2	0	0	SI	SI	4	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		30, 12 y 13.	20/06/2020	9:00am
5	905.130.038	YANSELIS YUVANNA MORALES SIVIRA	2. Cédula ciudadanía	28.278.470	MADEL MIRELLY SIVIRA BELTRAL	TELEFONICO PEDAGOGICO	3115803640	8:00AM	8:15 am	SI	6	2	0	0	SI	NO	5	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		30, 12 y 13.	20/06/2020	10:00am
11																	11															
12																	12															
13																	13															
14																	14															
15																	15															
16																	16															
17																	17															
18																	18															
19																	19															
20																	20															
21																	21															
22																	22															
23																	23															
24																	24															
25																	25															



Firma del agente educativo



Firma del agente educativo

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
F1-GAS-MEC-PP
Versión 7
VIGENCIA
Página 2 de 2
Caracterización de la información

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLAUDIA LORENA GALLON CARDONA

Fecha: OCTUBRE 15 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 2ND

Código Unidad de Servicio (UDS): 68001000307

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACION DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 5 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1126459196	NOA ISABELLA VILLAREAL MENESES	2. Cédula ciudadanía	1.124.863.708	CAMILA ALEJANDRA MENESES BURBANO	1. Telefónico pedagógico	3205097020	10:00	10:20	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1126459520	FABRICIO JEAIR ENRIQUEZ ALVAREZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.449.580	DIANA YANETH ALVAREZ	1. Telefónico pedagógico	3113648503	10:20	10:40	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1126144379	KEYLER MATHIUS LLERENA HEREDIO	3. Cedula de extranjeria	210240682-1	EDWIN FERNEY LLERENA	1. Telefónico pedagógico	3115478523	10:40	11:00	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	9.959E+02	DYLAN SANTIAGO CABRERA URDANETA	3. Cedula de extranjeria	27.955.197	DARLYN URDANETA	1. Telefónico pedagógico	3205997870	11:00	11:20	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1126459520	SAMUEL NICOLAS MENA LEYTON	2. Cédula ciudadanía	1.126.458.870	ATILENIS DAYANA LEYTON	1. Telefónico pedagógico	3212787004	11:20	11:40	SI	5	1	0	0	SI	SI

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1 (Bertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 11, 12 Y 13	21-oct-20	10:20
2	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 11, 12 Y 13	21-oct-20	11:00
3	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 11, 12 Y 13	21-oct-20	11:40
4	SI	SI	7. Otro		0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	la señora DARLYN URDANETA informa que sera de manera voluntaria a su hijo DYLAN CABRERA, refiere que viaja cambiando su lugar de residencia por motivos personales. Se informa a la coordinadora y se procede a hacerle el ingreso a ANGEL MANCILLO. la señora ATILENIS informa que cambiara lugar de residencia la semana, frente a lo cual se informa a la coordinadora y se procede a hacerle el ingreso a ANGEL MANCILLO. madre del menor HEJERANGEL ARAUJO	PRACTICAS 11, 12 Y 13	21-oct-20	11:00
5	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 11, 12 Y 13	21-oct-20	11:20

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MALY FAJARDO

Fecha: 10/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 0.08832-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1123453136	SANTIAGO GUEVARA SALAZAR	3. Cedula ciudadania	1.126.447.655	MARTHA LUCIA SALAZAR CUELTAN	1. Telefonico pedagogico	3214912640	10:00	10:15	SI	4	1	0	1	SI	SI
2	1122334591	JHOSER SANTIAGO CHARRI HERCOBO	3. Cedula ciudadania	1.086.603.364	ABIGENIS HERCOBO	1. Telefonico pedagogico	3113212312	10:20	10:35	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.126.142.413	CRISTY VALENTINA FERNANDEZ MARTINEZ	3. Cedula ciudadania	1.126.452.479	ANGELA MARTINEZ	1. Telefonico pedagogico	3205973146	10:40	10:55	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	7.528.451	CYKER JESUS TORREALBA PEREZ	5. Cedula de extranjeria	22.341.459	MARIA CAROLINA PEREZ LUNA	1. Telefonico pedagogico	3166744549	11:00	11:15	SI	6	1	0	0	SI	SI
5	1.126.458.567	ALISSON SALOME ERAZO CHAVES	3. Cedula ciudadania	1.109.594.315	ANGELA CHAVES ESTRADA	1. Telefonico pedagogico	3157870019	02:00	02:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1.126.458.140	LUISA FERNANDA LOPEZ	3. Cedula ciudadania	1.061.316.267	LILIANA TORRES	1. Telefonico pedagogico	3165365340	02:20	02:35	SI	5	1	0	0	SI	SI
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Redes emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimenticios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimenticios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	21/10/2020	9:00
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	21/10/2020	09:20
3	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	21/10/2020	09:40
4	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	21/10/2020	10:00
5	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	22/10/2020	11:00
6	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	22/10/2020	02:00
7																	
8																	
9																dd/mm/aaaa	hh:mm
10																dd/mm/aaaa	hh:mm
11																dd/mm/aaaa	hh:mm
12																dd/mm/aaaa	hh:mm
13																dd/mm/aaaa	hh:mm
14																dd/mm/aaaa	hh:mm
15																dd/mm/aaaa	hh:mm
16																dd/mm/aaaa	hh:mm
17																dd/mm/aaaa	hh:mm
18																dd/mm/aaaa	hh:mm
19																dd/mm/aaaa	hh:mm
20																dd/mm/aaaa	hh:mm
21																dd/mm/aaaa	hh:mm
22																dd/mm/aaaa	hh:mm
23																dd/mm/aaaa	hh:mm
24																dd/mm/aaaa	hh:mm
25																dd/mm/aaaa	hh:mm

MALY YISELA FAJARDO
Firma del agente educativo

MALY YISELA FAJARDO
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.G1.L9/L/PP | 02/09/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARLU CORAL OSPINA

19 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO (CENTRO INFA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68E5E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora Inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niños y niñas de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico SI / NO / NO APLICA	22. Novedad 1. (Abortos sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Aborto emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimenticios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimenticios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
3	713	ISAIAS DANIEL LUCENA VALDEZ	CÉDULA EXTRANGERA	24572735	MARIA ANGELA VALDEZ	1. Telefónico pedagógico	3222258323	8:00am.	8:30 a. m.	SI	4	2	NO	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	21 DE OCTUBRE	09:00
7	1140015383	DILAN YESSID MUÑOZ GOMEZ	CÉDULA CIUDADANIA	69.019.523	LUZ DARY GOMEZ	1. TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3202543657	08:30	8:45 a. m.	SI	6	2	0	0	SI	SI	7	SI	SI	7. OTRO	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 Y 13	21 DE OCTUBRE	11.30
8	1126459883	CRISVEL VALENTINA SUJAA GOYENECHE	CÉDULA CIUDADANIA	1.124.869.860	CRISALIDA GOYENECHE	1. TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3153199082	9:00 a.m.	9:5 5 a. m.	SI	5	1	1	0	SI	SI	8	SI	SI	7. OTRO	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	21 DE OCTUBRE	12.00
10	1126457340	THIAGO ACOSTA ESTRADA	CÉDULA CIUDADANIA	27.168.584	ROCIO DEL CARMEN ESTRADA	1. TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3220012391	10.10 am	10 .25 a. m	SI	2	1	0	0	SI	SI	10	SI	SI	7. OTRO	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	21 DE OCTUBRE	02:00
11	1126457354	MARIA SALOME CARLOSAMA RIVINA	CÉDULA CIUDADANIA	1.126.457.076	CARINA ROCIO RIVINA VALLEJO	1. TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3116956951-3220562314	2:00 pm	2:15 p. m.	SI	6	2	0	1	SI	SI	11	SI	SI	7. OTRO	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	21 DE OCTUBRE	02:30
12																	12														
13																	13														
14								hh:mm	hh:mm								14													dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15													dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16													dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17													dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18													dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19													dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20													dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21													dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22													dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23													dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24													dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25													dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.G1.L5#3.PP | 02/08/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARCELIN ORTEGA GUTIERREZ

Fecha: 10-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO UNO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686001100307

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124867849	SAMUEL DAVID ALVARADO BURGANO	3. Cedula ciudadania	1124867849	ALEJANDRA MILISETH BURGANO MONROY	1. Telefonico pedagógico	3209462916	08:03	08:46	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1145018814	ADAM MARTIN FAJARDO PEDRAHITA	3. Cedula ciudadania	1124847710	WENDY DAYANA DIAZ PEDRAHITA MONROY	1. Telefonico pedagógico	3214920133	08:56	09:11	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	700	ROSANGELA ANTONELLA CAST AÑEDA SALAZAR	3. Cedula de extranjeria	20467540	JOMAR KATERINNE SALAZAR QUINTERO	1. Telefonico pedagógico	3160887687	09:21	09:56	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1125659666	MIRIAM CELESTE CARDONEZ LUCERO	3. Cedula ciudadania	1124656312	DEIDY YOLANDA CARDONEZ LUCERO	1. Telefonico pedagógico	3204385372	09:50	10:05	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1001064660	SOFIA SALOME PAZ QUISHING	3. Cedula ciudadania	41182210	MARTHA CECILIA QUISHING VALLEJO	1. Telefonico pedagógico	3103367630	11:08	11:23	SI	3	1	0	0	SI	SI
6								hh:mm	hh:mm							
7								hh:mm	hh:mm							
8								hh:mm	hh:mm							
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ventas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ventas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	21/10/2020	09:00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	21/10/2020	09:15
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA SEÑORA JOMAR KATERINNE SALAZAR, MADRE DE LA MENOR SANGEL ANTONELA CASTAÑEDA SALAZAR INFORMA A LA MAESTRA QUE DEBIDO A UN INCONVENIENTE EN SU TELEFONO HA TENIDO QUE CAMBIAR EL NUMERO EN ESTOS DIAS, POR LO CUAL LA NUEVA LLAMADA CONVERSACIONAL AL NUMERO 3160887687 Y AL WHAT SAPP 3143562885	11,12,13	21/10/2020	09:30
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA SEÑORA DEIDY YOLANDA CARDONEZ LUCERO, MADRE DE LA MENOR MIRIAM CELESTE CARDONEZ LUCERO INFORMA A LA MAESTRA QUE POR EL MOMENTO SOLO RECIBE LA LLAMADA POR WHAT SAPP 3204385372, DEBIDO A QUE EL TELEFONO NORMAL NO ESTA EN FUNCIONAMIENTO POR LO CUAL ANTERIOR SE REALIZA EL ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO SOLO VIA WHAT SAPP.	11,12,13	22/10/2020	09:00
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	22/10/2020	09:15
6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
USTED ESTÁ RESPONSABILIZADO DE LA CUSTODIA DE LA INFORMACIÓN QUE SE ENCUENTRA EN EL PRESENTE DOCUMENTO, POR LO CUAL SE SOLICITA NO DIVULGAR NI COMPARTIR SIN AUTORIZACIÓN.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
USTED ESTÁ RESPONSABILIZADO DE LA CUSTODIA DE LA INFORMACIÓN QUE SE ENCUENTRA EN EL PRESENTE DOCUMENTO, POR LO CUAL SE SOLICITA NO DIVULGAR NI COMPARTIR SIN AUTORIZACIÓN.

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSAPASTORAMORALESGOMES

Fecha: 19/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Local Asignado ENCANTADO SEDE

Codigo Unidad de Servicio (UDS): 8.6002E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACION DEL HOGAR					
		2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15.Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	**1009958567**	TOMAS YELA POSSO	3. Cédula ciudadanía	1.100.610.662	LEONARDO YELA	1. Telefónico pedagógico	3166370606	09:00	09:20	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	**1140015048**	SALMA VICTORIA ORTIZ CUBILLOS	3. Cédula ciudadanía	1.126.468.067	DEYMER ORTIZ CABRERA	1. Telefónico pedagógico	3157446707	09:40	10:00	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	**7004982**	SEBASTIN JOSE PERES CANELON	3. Cedula de extranjeria	27.814.459	MARIANGEL STEFANI CANELON	1. Telefónico pedagógico	3213417821	10:20	10:40	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	**1140015046**	JUNIOR ESTEBAN GOMEZ	3. Cédula ciudadanía	1.126.456.685	BRITH SIOMARA GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3213837496	11:00	11:20	SI	4	1	0	0	SI	SI
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los numeros de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	Otro	Aque el esquema de vacunacion esta comple	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Se hizo la la llamada para la sencibilizacion del tranvtio amenrico	11, 12, 13	22/10/2020	08:10
2	SI	NO	Otro	Aque el esquema de vacunacion esta comple	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Se hizo la la llamada para la sencibilizacion del tranvtio amenrico	11, 12, 13	22/10/2020	08:40
3	SI	NO	Otro	Aque el esquema de vacunacion esta comple	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Se hizo la la llamada para la sencibilizacion del tranvtio amenrico	11, 12, 13	22/10/2020	09:00
4	SI	NO	Otro	Aque el esquema de vacunacion esta comple	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Se hizo la la llamada para la sencibilizacion del tranvtio amenrico	11, 12, 13	22/10/2020	09:30
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F-L.L.L.MN.PP	02/09/2020
		Versión: 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F-L.L.L.MN.PP	02/09/2020
		Versión: 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SAMANTHA OSEGUEDA ORTIZ

Fecha: 19 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Bosque encantado sede 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68EGI-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niños, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Ollas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Ferias emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – huerta) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
0	1140015541	DYLAN SAMUEL TORO BENAVIDES	2. Cédula ciudadanía	1140015541	JULIETH PAOLA BENAVIDES FERNANDES	1. Telefónico pedagógico	3168166433	9:30am	9:50am	SI	2	1	0	0	SI	SI	1	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al día.	0	0	No	No	No	No	No	No		11, 12, y 13	26 DE OCTUBRE	08:30am
2	7519465	ENYERLYS NAZARETH ZAMBRANO DIAZ	3. Cedula de extranjeria	26350755	WINYERLYN ADELINA DIAZ BELTRAN	1. Telefónico pedagógico	3118136346	09:00am	09:20am	SI	4	2	0	0	SI	SI	2	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al día.	0	0	No	No	No	No	No	No		11, 12, y 13	26 DE OCTUBRE	09:00am
3	8749286	BRITTANY THAIS GALVIS CASTRO	3. Cedula de extranjeria	20742308	HELEN THAIS CASTRO LOPEZ	1. Telefónico pedagógico	3212357244	09:30am	09:50am	SI	6	2	0	0	SI	SI	3	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al día.	0	0	No	No	No	No	No	No		11, 12, y 13	26 DE OCTUBRE	09:30 am
4	1126458315	XIOMARA ALEJANDRA JURADO MALPUD	2. Cedula ciudadanía	1126458189	MARYURI JIMENA MALPUD MALPUD	1. Telefónico pedagógico	3206505920	10:00am	10:30am	SI	2	1	0	0	SI	SI	4	si	NO	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al día.	0	0	No	No	No	No	No	No		11, 12, y 13	26 DE OCTUBRE	10:00am
5								hh:mm	hh:mm								5														dd/mm/aaaa	hh:mm
6								hh:mm	hh:mm								6														dd/mm/aaaa	hh:mm
7								Hh:mm	Hh:mm								7														dd/mm/aaaa	Hh:mm
8								Hh:mm	Hh:mm								8														dd/mm/aaaa	Hh:mm
9								Hh:mm	Hh:mm								9														dd/mm/aaaa	Hh:mm
10								Hh:mm	Hh:mm								10														dd/mm/aaaa	Hh:mm
11								Hh:mm	Hh:mm								11														dd/mm/aaaa	Hh:mm
12								Hh:mm	Hh:mm								12														dd/mm/aaaa	Hh:mm
13								Hh:mm	Hh:mm								13														dd/mm/aaaa	Hh:mm
14								Hh:mm	Hh:mm								14														dd/mm/aaaa	Hh:mm
15								Hh:mm	Hh:mm								15														dd/mm/aaaa	Hh:mm
16								Hh:mm	Hh:mm								16														dd/mm/aaaa	Hh:mm
17								Hh:mm	Hh:mm								17														dd/mm/aaaa	Hh:mm
18								Hh:mm	Hh:mm								18														dd/mm/aaaa	Hh:mm
19								Hh:mm	Hh:mm								19														dd/mm/aaaa	Hh:mm
20								Hh:mm	Hh:mm								20														dd/mm/aaaa	Hh:mm
21								Hh:mm	Hh:mm								21														dd/mm/aaaa	Hh:mm
22								Hh:mm	Hh:mm								22														dd/mm/aaaa	Hh:mm
23								Hh:mm	Hh:mm								23														dd/mm/aaaa	Hh:mm
24								Hh:mm	Hh:mm								24														dd/mm/aaaa	Hh:mm
25								Hh:mm	Hh:mm								25														dd/mm/aaaa	Hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTE FORMATO SERÁN TRATADOS CONFORME A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES VIGENTE DE LA ICBF, PUESTA A SU DISPOSICIÓN EN WWW.ICBF.GOV.CO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTE FORMATO SERÁN TRATADOS CONFORME A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES VIGENTE DE LA ICBF, PUESTA A SU DISPOSICIÓN EN WWW.ICBF.GOV.CO

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
P1.G1.L5/PLPP | 02/08/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SOLANYI ESPERANZA AVILA OCHOA SOLANO

Fecha: 19-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8-BBSS--12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	9.309.826	ANDERSON MATIAS MORALES SIABA	3. Cedula ciudadania	28.278.470	MABEL MARCY SIABA BELTRAN	1. Telefonico pedagogico	3115803840	10:03	10:13	SI	4	2	0	0	SI	SI
2	1.126.458.813	JHOSARE MARIANA LAGOS TORRES	3. Cedula ciudadania	1.126.452.879	DERLY YURLANDI TORRES JIMENEZ	1. Telefonico pedagogico	3209158371	10:03	10:22	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.140.015.761	SHARITH SOFIA BELALCAZAR RIVEROS	3. Cedula ciudadania	1.126.454.706	MARIA YIVELI RIVEROS	1. Telefonico pedagogico	3136115633	10:40	10:52	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.126.143.101	ERICK YINN BISMACHINI CIFUENTES	3. Cedula ciudadania	27.462.899	ALEIDA ANCELA BRAVO VALDEZ	1. Telefonico pedagogico	3163418015	11:05	11:13	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.132.164.561	DILAN SEBAST IAN ANDRADE HERNANDEZ	3. Cedula ciudadania	1.116.827.314	MARCELA HERNANDEZ SANTANDER	1. Telefonico pedagogico	3136268527	11:22	11:33	SI	7	1	0	0	SI	SI
6	1.058.204.918	PABLO CASTILLO RUBIO	3. Cedula ciudadania	1.054.545.623	ANGIE LORENA RUBIO ARDILA	1. Telefonico pedagogico	3123166206	11:55	12:03	SI	5	2	0	0	SI	SI
7								hh:mm	hh:mm							
8								hh:mm	hh:mm							
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ataxia social)	23. Novedad 2: (Ataxia emocional)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12, 13.	21/10/2020	10:00
2	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD(PROXIMA CITA 1 A 5 AÑOS)	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12, 13.	21/10/2020	10:20
3	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD(PROXIMA CITA 1 A 5 AÑOS)	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12, 13.	21/10/2020	10:40
4	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD(PROXIMA CITA 1 A 5 AÑOS)	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12, 13.	21/10/2020	11:00
5	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12, 13.	21/10/2020	11:20
6	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12, 13.	21/10/2020	11:50
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
¿LOS DATOS ALMACENADOS EN ESTE FORMATO SERÁN UTILIZADOS PARA FINES ESTADÍSTICOS? SI ES ASÍ, ¿CUÁLES SERÁN ESTOS?

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.A1.L69.PP	02/09/2020
Versión 3	Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA SONIA TORO LLOTON

Fecha: 19-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.69E6E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI/ NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas adultas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Redes emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1140219823	JUDREY VALERIA PINCHAO MALPUD	2. Cedula ciudadania	37121794	MARIA JANETH MALPUD TAQUES	1. Telefonico pedagogico	3205081392	09:00:00 a.m.	09:18:00 a.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	21-oct-20	09:00:00 a.m.
2	9020278	ELIU DAVID MENDOZA TUA	3. Cedula de extranjeria	20466308	BETSABE DEL CARMEN TUA PEROZO	1. Telefonico pedagogico	3202118371	09:30:00 a.m.	09:45:00 a.m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	21-oct-20	09:30:00 a.m.
3	1129658503	JHOJAN STIVEN BENAVIDES SUARES	2. Cedula ciudadania	1006849105	SANDRA MILENA SUAREZ HOYOS	1. Telefonico pedagogico	3136607900	10:00:00 a.m.	10:17:00 a.m.	SI	2	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	21-oct-20	10:00:00 a.m.
4	1129143089	KIMBERLY SELEN PESCADOR YELA	2. Cedula ciudadania	69028159	MARIA NELLY DIAZ	1. Telefonico pedagogico	3136894303	11:30:00 a.m.	11:48:00 a.m.	SI	6	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	21-oct-20	11:30:00 a.m.
5	1140219573	MARIA JOSE VANEGAS CORAL	2. Cedula ciudadania	69066573	MARIA AURA CORAL ORTEGA	1. Telefonico pedagogico	3137211588	11:30:00 a.m.	11:48:00 a.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la orientacion telefonica la recibio la señora Aida Coral, abuela de la niña ya que ella este acargo de la niña.	11, 12 y 13	22-oct-20	11:00:00 a.m.
6	1140219382	JUAN SEBASTIAN CARLOSAMA REINA	2. Cedula ciudadania	41115344	MELVA CADENA	1. Telefonico pedagogico	3137211588	02:30:00 p.m.	02:39:00 p.m.	SI	6	2	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la orientacion telefonica la recibio la abuela paterna del niño	11, 12 y 13	22-oct-20	02:30:00 p.m.
7								Hora	Hora								7														dd/mm/aaaa	Hora
8								Hora	Hora								8														dd/mm/aaaa	Hora
9								Hora	Hora								9														dd/mm/aaaa	Hora
10								Hora	Hora								10														dd/mm/aaaa	Hora
11								Hora	Hora								11														dd/mm/aaaa	Hora
12								Hora	Hora								12														dd/mm/aaaa	Hora
13								Hora	Hora								13														dd/mm/aaaa	Hora
14								Hora	Hora								14														dd/mm/aaaa	Hora
15								Hora	Hora								15														dd/mm/aaaa	Hora
16								Hora	Hora								16														dd/mm/aaaa	Hora
17								Hora	Hora								17														dd/mm/aaaa	Hora
18								Hora	Hora								18														dd/mm/aaaa	Hora
19								Hora	Hora								19														dd/mm/aaaa	Hora
20								Hora	Hora								20														dd/mm/aaaa	Hora
21								Hora	Hora								21														dd/mm/aaaa	Hora
22								Hora	Hora								22														dd/mm/aaaa	Hora
23								Hora	Hora								23														dd/mm/aaaa	Hora
24								Hora	Hora								24														dd/mm/aaaa	Hora
25								Hora	Hora								25														dd/mm/aaaa	Hora

María Sonia Toro
Firma del agente educativo

María Sonia Toro
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.G1.LM3.PP | 02/06/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Fecha: 10/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.08632-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1129658550	SANDRA ALEJANDRA MALPUD TULCAN	3. Cedula ciudadania	1.126.456.601	LEIDY ELIZABETH TULCAN	1. Telefonico pedagogico	3114427412	09:00	09:15	SI	4	2	0	0	SI	SI
2	1129658551	SANTIAGO ALEJANDRO MALPUD TULCAN	3. Cedula ciudadania	1.126.456.601	LEIDY ELIZABETH TULCAN	1. Telefonico pedagogico	3114427412	09:00	09:15	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	7322136	ARION ANTONIO ESAMUEL TIAN	3. Cedula de extranjeria	1.061.800.099	NAUVARY YELTIN SELTIAN RODRIGUEZ	1. Telefonico pedagogico	3144515385	9:30	09:45	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1144636446	DILAN SAMUEL ARCOS SOTO	3. Cedula ciudadania	1.073.237.204	JAISELEIDY SOTO HOYOS	1. Telefonico pedagogico	3103851662	10:00	10:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1129658454	JHOJAN SMITH LONDOÑO GILON	3. Cedula ciudadania	41.121.847	ESPERANZA LONDOÑO GILON	1. Telefonico pedagogico	3103913687	11:00	11:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1129658440	LIAM SAMUEL BENAVIDEZ MORA	3. Cedula ciudadania	1.126.446.247	MARLENY NORALBA MORA SOLARTE	1. Telefonico pedagogico	3135953886	02:30	02:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Redes emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	21/10/2020	08:00
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	21/10/2020	08:00
3	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	21/10/2020	09:00
4	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	21/10/2020	09:30
5	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	22/10/2020	10:00
6	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	22/10/2020	02:30
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
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

LEIDY YOHANNA SANCHEZ
Firma del agente educativo

LEIDY YOHANNA SANCHEZ
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: AURA DILCIA CUARAN PALMA

Fecha: 06/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.126.143.390	MIGUEL ANGEL RUIZ BARRERO	2. Cédula ciudadanía	98.386.055	LUIS HERIBERTO RUIZ BARRERO	1. Telefónico pedagógico	3202919013	09:44	10:00	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.126.143.828	EDGAR SAMUEL MENENDEZ CRUZ	2. Cédula ciudadanía	31.430.799	GLORIA ISLENY CRUZ CARMONA	1. Telefónico pedagógico	3223214087	10:23	10:39	SI	3	1	0	0	SI	SI
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Firma del agente educativo

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación conel señor Luis Ruiz padre del menor quien manifiesta que el niño se encuentra bien de salud al igual que el resto del nucleo familiar.	PRACTICAS 10, 11 Y 13	13/10/2020	10:00
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Gloria Cruz madre del menor quien manifiesta que el niño al igual que el resto de la familia se encuentran bien.	PRACTICAS 10, 11 Y 13	14/10/2020	09:00
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CORONA MARÍA SALAZAR FERNÁNDEZ

06 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO JUEVES I AM'S

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68E5E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124957840	NANCY ALEJANDRA QUENGUAN COLLAZOS	CEDULA DE CIUDADANIA	1.124.456.009	DIANA ALEJANDRA COLLAZOS MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3124146583	09:00 a.m.	09: 20 am	SI	4	1	NO	NO	SI	SI
2	1143015455	KAREN YARLET CARDENAS PORTILLA	CEDULA DE CIUDADANIA	1.124.427.012	KARL YHARINA CARDENAS PORTILLA	1. Telefónico pedagógico	3126768350	11:00 am	11:20 a.m.	SI	4	1	NO	NO	SI	SI
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI/ NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ataxia social) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ataxia emocional) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 Y 13	16 DE OCT 2020	9:30 am
2	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 Y 13	16 DE OCT 2020	11:00 am
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10															dd/mm/aaaa	Hh:mm
11															dd/mm/aaaa	Hh:mm
12															dd/mm/aaaa	Hh:mm
13															dd/mm/aaaa	Hh:mm
14															dd/mm/aaaa	Hh:mm
15															dd/mm/aaaa	Hh:mm
16															dd/mm/aaaa	Hh:mm
17															dd/mm/aaaa	Hh:mm
18															dd/mm/aaaa	Hh:mm
19															dd/mm/aaaa	Hh:mm
20															dd/mm/aaaa	Hh:mm
21															dd/mm/aaaa	Hh:mm
22															dd/mm/aaaa	Hh:mm
23															dd/mm/aaaa	Hh:mm
24															dd/mm/aaaa	Hh:mm
25															dd/mm/aaaa	Hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Maria Cristina Chaves

Fecha: 06/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): IL886SG-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1125439585	Willian Emanuel Venegas Guevara	3. Cédula ciudadanía	1.083.905.250	Yenmy Lorena Guevara Ceballos	1. Telefónico pedagógico	3214683971	14:00	14:15	SI	2	1	0	0	SI	NO
2	1125439830	Gael Ardila Rojas	3. Cédula ciudadanía	1.127.071.294	Yurley Ardila Rojas	1. Telefónico pedagógico	3173993769	14:20	14:35	SI	3	1	0	0	SI	NO
3								hh:mm	hh:mm							
4								hh:mm	hh:mm							
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							
20								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Redes emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – huerta/as) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	SI			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), además no puede desplazarse a el pueblo para comprar.	Practicas 10, 11, 12y CONSTRUYENDO MI IDENTIDAD.	14/10/2020	10:00
2	SI	SI			NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SI	La madre manifiesta que ha cambiado el horario de consumo los alimentos ya que duerme mas de las normal ymanifiesta que he perdido su trabajo.	Practicas 10, 11, 12y CONSTRUYENDO MI IDENTIDAD.	14/10/2020	11:00
3															dd/mm/aaaa	hh:mm
4															dd/mm/aaaa	hh:mm
5															dd/mm/aaaa	hh:mm
6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

FI.A.LL.MS.PP	03/06/2020
Versión 3	Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: KATHERIN VANESSA MONT DIEGRO MOSQUERA

Fecha: 09-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CENTRO DE ENCANTADOS

Código Unidad de Servicio (UDS): 6082786

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado medico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Seleccionar) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Habitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Habitos alimentarios – huertas) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada d/dmm/aaaa	 hh:mm
1	75139661	ZAHIR MOISES SARABIA MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	25.600.329	GIOVANNIZ ANSETH SARABIA	1. Telefónico pedagógico	3.05.0545.949	10:30am	10:45am	SI	10	3	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRÁCTICA 10. ACOMPAÑAR EL DESARROLLO DE LA AUTONOMÍA DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS. PRÁCTICA 11. ACOMPAÑAR LA CONSTRUCCIÓN DE IDENTIDAD. Y LA PRÁCTICA 12. GENERAR EXPERIENCIAS PARA EL DISFRUTE DEL JUEGO, LA CREACIÓN, LA EXPLORACIÓN Y LA LITERATURA CON NIÑAS Y NIÑOS DESDE LA GESTANTAN	13/10/2020	9:00am
2	1.143031635	DIANNA SOFIA PASCAL VACA	2. Cédula ciudadanía	41.120.350	ROSA SIXTA VACA RAMOS	1. Telefónico pedagógico	3133989696	9:00pm	9:30pm	SI	3	1	1	2	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRÁCTICA 10. ACOMPAÑAR EL DESARROLLO DE LA AUTONOMÍA DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS. PRÁCTICA 11. ACOMPAÑAR LA CONSTRUCCIÓN DE IDENTIDAD. Y LA PRÁCTICA 12. GENERAR EXPERIENCIAS PARA EL DISFRUTE DEL JUEGO, LA CREACIÓN, LA EXPLORACIÓN Y LA LITERATURA CON NIÑAS Y NIÑOS DESDE LA GESTANTAN	13/10/2020	10:00am
3																																
4																																
5																																
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																
11																																
12																																
13																																
14																																
15																																

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

PI.A1.L08.PP	02/06/2020
Versión 3	Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LIDIA MARIANA BURGOS HERNANDEZ

Fecha: 06 DE OCTUBRE DEL 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): HUACALITO
SINCAPATAO

Código Unidad de Servicio (UDS): 80800310087

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento	7. Teléfono	8. Hora inicio	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar.	21.Número de personas afectas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas asesinatos) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Materiales) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Bólsita alimentaria – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Bólsita alimentaria – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																																dd/mm/aaaa	hh:mm
	1.129.884.142	FRANCO ANDRADE LUNA	2. Cédula ciudadanía	88.228.393	MARTHA LORENA ANDRADE	Nuevo Acompañamiento	3229863256	2:30PM	3:30PM	SI	7	1	0	1	SI	SI	3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11, Y 13	12/10/2020	12:30PM
	1.129.469.738	JOSE SAMUEL ROJAS PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	37.087.422	WINTERLHALEN PANTOJA OROZREZ	Nuevo Acompañamiento	3208852911	10:10PM	10:20AM	SI	6	2	0	0	SI	SI	4	SI	SI	NO APLICA		3	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11, Y 13	12/10/2020	10 AM
11																	11														dd/mm/aaaa	hh:mm	
12																	12														dd/mm/aaaa	hh:mm	
13																	13														dd/mm/aaaa	hh:mm	
14																	14														dd/mm/aaaa	hh:mm	
15																	15														dd/mm/aaaa	hh:mm	
16																	16														dd/mm/aaaa	hh:mm	
17																	17														dd/mm/aaaa	hh:mm	
18																	18														dd/mm/aaaa	hh:mm	
19																	19														dd/mm/aaaa	hh:mm	
20																	20														dd/mm/aaaa	hh:mm	
21																	21														dd/mm/aaaa	hh:mm	
22																	22														dd/mm/aaaa	hh:mm	
23																	23														dd/mm/aaaa	hh:mm	
24																	24														dd/mm/aaaa	hh:mm	
25																	25														dd/mm/aaaa	hh:mm	

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

Información importante para este documento: Los documentos en el SIGI/Sistema de Información Misional/ CONTROL DE DOCUMENTOS
LA COPIA O IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO PUEDE GENERAR VERSIONES NO CONTROLADAS. CONSULTE LA VERSIÓN VIGENTE EN EL SIGI/Sistema de Información Misional/ CONTROL DE DOCUMENTOS

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

Información importante para este documento: Los documentos en el SIGI/Sistema de Información Misional/ CONTROL DE DOCUMENTOS
LA COPIA O IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO PUEDE GENERAR VERSIONES NO CONTROLADAS. CONSULTE LA VERSIÓN VIGENTE EN EL SIGI/Sistema de Información Misional/ CONTROL DE DOCUMENTOS

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
F1-A11.SEC-PP
Versión 7
Página 2 de 2
SECRETARÍA DE SALUD
Clasificación de la información

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLAUDIA LORENA GALLON CARDONA

Fecha: OCTUBRE 8 2025

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 2ND

Código Unidad de Servicio (UDS): 66001000307

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACION DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1128030270	ADALGER MATHEUS LLERENA HEREDIO	1. Cedula de extranjeria	2100456921	EDWIN FERNEY LLERENA	1. Telefónico pedagógico	3131474763	08:00	09:00	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1112233322	ERICK SANTIAGO LANDINHA SILVA	2. Cédula ciudadanía	1.000.233.478	ADRIANA ALARCÓN	1. Telefónico pedagógico	3147667654	10:00	11:00	SI	5	1	0	1	SI	SI

Firma del Agente Educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1 (Bertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimenticios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimenticios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 15.11.1 Y 12	15/10/2025	09:00
2	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 15.11.1 Y 12	15/10/2025	09:00

Firma del Agente Educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.G1.L5#3.PP	02/09/2020
Versión 3	Página 2 de 2

Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MAILY FAJARDO

Fecha: 06/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): 638602-12

Código Unidad de Servicio (UDS): 3142140100 DIDACTICO SEDE

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1125953136	SANTIAGO GUEVARA SALAZAR	3. Cédula ciudadanía	1.126.447.655	MARTHA LUCIA SALAZAR CUELTAN	1. Telefónico pedagógico	3214912940	11:00	11:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1122334591	JHOSER SANTIAGO CHAPID HEREDIA	3. Cédula ciudadanía	1.086.923.564	ARGENIS HEREDIA	1. Telefónico pedagógico	3113212312	11:20	11:35	SI	3	1	0	0	SI	SI
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Redes emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10, 11 Y 13	14/10/2020	11:00
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10, 11 Y 13	14/10/2020	11:30
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9															dd/mm/aaaa	Hh:mm
10															dd/mm/aaaa	Hh:mm
11															dd/mm/aaaa	Hh:mm
12															dd/mm/aaaa	Hh:mm
13															dd/mm/aaaa	Hh:mm
14															dd/mm/aaaa	Hh:mm
15															dd/mm/aaaa	Hh:mm
16															dd/mm/aaaa	Hh:mm
17															dd/mm/aaaa	Hh:mm
18															dd/mm/aaaa	Hh:mm
19															dd/mm/aaaa	Hh:mm
20															dd/mm/aaaa	Hh:mm
21															dd/mm/aaaa	Hh:mm
22															dd/mm/aaaa	Hh:mm
23															dd/mm/aaaa	Hh:mm
24															dd/mm/aaaa	Hh:mm
25															dd/mm/aaaa	Hh:mm

MAILY FAJARDO
Firma del agente educativo

MAILY FAJARDO
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.G1.LM1.PP	02/09/2020
Versión 3	Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARLU CORAL

6 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO JARDIN MIPI

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.6865E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora Inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niños y niñas de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1033060216	LAURA ISABELLA ENRRIQUEZ GALINDO	CEDULA DE CIUDADANIA	1.060.206.842	YESICA LORENA GALINDO	1. Telefónico pedagógico	3113603626	09:00 am	09:20 a.m	SI	3	1	NO	1	SI	SI
2	1126459893	CRISVEL VALENTINA SUJIA GOYENECHE	CEDULA DE CIUDADANIA	1.124.868.880	CRISALIDA GOYENECHE	1. Telefónico pedagógico	3152199082	09:20 a.m.	9:40 am	SI	5	1	1	0	SI	SI
3	1140015368	SHAILA SALOME ARROYO OVIEDO	CEDULA DE CIUDADANIA	49.117.914	VILMA MARIA OVIEDO	1. Telefónico pedagógico	3188462145	10:00pm	10.15am	SI	11	2	NO	2	SI	SI
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico SI / NO / NO APLICA	22. Novedad 1. (Abortos sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		practicas 10,11 y 12	13 DE OCTUBRE	08:00 a.m.
2	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		practicas 10,11 y 12	13 DE OCTUBRE	08:30
3	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		practicas 10,11 y 12	13 DE OCTUBRE	4:0pm
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental

LOS DATOS INCLUIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON DE CARÁCTER CONFIDENCIAL Y SOLO PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ENTIDAD PARA LOS FINES AUTORIZADOS. LEY 1581 DE 2012 Y DECRETO REGLAMENTARIO 1377 DE 2013

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental

LOS DATOS INCLUIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON DE CARÁCTER CONFIDENCIAL Y SOLO PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ENTIDAD PARA LOS FINES AUTORIZADOS. LEY 1581 DE 2012 Y DECRETO REGLAMENTARIO 1377 DE 2013

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.G1.L5#3.PP | 02/08/2026
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARCELIN ORTEGA GUTIERREZ

Fecha: 06-oct-25

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO UNO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686001100307

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1143015797	AN SANTIAGO SANJEDRARIVERA	3. Cedula ciudadania	1124653907	ANGELA JISETH SANJEDRA RIVERA	2. Telefonico seguimiento	3209223446	09:09	09:24	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1123450866	MIRIAM CELESTE CARDONEZ LUCERO	3. Cedula ciudadania	1124656312	DEIDY YOLANDA CARDONEZ LUCERO	2. Telefonico seguimiento	3204386372	09:57	10:17	SI	5	1	0	0	SI	SI
3								hh:mm	hh:mm							
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Redes emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2025	09:00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA ABUELA DEIDY YOLANDA CARDONEZ LUCERO, MADRE DE LAURA MIRIAM CELESTE CARDONEZ LUCERO INFORMA A LA MAESTRA QUE POR EL MOMENTO SOLO SOSTIENE LA BEBIDA LACTEA NAN SIN2 SOMBRERITO, DEBIDO A QUE NO TIENE NORMAL NO ESTA EN FUNCIONAMIENTO. LA MADRE TAMBIEN REFIERE QUE "LAURA SOLO LOS CON GRIPE ASI, FIN DE SEMANA PASADO, PERO YA SE ENCUENTRA NICIDA"	10,11,13	13/10/2025	09:30
3															dd/mm/aaaa	hh:mm
4															dd/mm/aaaa	hh:mm
5															dd/mm/aaaa	hh:mm
6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	P1.A1.L05.PP	03/08/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSAPASTORAMORALESGOMES

Fecha: 06/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Local Modificado: ENCANTADO SEDE

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.69032E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
		2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento	7. Teléfono	8. Hora inicio	9. Hora final	Llamada Exit	al de personas entre niñas y niños de	ajeres gestantes	personas mayores	a agua para coc	eso a frutas y ve		e vacunas actualizado, a	vicios de salud para la aplicar	sea "NO" , indague ¿Por qué no	ecciona en la pregunta anterior "	7. Otras de enfermedas aisladas o t		ovedad 1. (Kortas s	edad 2. (Kortas en	uestas situaciones d	redad 4. (Sedenta	5. (Hábitos alimenta	6. (Hábitos alimenta	28. Otras novedades y observaciones		números de las prácti	X. Fecha y hora siguiente llamad	
			múltiple, ver opciones en in			n múltiple, ver opciones en ma		hh:mm	hh:mm	SI / NO				SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC		SI / NO	SI / NO	ción múltiple, ver opciones en instruc				SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC				dd/mm/aaaa	hh:mm
1	**1140815846**	JUNIOR ESTEBAN GOMEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.454.645	BIRITH SOMARA GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3218337636	09:20	09:35	Si	4	1	0	0	Si	Si	4	Si	NO	Otro	que el esquema de vacunacion esta compl	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			11, 12	14/10/2020	09:30
2	1126143012	MARLELIQUE SOFIA TRUDIS PAUCHOR	2. Cédula ciudadanía	1.004.248.947	YUDY MANUELA PAUCHOR	1. Telefónico pedagógico	3103006489	12:00	12:20	Si	4	1	0	0	Si	Si	9	Si	NO	Otro	que el esquema de vacunacion esta compl	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			11, 12	14/10/2020	12:00
3	1126457550	VALERI FERNANDA CARDENAS GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1.126.457.550	ROSA GUERRERO	1. Telefónico pedagógico	3218134546	10:20	10:40	Si	3	1	0	0	Si	Si	6	Si	NO	Otro	que el esquema de vacunacion esta compl	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			11, 12	14/10/2020	10:30
4																																	
5																																	
6																																	
7																																	
8																																	
9																																	
10																																	
11								hh:mm	hh:mm																									
12								hh:mm	hh:mm																									
13								hh:mm	hh:mm																									
14								hh:mm	hh:mm																									
15								hh:mm	hh:mm																									
16								hh:mm	hh:mm																									
17								hh:mm	hh:mm																									
18								hh:mm	hh:mm																									
19								hh:mm	hh:mm																									
20								hh:mm	hh:mm																									
21								hh:mm	hh:mm																									
22								hh:mm	hh:mm																									
23								hh:mm	hh:mm																									
24								hh:mm	hh:mm																									
25								hh:mm	hh:mm																									

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON CONFIDENCIALES Y SOLO PUEDEN SER USADOS PARA LOS FINES DESCRITOS EN LA LEY 1581 DE 2012 Y EL DECRETO 1377 DE 2013.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON CONFIDENCIALES Y SOLO PUEDEN SER USADOS PARA LOS FINES DESCRITOS EN LA LEY 1581 DE 2012 Y EL DECRETO 1377 DE 2013.

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SAMANTHA OSEGUEZ ORTIZ

Fecha: 06 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Bosque encantado sede 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68632-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1132016897	INGRID TATIANA SICUA CUAPUCAL	3. Cedula ciudadania	27160797	MARIA DEL CARMEN CUAPUCAL CUAUHICHIR	1. Telefonico pedagógico	3208323599	8:00am	8:30am	SI	7	2	0	0	SI	SI
2	1132016491	GABRIELA YAÑEZ OJUANO	3. Cedula ciudadania	87273190	JUAN PABLO YAÑEZ FAJARDO	1. Telefonico pedagógico	3215780088	09:00am	09:30am	SI	3	1	0	0	SI	SI
3								Hh:mm	Hh:mm							
4								Hh:mm	Hh:mm							
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							
15								Hh:mm	Hh:mm							
16								Hh:mm	Hh:mm							
17								Hh:mm	Hh:mm							
18								Hh:mm	Hh:mm							
19								Hh:mm	Hh:mm							
20								Hh:mm	Hh:mm							
21								Hh:mm	Hh:mm							
22								Hh:mm	Hh:mm							
23								Hh:mm	Hh:mm							
24								Hh:mm	Hh:mm							
25								Hh:mm	Hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niños, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas alérgicas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Ollas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Ferias emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – huerto(a)) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	si	No	7. Otro	(sin que su esquema de vacunas se encuentre al día	0	0	No	No	No	No	No	No		16, 11 Y 13	13/OCTUBRE/2020	03:00pm
2	si	No	7. Otro	(sin que su esquema de vacunas se encuentre al día	0	0	No	No	No	No	No	No		16, 11 Y 13	13/OCTUBRE/2020	09:00am
3															dd/mm/aaaa	Hh:mm
4															dd/mm/aaaa	Hh:mm
5															dd/mm/aaaa	Hh:mm
6															dd/mm/aaaa	Hh:mm
7															dd/mm/aaaa	Hh:mm
8															dd/mm/aaaa	Hh:mm
9															dd/mm/aaaa	Hh:mm
10															dd/mm/aaaa	Hh:mm
11															dd/mm/aaaa	Hh:mm
12															dd/mm/aaaa	Hh:mm
13															dd/mm/aaaa	Hh:mm
14															dd/mm/aaaa	Hh:mm
15															dd/mm/aaaa	Hh:mm
16															dd/mm/aaaa	Hh:mm
17															dd/mm/aaaa	Hh:mm
18															dd/mm/aaaa	Hh:mm
19															dd/mm/aaaa	Hh:mm
20															dd/mm/aaaa	Hh:mm
21															dd/mm/aaaa	Hh:mm
22															dd/mm/aaaa	Hh:mm
23															dd/mm/aaaa	Hh:mm
24															dd/mm/aaaa	Hh:mm
25															dd/mm/aaaa	Hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS PERSONALES SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LA ENTIDAD, PARA EL CUALES AUTORIZADO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SOLANYI ESPERANZA AVACONA SOLANO

Fecha: 06-oct-25

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8-BBSS--12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.126.143.101	EROK YANN BISACUNI CIFUENTES	3. Cédula ciudadanía	27.443.899	ALEIDA NICOLA ERAZO VALDEZ	1. Telefónico pedagógico	3204979481	10:03	10:33	SI	2	1	0	0	SI	SI
2	1.130.164.961	DILAN SEBASTIAN ANDRADE HERNANDEZ	3. Cédula ciudadanía	1.114.827.314	MARCELA HERNANDEZ SANTANDER	1. Telefónico pedagógico	3163426527	10:03	10:33	SI	5	1	0	0	SI	SI
3								hh:mm	hh:mm							
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI/ NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Redes emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD(PROXIMA CITA 7 OCT 2025)	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10, 11, 13.	13/10/2025	10:00
2	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10, 11, 13.	13/10/2025	10:00
3															dd/mm/aaaa	Hh:mm
4															dd/mm/aaaa	Hh:mm
5															dd/mm/aaaa	Hh:mm
6															dd/mm/aaaa	Hh:mm
7															dd/mm/aaaa	Hh:mm
8															dd/mm/aaaa	Hh:mm
9															dd/mm/aaaa	Hh:mm
10															dd/mm/aaaa	Hh:mm
11															dd/mm/aaaa	Hh:mm
12															dd/mm/aaaa	Hh:mm
13															dd/mm/aaaa	Hh:mm
14															dd/mm/aaaa	Hh:mm
15															dd/mm/aaaa	Hh:mm
16															dd/mm/aaaa	Hh:mm
17															dd/mm/aaaa	Hh:mm
18															dd/mm/aaaa	Hh:mm
19															dd/mm/aaaa	Hh:mm
20															dd/mm/aaaa	Hh:mm
21															dd/mm/aaaa	Hh:mm
22															dd/mm/aaaa	Hh:mm
23															dd/mm/aaaa	Hh:mm
24															dd/mm/aaaa	Hh:mm
25															dd/mm/aaaa	Hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA DONIA TORO LOTTON

Fecha: 06-oct-25

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.688E5E-112

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACION DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACION				VI. IDENTIFICACION DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Visitas ausiles) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Ferias emociones) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1140315882	ELVIN FELIPE GUERRERO ENRIQUEZ	3. Cédula ciudadanía	41120897	LEIDY MARIBELL ENRIQUEZ ALVARADO	1. Telefónico pedagógico	3126455402	08:30:00 a.m.	08:45:00 a.m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 12	13-oct-25	2:00:00 p.m.
2	1140315873	MARIA JOSE VANEGAS CORAL	3. Cédula ciudadanía	69086573	MARIA AURA CORAL ORTEGA	1. Telefónico pedagógico	3123121598	10:20:00 a.m.	10:30:00 a.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la orientacion telefonica se recibio la señora Aura Coral, situada de la nieta que ella esta exigiy ida la cita.	10, 11 y 12	13-oct-25	11:00:00 a.m.
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														
17																														
18																														
19																														
20																														
21																														
22																														
23																														
24																														
25																														

Maria Donia Toro
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental

PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | PI-ES-I.MN.PP | 02/05/2026 | Versión 3 | Página 3 de 3 | Clasificación de la información:

Maria Donia Toro
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Fecha: 06/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.08632-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1126458454	JHOAN SMITH LONDOÑO GILON	3. Cedula ciudadania	41.121.847	ESPERANZA LONDOÑO GILON	1. Telefonico pedagogico	3122313987	09:30	09:45	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1126458440	LINA SAMUEL SENAVIDEZ MORA	3. Cedula ciudadania	1.126.446.247	MARLENY NORALBA MORA SOLARTE	1. Telefonico pedagogico	3136545886	11:00	11:10	SI	4	1	0	0	SI	SI
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ayertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ayertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10, 11 y 13	14/10/2020	09:00
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10, 11 y 13	14/10/2020	09:30
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9															dd/mm/aaaa	Hh:mm
10															dd/mm/aaaa	Hh:mm
11															dd/mm/aaaa	Hh:mm
12															dd/mm/aaaa	Hh:mm
13															dd/mm/aaaa	Hh:mm
14															dd/mm/aaaa	Hh:mm
15															dd/mm/aaaa	Hh:mm
16															dd/mm/aaaa	Hh:mm
17															dd/mm/aaaa	Hh:mm
18															dd/mm/aaaa	Hh:mm
19															dd/mm/aaaa	Hh:mm
20															dd/mm/aaaa	Hh:mm
21															dd/mm/aaaa	Hh:mm
22															dd/mm/aaaa	Hh:mm
23															dd/mm/aaaa	Hh:mm
24															dd/mm/aaaa	Hh:mm
25															dd/mm/aaaa	Hh:mm

LEIDY YOHANNA SANCHEZ
Firma del agente educativo

LEIDY YOHANNA SANCHEZ
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: AURA DILCIA CUARAN PALMA

Fecha: 07/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.126.459.750	MARIANA ISABELLA PEJENDINO PERENGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.445.799	EMMA CECILIA PEJENDINO PERENGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3115037049	08:11	08:25	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	215059097-0	EMMANUEL GARCIA PALMA	2. Cédula ciudadanía	1.126.452.328	OBDULIA MARILEY CORDOBA MAFLA	1. Telefónico pedagógico	3219495756	08:32	08:48	SI	6	2	0	0	SI	SI
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con sintomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Emma Pejendino Perenguez madre de la menor quien manifiesta que la niña sigue presentando enrojecimiento de los ojos por posibles ursuelos, ademas manifiesta que el dia jueves 1 de octubre nuevamnete la llevo al medico y le recetaron otro antibiotico, cabe resaltar que diferente a esto no ha presentado ningun otro sintoma.	PRACTICAS: 10, 11 Y 13	14/10/2020	09:30
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Marley Cordoba tia del menor quien manifiesta que el niño al igual que el resto de la familia se encuentran bien.	PRACTICAS: 10, 11 Y 13	14/10/2020	10:00
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

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.G1.LM3.PP	02/09/2020
Versión 3	Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: AUXILIAR PEDAGOGICA CORONA MARIA SALAZAR PERENGUEZ

07 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO JARDIN MATA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68E5E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1126457575	ARIADNA SALDAÑE ACOSTA CHAPID	CEDULA DE CIUDADANIA	1.126.452.308	YERLIDAY CHAPID QUICENO MH	1. Telefonico pedagógico	3122326067	10:00 am	10:20 am	SI	4	2	NO	NO	SI	SI
2	7713604	JHOANYS DOMINGUEZ A VILLAGRASS PEREZ	CEDULA EXTRANJERA	27127284	ABNEL ANDRESNA PEREZ RUIZ	1. Telefonico pedagógico	3106748251	11:00 am	11:20 a.m.	SI	8	3	NO	NO	SI	SI
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI/ NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ventas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ventas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	13/10/2020	09:00 am
2	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	La madre manifiesta que la llama en tres días para algunas actividades como auxiliar de tertulia, o	10, 11 y 13	13/10/2020	11:00 am
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																Hrs/mm
10															dd/mm/aaaa	Hrs/mm
11															dd/mm/aaaa	Hrs/mm
12															dd/mm/aaaa	Hrs/mm
13															dd/mm/aaaa	Hrs/mm
14															dd/mm/aaaa	Hrs/mm
15															dd/mm/aaaa	Hrs/mm
16															dd/mm/aaaa	Hrs/mm
17															dd/mm/aaaa	Hrs/mm
18															dd/mm/aaaa	Hrs/mm
19															dd/mm/aaaa	Hrs/mm
20															dd/mm/aaaa	Hrs/mm
21															dd/mm/aaaa	Hrs/mm
22															dd/mm/aaaa	Hrs/mm
23															dd/mm/aaaa	Hrs/mm
24															dd/mm/aaaa	Hrs/mm
25															dd/mm/aaaa	Hrs/mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.G1.LME.PP	02/08/2020
Versión 3	Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Maria Cristina Chaves

Fecha: 07/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): IL886SG-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1045003794	Alice Salome Cuchala Andrade	3. Cédula ciudadanía	1.085.309.100	Yenny Katherine Andrade	1. Telefónico pedagógico	3033462919	14:00	14:15	SI	5	1	0	0	SI	NO
2	1140515735	Kim Alexander Vallejo Martinez	3. Cédula ciudadanía	38.473.966	Elda Esperanza Martinez Flores	1. Telefónico pedagógico	3137130109	14:20	14:35	SI	5	1	0	0	SI	SI
3								14:40	14:55							
4								15:00	15:15							
5								15:20	15:35							
6								15:40	15:55							
7								16:00	16:15							
8								16:20	16:35							
9								16:40	16:55							
10								17:00	17:15							
11								17:20	17:35							
12								17:40	17:55							
20								18:00	Mínimo							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI/ NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas asistidas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ayudas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ayudas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	SI			NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	La madre manifiesta que no tiene recursos económicos para comprar frutas y verduras ya que perdio su trabajo	Practicas 10, 11, 12 y CONSTRUYENDO MI IDENTIDAD.	15/10/2020	10:00
2	SI	SI			NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 10, 11, 12 y CONSTRUYENDO MI IDENTIDAD.	15/10/2020	11:00
3															dd/mm/aaaa	hh:mm
4															dd/mm/aaaa	hh:mm
5															dd/mm/aaaa	hh:mm
6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															Mínimo/aaaa	Mínimo

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.G.L1.M5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: KATHERIN VANESSA MONT DIEGRO MOSQUERA

Fecha: 01-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CD BOSQUE ENCANTADO I

Código Unidad de Servicio (UDS): 9082786

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas valoradas o bajo cuidado medico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Salvaguardas) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Riesgos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Riesgos alimentarios – huertas) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1129458534	MICHEL VICTORIA HOYOS VELASCO	2. Cédula ciudadanía	81.752.360	BIENVENTA VILLASCO QUIMAYOS	1. Telefónico pedagógico	3174539294	9:00am	9: 30am	SI	7	2	0	0	NA	NA	1	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA NIUELA DE LA NIÑA SUMERCETA QUE SE ENCUENTRAN ENDOSOSTA, Y QUE EL DIA VIERNES DE ESTA SEMANA VUELVEN A LA NORMIDA.	PRACTICA 30 ACOMPAÑAR EL DESARROLLO DE LA ALTICONCIMA DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS. 31. PRACTICA DE EL PROYECTO DE CONSTRUCCCIÓN DE ANDRIPAIR. V.1.4.	14/10/2020	9:00am
2	1143551642	THOSMEL ALEX SANTIAGO ARANA GAITAL	2. Cédula ciudadanía	1.122.227.411	DIANNI CUCA GAITAL	1. Telefónico pedagógico	3205929372	9:30am	9: 45am	SI	9	1	0	0	NA	NA	2	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 30 ACOMPAÑAR EL DESARROLLO DE LA ALTICONCIMA DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS. 31. PRACTICA DE EL PROYECTO DE CONSTRUCCCIÓN DE ANDRIPAIR. V.1.4.	14/10/2020	10:00am
3																																
4																																
5																																
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																
11																																
12																																
13																																
14																																
15																																

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Recuerde: copia controlada solo documentos que aparecen en el sistema de gestión documental ISOLUCION. Copia no controlada es aquella que se imprime o se guarda en cualquier medio magnético.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Recuerde: copia controlada solo documentos que aparecen en el sistema de gestión documental ISOLUCION. Copia no controlada es aquella que se imprime o se guarda en cualquier medio magnético.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	PI.AI.LMN.PP	02/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	PI.AI.LMN.PP	02/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LIDA MARIANA BURGOS HERNANDEZ

Fecha: 07 DE OCTUBRE DEL 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): HUACAS CRECIENDO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8080070087

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar.	21.Número de personas adultas a bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas seguridad) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Materiales) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Bólsita alimentaria – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Bólsita alimentaria – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																																dd/mm/aaaa	hh:mm
5	905.135.048	YANSELIS YULIANNA MICHALUS SIVIRA	C. Cédula ciudadanía	36.726.470	RAQUEL MIRELLY SIVIRA BELTRAN	TELEFONICO PSICOSOCIO	3134613845	1:00PM	1:30PM	SI	4	2	0	0	SI	NO	5	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11 y 13	16/10/2020	10:00AM
6	1.129.489.247	DUAN ADRIAN CASSIO CAZENA	C. Cédula ciudadanía	1.050.966.922	ANGELA PATRICIA CAZENA	TELEFONICO PSICOSOCIO	3126569756	10:00AM	10:15AM	SI	6	1	0	0	SI	NO	6	SI	SI		NO APLICA	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA SEÑORA DICE PRESIDENTA EDGAR GENERAL	10,11 y 13	16/10/2020	11:00AM
11																	11																
12																	12																
13																	13																
14																	14																
15																	15																
16																	16																
17																	17																
18																	18																
19																	19																
20																	20																
21																	21																
22																	22																
23																	23																
24																	24																
25																	25																

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLAUDIA LORENA GALLON CARDONA

Fecha: OCTUBRE 7 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 2ND

Código Unidad de Servicio (UDS): 68001000307

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACION DEL HOGAR				
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1136045899	ANGIHA VALENTINA BARBOSA ARANGO	1. Cédula de ciudadanía	1.225.681.127	YURI ALEJANDRA ARANGO ARANGO	1. Telefónico-pedagógico	3122270963	10:00	10:30	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1123039128	ANGELYN MARIANNAIS FLOREZ MADRIGRAL	1. Cédula de ciudadanía	1.193.130.886	GINA MARCELA MADRIGRAL	1. Telefónico-pedagógico	3231985377	10:00	10:30	SI	3	1	0	0	SI	SI

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
F1-A11.SEC-PP
Versión 3
SEGUROS
Página 2 de 2
Clasificación de la información

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1 (Bertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA IE.11.1 D	13/10/20	10:00
2	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA IE.11.1 D	13/10/20	10:00

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.G1.L5#3.PP | 02/08/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MAILY FAJARDO

Fecha: 07/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): 638602-12

Código Unidad de Servicio (UDS): 3042140100 DIDACTICO SEDE

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.126.458.567	ALISSON SALOME ERAZO CHAVEZ	2. Cedula ciudadania	126.467.895	ANGELABRITH CHAVEZ	1. Telefonico pedagógico	3157870719	12:00	10:15	SI	6	1	0	0	SI	SI
2	1.126.458.168	ERIK RAMIRO ARLLO QUIGUANAS	2. Cedula ciudadania	1.124.855.634	DIANA QUIGUANAS	1. Telefonico pedagógico	3163219471	02:05	02:20	SI	5	1	0	0	SI	SI
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Redes emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		EL 11 Y 13	14/10/2020	10:00
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		EL 11 Y 13	14/10/2020	02:30
3																
4																
5																
6					1											
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

MAILY FAJARDO
Firma del agente educativo

MAILY FAJARDO
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.G1.L5#1.PP	02/09/2020
Versión 3	Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARI LUZ CORAL

7 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO (SEPAZ LAR)

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68E5E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES							VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora Inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico SI / NO / NO APLICA	22. Novedad 1. (Abortos sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
3	713	ISAIAS DANIEL LUCENA VALDEZ	CÉDULA EXTRANGERA	245727/35	MARIA ANGELA VALDEZ	1. Telefónico pedagógico	3222258323	09:00 a.m.	09:20 a.m.	SI	4	2	NO	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11 Y 13	14 DE OCTUBRE	09:00
5	1126142260	DOMINICK JHOSUET RIVERA CUELTAN	CÉDULA CIUDADANÍA	1.126.452.143	PAOLA ANDREA CUELTAN QUIROZ	1. TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3217725435	10 :00 am	10:15am	SI	2	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. OTRO	POR QUE TIENE EL ESQUEMA DE VACUNAS COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11 Y 13	14 DE OCTUBRE	10:30
6	1126457576	ERICK FRANCISCO LAGOS GUERRON	CÉDULA CIUDADANÍA	1126454747	ERICA YESSERY GUERRON GOMEZ	1. TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3148768232	10:40am	NO50	SI	7	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. OTRO	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 Y 13	14 DE OCTUBRE	11:00:00 a.m.
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14								hh:mm	hh:mm								14												dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15												dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16												dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17												dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18												dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19												dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20												dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21												dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22												dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23												dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24												dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25												dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARCELIN ORTEGA GUTIERREZ

Fecha: 07-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO UNO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686001100307

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1143918816	JUAN JOSE TRUJILLO LOPEZ	3. Cedula ciudadania	1006944687	DEIDY JOHANA LOPEZ QUINCHOA	2. Telefonico seguimiento	3124388739	10:16	10:31	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1125693932	ANDRES MATHIS HORTUA PEÑA	3. Cedula ciudadania	1124658681	KIMBERLIN VANESSA PEÑA ISCHILLA	2. Telefonico seguimiento	3116620336	10:48	11:03	SI	7	2	0	0	SI	SI
3								hh:mm	hh:mm							
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Redes emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,11,13	14/10/2020	09:00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,11,13	14/10/2020	09:30
3															dd/mm/aaaa	hh:mm
4															dd/mm/aaaa	hh:mm
5															dd/mm/aaaa	hh:mm
6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
¿USTED ESTÁ IMPRIMIENDO ESTE DOCUMENTO? Piense en el medio ambiente antes de imprimir este correo. Cuidar el planeta también es responsabilidad de todos.

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSAPASTORAMORALESGOMES

Fecha: 07/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Local Ubicación ENCANTADO SEDE

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.69032E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
		2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento	7. Teléfono	8. Hora inicio	9. Hora final	Llamada Exit	al de personas emitias y ninos de	ajeres gestantes	personas mayore	a agua para coc	eso a frutas y ve			e vacunas actualizado, a	vicios de salud para la aplicar	por sea "NO" , indague ¿Por qué no	ecciona en la pregunta anterior "	7. Otras de enfermeas aisladas o t		ovedad 1. ¿Kortas s	edad 2. ¿Kortas en	suntos situaciones d	ovedad 4. (Selecci	5. (Hábitos alimenta	6. (Hábitos alimenta	28. Otras novedades y observaciones		úmeros de las práct	X. Fecha y hora siguiente llamad	
			múltiple, ver opciones en in			n múltiple, ver opciones en ma		hh:mm	hh:mm	SI / NO				SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC			SI / NO	SI/ NO	ción múltiple, ver opciones en multip			SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1140831515	SARAH CAIPE LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	1.087.046.478	OLGA LOPEZ	1. Telefónico pedagógico	3148970824	10:50	11:10	Si	4	1	0	0	Si	Si	7	Si	NO	Otro	que el esquema de Vacunacion esta compl	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			11, 12	15/10/2020	11:00
2	1124657084	ANGELY SOFIA ROSENGUEZ	2. Cédula ciudadanía	32.795.302	CLARIZA MERINO VEGA	1. Telefónico pedagógico	3202833583	11:25	11:45	Si	4	2	0	0	Si	Si	8	Si	NO	Otro	que el esquema de Vacunacion esta compl	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			11, 12	15/10/2020	11:35
3																																	
4																																	
5																																	
6																																	
7																																	
8																																	
9																																	
10																																	
11								hh:mm	hh:mm																									
12								hh:mm	hh:mm																									
13								hh:mm	hh:mm																									
14								hh:mm	hh:mm																									
15								hh:mm	hh:mm																									
16								hh:mm	hh:mm																									
17								hh:mm	hh:mm																									
18								hh:mm	hh:mm																									
19								hh:mm	hh:mm																									
20								hh:mm	hh:mm																									
21								hh:mm	hh:mm																									
22								hh:mm	hh:mm																									
23								hh:mm	hh:mm																									
24								hh:mm	hh:mm																									
25								hh:mm	hh:mm																									

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LAB1.PP Versión 3	03/08/2020 Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON CONFIDENCIALES Y SOLO PUEDEN SER USADOS PARA LOS FINES PREVISTOS EN LA LEY 1581 DE 2012 Y EL DECRETO 1377 DE 2013

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.AL.LM9.PP | 02/06/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SAMANTHA OROZCO | ORTIZ

Fecha: 07 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Bosque encantado sede 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68632-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1070918656	GABRIEL SANTIAGO RUALES ALAPE	3. Cedula ciudadania	1003803458	WENDY ALEJANDRA TRUJILLO ALAPE	1. Telefonico pedagógico	3224338919	8:00am	8:30am	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1143016468	SARA SOFIA MONTES SAAVEDRA	3. Cedula ciudadania	1124452183	KENS YULIETH SAAVEDRA RIVERA	1. Telefonico pedagógico	3213022149	09:00am	09:30am	SI	5	1	0	0	SI	SI
3								Hh:mm	Hh:mm							
4								Hh:mm	Hh:mm							
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							
15								Hh:mm	Hh:mm							
16								Hh:mm	Hh:mm							
17								Hh:mm	Hh:mm							
18								Hh:mm	Hh:mm							
19								Hh:mm	Hh:mm							
20								Hh:mm	Hh:mm							
21								Hh:mm	Hh:mm							
22								Hh:mm	Hh:mm							
23								Hh:mm	Hh:mm							
24								Hh:mm	Hh:mm							
25								Hh:mm	Hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niños, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Ollas sociales)	23. Novedad 2. (Ollas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – huerta)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	si	No	7. Otro	(sin que su esquema de vacunas se encuentre al día.	0	0	No	No	No	No	No	No	Iniciar solo por whatsApp	16, 11 Y 13	13/OCTUBRE/2020	03:00pm
2	si	No	7. Otro	(sin que su esquema de vacunas se encuentre al día.	0	0	No	No	No	No	No	No		16, 11 Y 13	13/OCTUBRE/2020	09:00am
3															dd/mm/aaaa	Hh:mm
4															dd/mm/aaaa	Hh:mm
5															dd/mm/aaaa	Hh:mm
6															dd/mm/aaaa	Hh:mm
7															dd/mm/aaaa	Hh:mm
8															dd/mm/aaaa	Hh:mm
9															dd/mm/aaaa	Hh:mm
10															dd/mm/aaaa	Hh:mm
11															dd/mm/aaaa	Hh:mm
12															dd/mm/aaaa	Hh:mm
13															dd/mm/aaaa	Hh:mm
14															dd/mm/aaaa	Hh:mm
15															dd/mm/aaaa	Hh:mm
16															dd/mm/aaaa	Hh:mm
17															dd/mm/aaaa	Hh:mm
18															dd/mm/aaaa	Hh:mm
19															dd/mm/aaaa	Hh:mm
20															dd/mm/aaaa	Hh:mm
21															dd/mm/aaaa	Hh:mm
22															dd/mm/aaaa	Hh:mm
23															dd/mm/aaaa	Hh:mm
24															dd/mm/aaaa	Hh:mm
25															dd/mm/aaaa	Hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL Y DE USO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD. SU USO INDEBIDO ESTÁ SANCIONADO POR LA LEY.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL Y DE USO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD. SU USO INDEBIDO ESTÁ SANCIONADO POR LA LEY.

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SOLANYI ESPERANZA AVACONA SOLANO

Fecha: 07-oct-25

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8-BBSE--12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	9.309.826	INBERSON MATIAS MORALES DIAZA	3. Cedula ciudadania	28.278.470	MABEL MARCY DIAZA BELTRAN	1. Telefonico pedagógico	3115803840	10:03	10:10	SI	4	2	0	0	SI	SI
2	1.126.458.813	JHOSAMI MARIANA LAGOS TORRES	3. Cedula ciudadania	1.126.422.879	KERLY YURLANDI TORRES JIMENEZ	1. Telefonico pedagógico	3209158321	10:20	10:25	SI	3	1	0	0	SI	SI
3								hh:mm	hh:mm							
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI/ NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Redes emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10, 11, 13.	14/10/2025	10:00
1	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD(PROXIMA CITA A LOS 4 MESES	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10, 11, 13.	14/10/2025	10:20
3															dd/mm/aaaa	Hr:mm
4															dd/mm/aaaa	Hr:mm
5															dd/mm/aaaa	Hr:mm
6															dd/mm/aaaa	Hr:mm
7															dd/mm/aaaa	Hr:mm
8															dd/mm/aaaa	Hr:mm
9															dd/mm/aaaa	Hr:mm
10															dd/mm/aaaa	Hr:mm
11															dd/mm/aaaa	Hr:mm
12															dd/mm/aaaa	Hr:mm
13															dd/mm/aaaa	Hr:mm
14															dd/mm/aaaa	Hr:mm
15															dd/mm/aaaa	Hr:mm
16															dd/mm/aaaa	Hr:mm
17															dd/mm/aaaa	Hr:mm
18															dd/mm/aaaa	Hr:mm
19															dd/mm/aaaa	Hr:mm
20															dd/mm/aaaa	Hr:mm
21															dd/mm/aaaa	Hr:mm
22															dd/mm/aaaa	Hr:mm
23															dd/mm/aaaa	Hr:mm
24															dd/mm/aaaa	Hr:mm
25															dd/mm/aaaa	Hr:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA SONIA TORO LLOTON

Fecha: 07-oct-25

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.08832E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1125653662	KAYLIN VALENTINA ZAMUDIO	3. Cédula ciudadanía	1125653663	LICETH NATALIA ZAMUDIO	1. Telefónico pedagógico	3219468338	08:00:00 a.m.	08:30:00 a.m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
2	1125658939	MARIA JOSE VALDEZ RUALES	3. Cédula ciudadanía	1.126.455.151	LEIDY ANDREA RUALES CHULDE	1. Telefónico pedagógico	3124150945	09:00:00 a.m.	09:30:00 a.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
3								hh:mm	hh:mm							
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI/ NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Redes emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	13-oct-25	8:30:00 a.m.
2	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	13-oct-25	9:30:00 a.m.
3															dd/mm/aaaa	hh:mm
4															dd/mm/aaaa	hh:mm
5															dd/mm/aaaa	hh:mm
6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

María Sonia Toro
Firma del agente educativo

María Sonia Toro
Firma del agente educativo

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.G1.L5.PP | 02/08/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Fecha: 07/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): 638692-12

Código Unidad de Servicio (UDS): 3142140-01 DIACANTHO SIZDE

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1129658630	JHOSIL BENJAMIN GARCIA VALLEJO	3. Cedula ciudadania	1.126.449.096	STEFANY CAROLINA	1. Tecnico pedagogico	3116501604	11:00	11:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	7322654	CHRISTIAN ALEJANDRO SANREZ CAMACHO	3. Cedula de extranjeria	19.422.390	BATRIZ CAMACHO	1. Tecnico pedagogico	3233322723	02:00	02:10	SI	6	2	0	0	SI	SI
3								hh:mm	hh:mm							
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Ertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Ertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10, 11 Y 13	14/10/2020	10:00
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10, 11 Y 13	14/10/2020	11:00
3															dd/mm/aaaa	hh:mm
4															dd/mm/aaaa	hh:mm
5															dd/mm/aaaa	hh:mm
6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: AURA DILCIA CUARAN PALMA

Fecha: 08/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

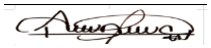
Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.126.459.577	JOSE RAUL MEJIA GUAPUCAL	1. Tarjeta de identidad	1.006.994.929	LILI YOJANA MEJIA GUAPUCAL	1. Telefónico pedagógico	3208253599	09:03	09:19	SI	7	2	0	0	SI	SI
2	1.140.015.844	ANGELES DANIELA MONTOYA VARGAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.458.129	LEIDY VIVIANA VARGAS PASCAL	1. Telefónico pedagógico	3123904903	09:45	10:02	SI	4	2	0	0	SI	SI
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Firma del agente educativo

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Lili Meja quien manifiesta que el niño al igual que el resto de la familia se encuentran bien de salud.	PRACTICAS: 10, 11 Y 13	15/10/2020	09:00
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Leidy Vargas quien manifiesta que no se han presentado novedades relacionadas con la niña y el resto del nucleo familiar.	PRACTICAS: 10, 11 Y 13	15/10/2020	09:30
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm



Firma del agente educativo

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.G1.L5#3.PP	02/09/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.G1.L5#3.PP	02/09/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ADELMI PEDAGOGICA CORONA MARIA SALAZAR PERENGUAZ

08 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO JUEVES I AM'S

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68E5E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1130164900	ETHAN DANIELBOLAÑOS TAMAYO	CEDULA DE CIUDADANIA	1006994959	JOHANA NATHALY TAMAYO PLAZAS	1. Telefonico pedagógico	3203326834	08: 00 am	08:00 a.m.	SI	4	1	NO	1	SI	SI
2	1130437749	AZWIN ALEJANDRA PINANO PINCHAO	CEDULA DE CIUDADANIA	1.126.455.683	DEIDY ZULEINY PINCHAO PANTOJA	1. Telefonico pedagógico	3206273313	11:00 a.m.	11:20 am	SI	4	2	NO	NO	SI	SI
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10								Hh:mm	Hh:mm							
11								Hh:mm	Hh:mm							
12								Hh:mm	Hh:mm							
13								Hh:mm	Hh:mm							
14								Hh:mm	Hh:mm							
15								Hh:mm	Hh:mm							
16								Hh:mm	Hh:mm							
17								Hh:mm	Hh:mm							
18								Hh:mm	Hh:mm							
19								Hh:mm	Hh:mm							
20								Hh:mm	Hh:mm							
21								Hh:mm	Hh:mm							
22								Hh:mm	Hh:mm							
23								Hh:mm	Hh:mm							
24								Hh:mm	Hh:mm							
25								Hh:mm	Hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI/ NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ventas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ventas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	15 DE OCTUBRE 2020	09:00 am
2	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre manifiesta que cuidaba la menor con personas por que ella tiene dos niños en esta misma edad de cuidar y no hace caso ya esta aquja en salud y psicologia.	10, 11 y 13	15 DE OCTUBRE 2020	11:00 am
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																Hh:mm
10															dd/mm/aaaa	Hh:mm
11															dd/mm/aaaa	Hh:mm
12															dd/mm/aaaa	Hh:mm
13															dd/mm/aaaa	Hh:mm
14															dd/mm/aaaa	Hh:mm
15															dd/mm/aaaa	Hh:mm
16															dd/mm/aaaa	Hh:mm
17															dd/mm/aaaa	Hh:mm
18															dd/mm/aaaa	Hh:mm
19															dd/mm/aaaa	Hh:mm
20															dd/mm/aaaa	Hh:mm
21															dd/mm/aaaa	Hh:mm
22															dd/mm/aaaa	Hh:mm
23															dd/mm/aaaa	Hh:mm
24															dd/mm/aaaa	Hh:mm
25															dd/mm/aaaa	Hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.G1.LM3.PP	02/08/2020
Versión 3	Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: María Cristina Chaves

Fecha: 06/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.0865E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1140257251	Lian Alejandro Sanchez Asprilla	3. Cédula ciudadanía	1.077.438.465	Leidy Asprilla Palacios	1. Telefónico pedagógico	3136068864	11:00	11:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1120443712	Danna Sofia Meneses Burbano	3. Cédula ciudadanía	1.124.451.870	Doris Carolina Meneses	1. Telefónico pedagógico	3113713969	14:20	14:35	SI	4	1	0	1	SI	SI
3								00:00	00:00							
4								00:00	00:00							
5								00:00	00:00							
6								00:00	00:00							
7								00:00	00:00							
8								00:00	00:00							
9								00:00	00:00							
10								00:00	00:00							
11								00:00	00:00							
12								00:00	00:00							
20								00:00	00:00							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Redes emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 10, 11, 12y CONSTRUYENDO MI IDENTIDAD.	15/10/2020	14:00
2	SI	SI			NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	La madre manifiesta que no tiene empleo.	Practicas 10, 11, 12y CONSTRUYENDO MI IDENTIDAD.	15/10/2020	14:30
3															dd/mm/aaaa	hh:mm
4															dd/mm/aaaa	hh:mm
5															dd/mm/aaaa	hh:mm
6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: KATHERIN VANESSA MONT DIEGRO MOSQUERA

Fecha: 09-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL BOSQUE ENCANTADO I

Código Unidad de Servicio (UDS): 60827896

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas valoradas o bajo cuidado medico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Administrativa) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Riáticos alimentarios – comunes) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Riáticos alimentarios – lluviosos) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1.143031643	VALERY SOFIA RODRIGUEZ CHOCONTÁ	2. Cédula ciudadanía	1.136.489.602	CONSUELO DEL CARMEN OROZCO QUINTANCHALA	1.Telefónico pedagógico	3132269873	2:00pm	2:30pm	SI	5	3	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10: ACOMPAÑAR EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE	15/10/2020	9:00am
2	1.143031633	JULIAN MORALES RIVERA	2. Cédula ciudadanía	1.007.384.566	LUISA FERNANDA MORALES RIVERA	1.Telefónico pedagógico	3104763315	2:00pm	2:45pm	SI	4	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10: ACOMPAÑAR EL DESARROLLO DE	15/10/2020	9:30am
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															
15																															

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Este documento puede ser consultado en la Intranet de la Entidad. Si requiere una copia impresa, recuerde que puede imprimir en hojas recicladas y hacerlo en calidad borrador. Cada vez que imprime un documento, piense en el medio ambiente.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Este documento puede ser consultado en la Intranet de la Entidad. Si requiere una copia impresa, recuerde que puede imprimir en hojas recicladas y hacerlo en calidad borrador. Cada vez que imprime un documento, piense en el medio ambiente.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	PI.AI.LMN.PP	02/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	PI.AI.LMN.PP	02/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LIDIA MARIANA BURGOS HERNANDEZ

Fecha: 08 DE OCTUBRE DEL 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): HUICHAPAN CENTRO

Código Unidad de Servicio (UDS): 80802010087

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento	7. Teléfono	8. Hora inicio	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar.	21.Número de personas adultas a bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas asociacionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Materiales) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Bólsita alimentaria – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Bólsita alimentaria – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1.729.484.419	ASLY CRISTINA CHINDELO LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	1.729.484.419	ANGIE CRISTINA LOPEZ HERNESA	TELEFÓNICO PSICOSOCIAL	3004296564	2:30PM	3:40PM	SI	4	1	0	2	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	7	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			15 /11/ 13	14/10/2020	9:30AM
8	1.729.866.316	ANDRIT SAMANNA SEGURA BERNARDIEN	2. Cédula ciudadanía	1.729.866.132	JESSICA JULIETH BERNARDEZ	TELEFÓNICO PSICOSOCIAL	3209791156	7:13AM	11:45AM	SI	4	2	0	0	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	8	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			5 /11/ 13	14/10/2020	2:00PM
11																	11																
12																	12																
13																	13																
14																	14																
15																	15																
16																	16																
17																	17																
18																	18																
19																	19																
20																	20																
21																	21																
22																	22																
23																	23																
24																	24																
25																	25																

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiental

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
F1-GAS-MEN-PP
Versión 7
Página 2 de 2
Clasificación de la información: Reservada

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLAUDIA LORENA GALLON CARDONA

Fecha: OCTUBRE 8 2025

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 2ND

Código Unidad de Servicio (UDS): 68001000307

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACION DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1136499180	FABRICIO ADRIAN RODRIGUEZ ALVAREZ	2. Cédula ciudadana	1.126.449.089	Dilsa Vitalia A ALVAREZ	1. Telefónico-pedagógico	3023638503	08:00	09:00	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1136499777	JHOSTIN ELIAS ARANGO MENDEZ S	2. Cédula ciudadana	41.117.687	HORTENSIA MENDEZ S	1. Telefónico-pedagógico	3154658867	10:00	11:00	SI	3	1	0	0	SI	SI

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACION DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1 (Ideas suicas)	23. Novedad 2. (Ideas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimenticios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimenticios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
							SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA		dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 15 11 Y 12	Diciembre	2025
2	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 15 11 Y 12	Diciembre	2025

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.G1.L5.P2.F | 02/08/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MAILY FAJARDO

Fecha: 06/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.08632-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	7328451	EINER JESUS ORREGALBA PEREZ	3. Cedula ciudadania	2341459	MARIA PEREZ	1. Telefónico pedagógico	3148744549	10:00	10:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1123455231	MARIA ALEJANDRA ZAMBRANO CORDOBA	3. Cedula ciudadania	1.234.581.182	LUISA FERNANDA CORDOBA	1. Telefónico pedagógico	3133744561	11:30	11:45	SI	3	1	0	0	SI	SI
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10, 11 Y 13	15/10/2020	11:00
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10, 11 Y 13	15/10/2020	02:00
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

MAILY FAJARDO
Firma del agente educativo

MAILY FAJARDO
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.G1.L9/L9-PP | 02/09/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARILU CORAL OSPINA

8 DE OCTUBRE DL 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO
JARDIN INFA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68E5E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora Inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niños y niñas de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Abortos sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abortos emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimenticios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimenticios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
11	1126457354	MARIA SALOME CARLOSAMA REINA	CÉDULA CIUDADANÍA	1.126.457.078	CARINA ROCIO REINA VALLEJO	1. TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3118856951	5:00 pm	17:15	SI	5	1	0	1	SI	SI	SI	SI	7. OTRO	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11 Y 13	14 DE OCTUBRE	02:30
12																														
13																														
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

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARGELIN ORTEGA GUTIERREZ

Fecha: 06-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO UNO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100307

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1143918800	LUCIANA CASTRO RODRIGUEZ	3. Cedula ciudadania	1123446167	CAROL JANG INE RODRIGUEZ	2. Telefonico seguimiento	3205021597	09:09	09:24	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1143918814	ADAM MARTIN FAJARDO PEDRAHITA	3. Cedula ciudadania	1123457113	WENDY GERALDINE PEDRAHITA MORENOY	2. Telefonico seguimiento	3205482916	10:01	10:16	SI	4	1	0	0	SI	SI
3								hh:mm	hh:mm							
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Ataxia social) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Ataxia emocional) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	15/10/2020	09:00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	15/10/2020	09:30
3															dd/mm/aaaa	hh:mm
4															dd/mm/aaaa	hh:mm
5															dd/mm/aaaa	hh:mm
6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS CONFORME A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF, PUESTA A SU DISPOSICIÓN EN WWW.ICBF.GOV.CO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS CONFORME A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF, PUESTA A SU DISPOSICIÓN EN WWW.ICBF.GOV.CO

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LI05.PP	03/08/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSAPASTORAMORALESGOMES

Fecha: 06/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Local identificador ENCANTADO SECDE

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.69032E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
		2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento	7. Teléfono	8. Hora inicio	9. Hora final	Llamada Exit	al de personas embrías y niños de	ajeres gestantes	personas mayore	a agua para coc	eso a frutas y ve		e vacunas actualizado, a	vicios de salud para la aplica	or sea "NO" , indague ¿Por qué no	ección en la pregunta anterior" 7.	Otras de enfermedas aisladas o t		ovedad 1. (Kortas e	edad 2. (Kortas en	suntos situación d	ovedad 4. (Sedenta	5. (Hábitos alimenta	6. (Hábitos alimenta	28. Otras novedades y observaciones	números de las prácti	X. Fecha y hora siguiente llamad	
			múltiple, ver opciones en in			n múltiple, ver opciones en ma		hh:mm	hh:mm	SI / NO				SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC		SI / NO	SI / NO	ción múltiple, ver opciones en institu				SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1123614239	SARA GADINELA SANTRACRUZ	2. Cédula ciudadanía	43.101.054	LIDIA GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3123633074	09:45	10:10	SI	3	2	0	0	SI	SI	5	SI	NO	Otro	que el esquema de vacunacion esta compl	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 13	01/10/2020	10:00
2	1123315744	DILAN CAMILO SANCHEZ TORO	2. Cédula ciudadanía	1.123.107.774	ANGELA PAOLA TORO CAICEDO	1. Telefónico pedagógico	3157768079	10:05	10:20	SI	3	1	0	0	SI	SI	6	SI	SI	Otro	que el esquema de vacunacion esta compl	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 13	01/10/2020	10:30
3																																	
4																																	
5																																	
6																																	
7																																	
8																																	
9																																	
10																																	
11								hh:mm	hh:mm																									
12								hh:mm	hh:mm																									
13								hh:mm	hh:mm																									
14								hh:mm	hh:mm																									
15								hh:mm	hh:mm																									
16								hh:mm	hh:mm																									
17								hh:mm	hh:mm																									
18								hh:mm	hh:mm																									
19								hh:mm	hh:mm																									
20								hh:mm	hh:mm																									
21								hh:mm	hh:mm																									
22								hh:mm	hh:mm																									
23								hh:mm	hh:mm																									
24								hh:mm	hh:mm																									
25								hh:mm	hh:mm																									

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON CONFIDENCIALES Y SOLO PUEDEN SER USADOS PARA LOS FINES PROPIOS DEL PROGRAMA DE CONFORMIDAD CON LA LEY 1581 DE 2012 Y EL DECRETO 1377 DE 2013.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON CONFIDENCIALES Y SOLO PUEDEN SER USADOS PARA LOS FINES PROPIOS DEL PROGRAMA DE CONFORMIDAD CON LA LEY 1581 DE 2012 Y EL DECRETO 1377 DE 2013.

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SAMANTHA OROZCO GUTIERREZ

Fecha: 08 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Bosque encantado sede 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68632-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niños, niñas o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas adultas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Ollas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Ollas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – huerta) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1123453819	LAUREN DANAY MONTOYA VARGAS	3. Cedula ciudadania	1123453129	LEIDY WIANA VARGAS PASCAL	1. Telefonico pedagógico	3123604603	8:00am	8:30am	SI	7	2	0	0	SI	SI	1	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No		16, 11 Y 03	10/DICIEMBRE/2020	08:00am
2	1123453824	MARLHEN GABRIELA QUINTERO CHINGUIL	3. Cedula ciudadania	1123452883	CLAUDIA XIMENA CHINGUIL HUALPA	1. Telefonico pedagógico	3127420888	08:00am	08:30am	SI	4	1	0	0	SI	SI	2	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No		16, 11 Y 03	10/DICIEMBRE/2020	09:00am
3								Hh:mm	Hh:mm								3														dd/mm/aaaa	Hh:mm
4								Hh:mm	Hh:mm								4														dd/mm/aaaa	Hh:mm
5								Hh:mm	Hh:mm								5														dd/mm/aaaa	Hh:mm
6								Hh:mm	Hh:mm								6														dd/mm/aaaa	Hh:mm
7								Hh:mm	Hh:mm								7														dd/mm/aaaa	Hh:mm
8								Hh:mm	Hh:mm								8														dd/mm/aaaa	Hh:mm
9								Hh:mm	Hh:mm								9														dd/mm/aaaa	Hh:mm
10								Hh:mm	Hh:mm								10														dd/mm/aaaa	Hh:mm
11								Hh:mm	Hh:mm								11														dd/mm/aaaa	Hh:mm
12								Hh:mm	Hh:mm								12														dd/mm/aaaa	Hh:mm
13								Hh:mm	Hh:mm								13														dd/mm/aaaa	Hh:mm
14								Hh:mm	Hh:mm								14														dd/mm/aaaa	Hh:mm
15								Hh:mm	Hh:mm								15														dd/mm/aaaa	Hh:mm
16								Hh:mm	Hh:mm								16														dd/mm/aaaa	Hh:mm
17								Hh:mm	Hh:mm								17														dd/mm/aaaa	Hh:mm
18								Hh:mm	Hh:mm								18														dd/mm/aaaa	Hh:mm
19								Hh:mm	Hh:mm								19														dd/mm/aaaa	Hh:mm
20								Hh:mm	Hh:mm								20														dd/mm/aaaa	Hh:mm
21								Hh:mm	Hh:mm								21														dd/mm/aaaa	Hh:mm
22								Hh:mm	Hh:mm								22														dd/mm/aaaa	Hh:mm
23								Hh:mm	Hh:mm								23														dd/mm/aaaa	Hh:mm
24								Hh:mm	Hh:mm								24														dd/mm/aaaa	Hh:mm
25								Hh:mm	Hh:mm								25														dd/mm/aaaa	Hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SOLANYI ESPERANZA AVACONA SOLANO

Fecha: 08-ene-26

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8-08832--12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.058.204.918	PABLO CASTILLO RUBIO	3. Cédula ciudadanía	1.054.565.623	ANGIE LORENA RUBIO ARDILA	1. Telefónico pedagógico	3123166356	09:03	09:10	SI	5	2	0	0	SI	SI
2	1.145.615.788	NICOLAS ANDRES ROJAS PINTO JA	3. Cédula ciudadanía	1.126.422.664	YENI SMITH ROJAS SWART NEZ	1. Telefónico pedagógico	3215584227	09:03	09:05	SI	5	2	0	0	SI	SI
3								hh:mm	hh:mm							
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ferias sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ferias emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLET O PARA SU EDAD	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10, 11, 13	12/01/2026	10:00
2	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLET O PARA SU EDAD	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10, 11, 13	12/01/2026	10:00
3															dd/mm/aaaa	hh:mm
4															dd/mm/aaaa	hh:mm
5															dd/mm/aaaa	hh:mm
6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA SONIA TORO LISTON

Fecha: 08-oct-25

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.69E6E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1140010582	JUAN SEBASTIAN CARLOSAMA RIZNA	2. Cedula ciudadania	41115244	MELVA DIANA CADENA GUERRERO	1. Telefónico pedagógico	3139828733	10:30:00 a.m.	10:45:00 a.m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
2	9020276	ELVIS DAVID MENDOZA TUA	3. Cedula de extranjeria	20466336	MATTIABE DEL CARMEN TUAPERCEZD	1. Telefónico pedagógico	3202116371	11:00:00 a.m.	11:15:00 a.m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
3								Hora:m	Hora:m							
4								Hora:m	Hora:m							
5								Hora:m	Hora:m							
6								Hora:m	Hora:m							
7								Hora:m	Hora:m							
8								Hora:m	Hora:m							
9								Hora:m	Hora:m							
10								Hora:m	Hora:m							
11								Hora:m	Hora:m							
12								Hora:m	Hora:m							
13								Hora:m	Hora:m							
14								Hora:m	Hora:m							
15								Hora:m	Hora:m							
16								Hora:m	Hora:m							
17								Hora:m	Hora:m							
18								Hora:m	Hora:m							
19								Hora:m	Hora:m							
20								Hora:m	Hora:m							
21								Hora:m	Hora:m							
22								Hora:m	Hora:m							
23								Hora:m	Hora:m							
24								Hora:m	Hora:m							
25								Hora:m	Hora:m							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas ancianas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Ventas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Ventas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA ORIENTACION DE LA EXPERIENCIA FUE ENVIADA POR LA ABUELA APATOMIA DEL MIRO, YAQUE ELLA ES QUIEN ESTA AL CUIDADO DEL NIÑO POR EL MOMENTO.	10, 11 y 13	13-oct-25	10:00:00 a.m.
2	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	13-oct-25	11:00:00 a.m.
3															dd/mm/aaaa	Hora:m
4															dd/mm/aaaa	Hora:m
5															dd/mm/aaaa	Hora:m
6															dd/mm/aaaa	Hora:m
7															dd/mm/aaaa	Hora:m
8															dd/mm/aaaa	Hora:m
9															dd/mm/aaaa	Hora:m
10															dd/mm/aaaa	Hora:m
11															dd/mm/aaaa	Hora:m
12															dd/mm/aaaa	Hora:m
13															dd/mm/aaaa	Hora:m
14															dd/mm/aaaa	Hora:m
15															dd/mm/aaaa	Hora:m
16															dd/mm/aaaa	Hora:m
17															dd/mm/aaaa	Hora:m
18															dd/mm/aaaa	Hora:m
19															dd/mm/aaaa	Hora:m
20															dd/mm/aaaa	Hora:m
21															dd/mm/aaaa	Hora:m
22															dd/mm/aaaa	Hora:m
23															dd/mm/aaaa	Hora:m
24															dd/mm/aaaa	Hora:m
25															dd/mm/aaaa	Hora:m

María Sonia Toro
Firma del agente educativo

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
FI.A3.LSSLPP | 02/05/2025
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

María Sonia Toro
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Fecha: 08/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BARQUE

Código Unidad de Servicio (UDS): 638602-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1129693000	SAMARA ALEJANDRA MALPUD TULCAN	3. Cedula ciudadania	1.126.456.6001	LEIDY ELIZABETH TULCAN	1. Telefonico pedagogico	3114427412	10:00	10:15	SI	4	2	0	0	SI	SI
2	1129693001	SANTIAGO ALEJANDRO MALPUD TULCAN	3. Cedula ciudadania	1.126.456.6001	LEIDY ELIZABETH TULCAN	1. Telefonico pedagogico	3114427412	10:00	10:15	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1193827685	EMILY CABALLERO TORO	3. Cedula ciudadania	1.061.800.099	LEIDY YURANI TORO PORTILLA	1. Telefonico pedagogico	3164457385	11:00	11:15	SI	4	2	1	1	SI	SI
4																
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Redes emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		E, 11 Y 13	15/10/2020	09:00
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		E, 11 Y 13	15/10/2020	09:00
3	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		E, 11 Y 13	15/10/2020	12:00
4																
5																
6																
7																
8																
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Firma del agente educativo

LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Para el manejo de los datos personales de los usuarios se da cumplimiento a la Ley Estatutaria 1581 de 2012, reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013, que establece las disposiciones generales para la protección de datos personales y el Decreto Nacional 1074 de 2015 que reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: AURA DILCIA CUARAN PALMA

Fecha: 09/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

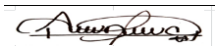
Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.140.015.846	YERLI DANELLY MANTILLA VARGAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.450.217	SANDRA PATRICIA VARGAS PASCAL	1. Telefónico pedagógico	3118837690	09:28	09:44	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.126.459.662	SARA VALENTINA CORDOBA ROJAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.648	ANGIE VIVIANA ROJAS MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3143925551	10:15	10:29	SI	4	2	0	0	SI	SI
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Firma del agente educativo

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Sandra Vargas quien manifiesta que la niña se encuentra bien al igual que el resto de los integrantes del nucleo familiar.	PRACTICAS: 10, 11 Y 13	16/10/2020	09:00
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Angie Rojas quien manifiesta que la niña se encuentra bien y que no se han presentado novedades dentro del nucleo familiar.	PRACTICAS: 10, 11 Y 13	16/10/2020	09:30
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm



Firma del agente educativo

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.G1.L5#3.PP | 02/08/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: AZIELMI PEDAGOGICA CORONA MARIA SALAZAR PERENGUAZ

09 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO JARDIN MATA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68E5E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1126457712	JHOSELEN TAMARA MENDEZ ZAMBRANO	CEDULA DE CIUDADANIA	1000786288	YULI JULIANA ZAMBRANO SALAZAR	1. Telefónico pedagógico	3239085464	10:00 am	10:20 a.m.	SI	3	1	NO	NO	SI	SI
2	1140215378	KEVIN CAMILO ROJAS CARLOSAMA	CEDULA DE CIUDADANIA	1000788628	SARA YULIANA CARLOSAMA SALAZAR	1. Telefónico pedagógico	3144758471	11:00 am	11:20 a.m.	SI	4	1	NO	NO	SI	SI
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI/ NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ventas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ventas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11 Y 12	16 DE OCT 2020	09:00 am
2	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	La tutora manifiesta que esta en la ciudad de Mocoa por unos días con el menor realizando unas diligencias pertenecias.	10,11 Y 12	16 DE OCT 2020	11:00 a.m.
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Maria Cristina Chaves

Fecha: 09/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.8865E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1125438602	Sara Matthina Dussan Galindo	3. Cédula ciudadanía	1.075.232.754	Diana Dussan	1. Telefónico pedagógico	3168129403	11:00	11:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1125143099	Valery Salome Erazo Silva	3. Cédula ciudadanía	1.006.997.497	Luisa Fernanda Silva Riascos	1. Telefónico pedagógico	3209614003	14:00	14:05	NO	2	1	0	0	SI	SI
3								00:00	00:00							
4								00:00	00:00							
5								00:00	00:00							
6								00:00	00:00							
7								00:00	00:00							
8								00:00	00:00							
9								00:00	00:00							
10								00:00	00:00							
11								00:00	00:00							
12								00:00	00:00							
30								00:00	00:00							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ventas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ventas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 10, 11, 12 y CONSTRUYENDO MI IDENTIDAD.	16/10/2020	10:00
2	SI	SI			NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 10, 11, 12 y CONSTRUYENDO MI IDENTIDAD.	16/10/2020	11:00
3															dd/mm/aaaa	hh:mm
4															dd/mm/aaaa	hh:mm
5															dd/mm/aaaa	hh:mm
6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
30															Nombre/apellidos	Firma

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: KATHERIN VANESSA MONT DIEGRO MOSQUERA

Fecha: dd-mm-aa

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL EL ENCANTADO I

Código Unidad de Servicio (UDS): 6082366

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Número de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas valoradas o bajo cuidado medico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Administrativa) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Riáticos alimentarios – comunes) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Riáticos alimentarios – lluviosos) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1.129.459.867	KYLIE RAMIREZ CAMPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1075.173.381	JAVIER HIRIÑO NIETO	1.Telefónico pedagógico	3142135179	9:00am	9:35am	SI	3	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10: ACOMPAÑAR EL DESARROLLO DE	16/10/2020	9:00am
2	1.129.459.920	EDDY SAMUEL CISNEROS BECERRA	2. Cédula ciudadanía	1.098.133.451	SANDRA MILENA RICORRA DAZA	1.Telefónico pedagógico	3129865272	9:30am	9:45am	SI	2	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10: ACOMPAÑAR EL DESARROLLO DE	16/10/2020	10:00am
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															
15																															

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LIDIA MARIANA BURGOS HERNANDEZ

Fecha: 09 DE OCTUBRE DEL 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): mundoNIÑO SINCAHTAHO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8080070087

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar.	21.Número de personas afectas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas asociacionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Materiales) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Bióticas alimentarias – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Bióticas alimentarias – horarias) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1.139.469.266	NICOLIN SOFIA HOYOS VELASCO	2. Cédula ciudadanía	1.139.469.466	SARY JHULEN HOYOS VELASCO	TELEFÓNICO PSICOSOCIO	3126457115	10:30AM	10:35AM	SI	3	1	0	4	SI	SI	9	SI	SI		NO APLICA	4	4	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.7.13	9/10/2020	3:00PM
2	1.139.469.492	YERMY SALDINS YOGE ZAMBRANO	2. Cédula ciudadanía	1.139.467.711	ADRIANA MARCELA ZAMARRAG	TELEFÓNICO PSICOSOCIO	3205899662	2:00PM	2:10PM	SI	4	2	0	0	SI	SI	10	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.7.13	9/10/2020	3:00PM
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																	22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23																	23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24																	24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25																	25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
Página 2 de 2

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLAUDIA LORENA GALLON CARDONA

Fecha: OCTUBRE 8 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 2ND

Código Unidad de Servicio (UDS): 68001000007

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACION DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1020777	MIRANDA GOFA MOZQUEZ MENDOZA	1. Cedula de extranjeria	10.167.744	ROSA MIA MENDOZA	1. Telefónico-pedagógico	3112783259	08:00	09:00	SI	2	1	0	0	SI	SI
2	1038364870	JULIAN JULIANA OTERO GUERRERO	2. Cedula ciudadania	1.128.430.181	ROSA MARIA GUERRERO	1. Telefónico-pedagógico	3013165300	09:00	10:00	SI	4	1	0	0	SI	SI

Firma del Agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
Página 2 de 2
Clasificación de la información:
Pública

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACION DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1 (Bertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimenticios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimenticios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA EN EL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 15.11.Y.12	09/10/2020	09:00
2	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA EN EL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 15.11.Y.12	09/10/2020	10:00

Firma del Agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.G1.L5#1.PP	02/08/2020
Versión 3	Página 2 de 2

Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MAILY FAJARDO

Fecha: 09/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.08632-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1233960928	ISABELA LUCIA MARTAZ SEQUEDA	3. Cedula ciudadania	1019537415027	RUT MAILY MARTAZ	1. Telefonico pedagogico	3155803430	09:00	09:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1011108568	JHON ALEXANDER LOPEZ SUAREZ	3. Cedula ciudadania	1.126.444.656	CONCHA DEL PILAR MONTENEGRO	1. Telefonico pedagogico	3185410486	11:00	11:15	SI	4	1	0	2	SI	SI
3	1120143642	ABIGAIL REBECA BAEZ CASTRO	3. Cedula ciudadania	102.658.527	ANGELICA CASTRO	1. Telefonico pedagogico	3134665739	02:15	02:30	SI	4	1	0	0	SI	SI
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI/ NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Redes emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10, 11 Y 13	16/10/2020	10:30
2	SI	SI			1	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10, 11 Y 13	16/10/2020	11:00
3	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	EL ABUELO DEL NIÑO USA INHALADORES	10, 11 Y 13	16/10/2020	02:00
4																
5																
6																
7																
8																
9															dd/mm/aaaa	Hh:mm
10															dd/mm/aaaa	Hh:mm
11															dd/mm/aaaa	Hh:mm
12															dd/mm/aaaa	Hh:mm
13															dd/mm/aaaa	Hh:mm
14															dd/mm/aaaa	Hh:mm
15															dd/mm/aaaa	Hh:mm
16															dd/mm/aaaa	Hh:mm
17															dd/mm/aaaa	Hh:mm
18															dd/mm/aaaa	Hh:mm
19															dd/mm/aaaa	Hh:mm
20															dd/mm/aaaa	Hh:mm
21															dd/mm/aaaa	Hh:mm
22															dd/mm/aaaa	Hh:mm
23															dd/mm/aaaa	Hh:mm
24															dd/mm/aaaa	Hh:mm
25															dd/mm/aaaa	Hh:mm

MAILY FAJARDO

Firma del agente educativo

MAILY FAJARDO

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Para mayor información sobre el uso responsable de papel consulte la Política Ambiental del ICBF en la página web www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/Transparencia/PoliticasLineamientos/PoliticaAmbiental

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Para mayor información sobre el uso responsable de papel consulte la Política Ambiental del ICBF en la página web www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/Transparencia/PoliticasLineamientos/PoliticaAmbiental

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.G1.L5R1.PP | 02/09/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARLU CORAL OSPINA

9 OCTUBRE DEL 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO JARDÍN INFA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68E5E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Número de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora Inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niños y niñas de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cuál.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Abortos sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
7	1149015263	DILAN YESSID MUÑOZ GOMEZ	CÉDULA CIUDADANÍA	69.019.523	LUZ DARY GOMEZ	1- TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3202543657	8:00 a. m.	8:10 a. m	SI	6	2	0	0	SI	SI	7	SI	SI	7. OTRO	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11 y 13	16 DE OCTUBRE	11.30am
10	1126457340	THIAGO ACOSTA ESTRADA	CÉDULA CIUDADANÍA	27.168.584	ROCIO DEL CARMEN ESTRADA	1- TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3222012391	9:35 am	09:55	SI	2	1	0	0	SI	SI	10	SI	SI	7. OTRO	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11 y 13	16 DE OCTUBRE	2:00pm.
11																	11													
12																	12													
13																	13													
14								hh:mm	hh:mm								14												dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15												dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16												dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17												dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18												dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19												dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20												dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21												dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22												dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23												dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24												dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25												dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente
Piense en el medio ambiente antes de imprimir este documento. Recuerde que cada hoja de papel que se imprime genera 10 gramos de CO2 y 10 litros de agua. Cada árbol produce 10.000 hojas de papel.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente
Piense en el medio ambiente antes de imprimir este documento. Recuerde que cada hoja de papel que se imprime genera 10 gramos de CO2 y 10 litros de agua. Cada árbol produce 10.000 hojas de papel.

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.G1.L5#3.PP | 02/09/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARCELIN ORTEGA GUTIERREZ

Fecha: 09-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO UNO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100307

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	750	ROSANGEL ANTONELLA CAST AÑEDA SALAZAR	3. Cedula de extranjeria	20467540	JOMAR KATERINNE SALAZAR QUINTERO	1. Telefónico pedagógico	3135867687	10:18	10:33	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1091064990	SOFIA SALOME PAZ QUEDANG	2. Cedula ciudadania	41182210	MARTHA CECILIA QUEMAG VALLEJO	1. Telefónico pedagógico	3133367630	10:09	10:54	SI	3	1	0	0	SI	SI
3								hh:mm	hh:mm							
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ayudas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ayudas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA GERENCIA JOMAR KATHERINNE SALAZAR MADRE DE LA NIÑA ROSANGEL ANTONELLA CASTAÑEDA SALAZAR, QUE HACIENDO SU USO DE SU DERECHO A NO RESPONDER POR SUS DATOS SE LA BLOQUEA POR EL MOMENTO, SOLICITADO AGUACHONERO, NUEVO. NUMERO: 3135867687	10, 11,13	16/10/2020	09:00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	16/10/2020	09:30
3															dd/mm/aaaa	Hr/mm
4															dd/mm/aaaa	Hr/mm
5															dd/mm/aaaa	Hr/mm
6															dd/mm/aaaa	Hr/mm
7															dd/mm/aaaa	Hr/mm
8															dd/mm/aaaa	Hr/mm
9															dd/mm/aaaa	Hr/mm
10															dd/mm/aaaa	Hr/mm
11															dd/mm/aaaa	Hr/mm
12															dd/mm/aaaa	Hr/mm
13															dd/mm/aaaa	Hr/mm
14															dd/mm/aaaa	Hr/mm
15															dd/mm/aaaa	Hr/mm
16															dd/mm/aaaa	Hr/mm
17															dd/mm/aaaa	Hr/mm
18															dd/mm/aaaa	Hr/mm
19															dd/mm/aaaa	Hr/mm
20															dd/mm/aaaa	Hr/mm
21															dd/mm/aaaa	Hr/mm
22															dd/mm/aaaa	Hr/mm
23															dd/mm/aaaa	Hr/mm
24															dd/mm/aaaa	Hr/mm
25															dd/mm/aaaa	Hr/mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSAPASTORAMORALESGOMES

Fecha: 09/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Local Ubicación: ENCANTADO SEDE

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.69032E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
		2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento	7. Teléfono	8. Hora inicio	9. Hora final	Llamada Exit	al de personas en	niñas y niños de	jeres gestantes y	personas mayores	a agua para coc	eso a frutas y ve		e vacunas actualizado, a	vicios de salud para la aplicar	sea "NO" , indague ¿Por qué no	ección en la pregunta anterior"	7. Otras de enfermedades aisladas o t		ovedad 1. (Kortas e	edad 2. (Kortas en	suntos situación d	redad 4. (Gestant	5. (Hábitos alimenta	6. (Hábitos alimenta	28. Otras novedades y observaciones			X. Fecha y hora siguiente llamad	
			múltiple, ver opciones en in			n múltiple, ver opciones en ma		hh:mm	hh:mm	SI / NO					SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC		SI / NO	SI / NO	ción múltiple, ver opciones en multipl				SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC				dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1123142182	ALLISON SOFIA BENAVIDEZ NASTACUAS	2. Cédula ciudadanía	275.210	GLORIA MARINA CUARAN	1. Telefónico pedagógico	3114883385	11:00	11:20	SI	5	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	Otro	que el esquema de vacunacion esta com	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 13	16/10/2020	10:25
2	1030065211	JUAN SEBASTIAN CORREA VELASQUEZ	2. Cédula ciudadanía	69.021.649	DIANA CRISTINA VELASQUE CORREA	2. Telefónico seguimiento	3107874967	11:35	11:50	SI	3	1	0	0	SI	SI	10	SI	NO	Otro	que el esquema de vacunacion esta com	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 13	16/10/2020	12:35
3																																		
4																																		
5																																		
6																																		
7																																		
8																																		
9																																		
10																																		
11								hh:mm	hh:mm																										
12								hh:mm	hh:mm																										
13								hh:mm	hh:mm																										
14								hh:mm	hh:mm																										
15								hh:mm	hh:mm																										
16								hh:mm	hh:mm																										
17								hh:mm	hh:mm																										
18								hh:mm	hh:mm																										
19								hh:mm	hh:mm																										
20								hh:mm	hh:mm																										
21								hh:mm	hh:mm																										
22								hh:mm	hh:mm																										
23								hh:mm	hh:mm																										
24								hh:mm	hh:mm																										
25								hh:mm	hh:mm																										

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SAMANTHA OROZCO GUTIERREZ

Fecha: 09 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Bosque encantado sede 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68632-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niños, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Ollas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Ferias emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntos situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – huerta) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1143915541	DYLAN SAMUEL TORO BERMUDEZ	3. Cedula ciudadania	1124658169	JULIETH PAOLA BERMUDEZ FERNANDEZ	1. Telefonico pedagógico	3206003530	8:00am	8:30am	SI	4	2	0	0	SI	SI	1	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No		16, 11 Y 13	10/DICIEMBRE/2020	08:00am
2	1124657879	JUAN FELIPE BETANCU	3. Cedula ciudadania	1124622022	MAGDALORENA SAAVEDRA CHARRIA	1. Telefonico pedagógico	3105123671	08:00am	08:30am	SI	5	1	0	0	SI	SI	2	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No		16, 11 Y 13	10/DICIEMBRE/2020	08:00am
3								Hh:mm	Hh:mm								3														dd/mm/aaaa	Hh:mm
4								Hh:mm	Hh:mm								4														dd/mm/aaaa	Hh:mm
5								Hh:mm	Hh:mm								5														dd/mm/aaaa	Hh:mm
6								Hh:mm	Hh:mm								6														dd/mm/aaaa	Hh:mm
7								Hh:mm	Hh:mm								7														dd/mm/aaaa	Hh:mm
8								Hh:mm	Hh:mm								8														dd/mm/aaaa	Hh:mm
9								Hh:mm	Hh:mm								9														dd/mm/aaaa	Hh:mm
10								Hh:mm	Hh:mm								10														dd/mm/aaaa	Hh:mm
11								Hh:mm	Hh:mm								11														dd/mm/aaaa	Hh:mm
12								Hh:mm	Hh:mm								12														dd/mm/aaaa	Hh:mm
13								Hh:mm	Hh:mm								13														dd/mm/aaaa	Hh:mm
14								Hh:mm	Hh:mm								14														dd/mm/aaaa	Hh:mm
15								Hh:mm	Hh:mm								15														dd/mm/aaaa	Hh:mm
16								Hh:mm	Hh:mm								16														dd/mm/aaaa	Hh:mm
17								Hh:mm	Hh:mm								17														dd/mm/aaaa	Hh:mm
18								Hh:mm	Hh:mm								18														dd/mm/aaaa	Hh:mm
19								Hh:mm	Hh:mm								19														dd/mm/aaaa	Hh:mm
20								Hh:mm	Hh:mm								20														dd/mm/aaaa	Hh:mm
21								Hh:mm	Hh:mm								21														dd/mm/aaaa	Hh:mm
22								Hh:mm	Hh:mm								22														dd/mm/aaaa	Hh:mm
23								Hh:mm	Hh:mm								23														dd/mm/aaaa	Hh:mm
24								Hh:mm	Hh:mm								24														dd/mm/aaaa	Hh:mm
25								Hh:mm	Hh:mm								25														dd/mm/aaaa	Hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SOLANYI ESPERANZA AVACONA SOLANO

Fecha: 09-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8-08832--12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Bertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126455815	SAMUEL ALEJANDRO CHULDE RONA	3. Cedula ciudadania	411.119.847	SARA RONA POSSO	1. Telefonico pedagógico	3214382135	10:03	10:13	SI	7	1	0	1	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD PROXIMA CITA 4 A	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		IE, 11, 13	14/10/2020	10:00
2	1145015792	ADRIRA ISABELLA VILLAROL DOMINGUEZ	3. Cedula ciudadania	1.126.455.998	ADRIRA DOMINGUEZ	1. Telefonico pedagógico	3137151932	10:03	10:22	SI	4	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD PROXIMA CITA 4 A LA LA APLICA	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		IE, 11, 13	15/10/2020	10:00
3	1020969.660	VALERY MELISA MACIAS CHILQUISO	3. Cedula ciudadania	1.114.130.232	FLOR YASMIN CHILQUISO	1. Telefonico pedagógico	3147363097	10:40	10:52	SI	7	1	0	1	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD PROXIMA CITA 4 A	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		IE, 11, 13	14/10/2020	10:40
4																	4														
5																	5														
6																	6														
7								hh:mm	hh:mm								7													dd/mm/aaaa	hh:mm
8								hh:mm	hh:mm								8													dd/mm/aaaa	hh:mm
9								hh:mm	hh:mm								9													dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10													dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11													dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12													dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13													dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14													dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15													dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16													dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17													dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18													dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19													dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20													dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21													dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22													dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23													dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24													dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25													dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA SONIA TORO LLOTON

Fecha: 09-oct-25

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.08832E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1143015883	SANTIAGO ENRIQUEZ AVILA	3. Cedula ciudadania	1143015883	SILIA ALEJANDRA AVILA CASTRO	1. Telefonico pedagógico	3214380598	02:13:00 p.m.	02:21:00 p.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1126143126	AMADHAN SALOMÉ CUARAN MARTINEZ	3. Cedula ciudadania	1127027659	LUZ ADRIANA MARTINEZ PINEDA	1. Telefonico pedagógico	3102729460	02:40:00 p.m.	02:51:00 p.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
3								hh:mm	hh:mm							
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Adultos sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Adultos emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	14-oct-25	02:00:00 p.m.
2	SI	NO	7.Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	14-oct-25	02:00:00 p.m.
3															dd/mm/aaaa	Hh:mm
4															dd/mm/aaaa	Hh:mm
5															dd/mm/aaaa	Hh:mm
6															dd/mm/aaaa	Hh:mm
7															dd/mm/aaaa	Hh:mm
8															dd/mm/aaaa	Hh:mm
9															dd/mm/aaaa	Hh:mm
10															dd/mm/aaaa	Hh:mm
11															dd/mm/aaaa	Hh:mm
12															dd/mm/aaaa	Hh:mm
13															dd/mm/aaaa	Hh:mm
14															dd/mm/aaaa	Hh:mm
15															dd/mm/aaaa	Hh:mm
16															dd/mm/aaaa	Hh:mm
17															dd/mm/aaaa	Hh:mm
18															dd/mm/aaaa	Hh:mm
19															dd/mm/aaaa	Hh:mm
20															dd/mm/aaaa	Hh:mm
21															dd/mm/aaaa	Hh:mm
22															dd/mm/aaaa	Hh:mm
23															dd/mm/aaaa	Hh:mm
24															dd/mm/aaaa	Hh:mm
25															dd/mm/aaaa	Hh:mm

María Sonia Toro
Firma del agente educativo

María Sonia Toro
Firma del agente educativo

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.G1.L9/LPP	02/09/2020
Versión 3	Página 2 de 2

Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Fecha: 09/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): 638692-12

Código Unidad de Servicio (UDS): 63869212 DIDACTICO SEDE

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1125957829	RAFAEL JHUNNIOR PALTALOZADA	3. Cedula ciudadania	41.119.327	GLORIA INELENA LOZADA ANDRADE	1. Tecnico pedagogico	3215527649	09:00	09:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1125659438	ZOE ALEJANDRA CLAROS VASQUEZ	3. Cedula ciudadania	126.453.389	DONA EMILSON VASQUEZ	1. Tecnico pedagogico	3142388595	02:00	02:10	SI	4	1	0	0	SI	SI
3								hh:mm	hh:mm							
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Aertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Aertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	SI			1	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	EL HERMANO MAYOR DEL USUARIO ES DIDACTICO	10, 11 Y 13	16/10/2020	09:00
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10, 11 Y 13	16/10/2020	02:00
3															dd/mm/aaaa	hh:mm
4															dd/mm/aaaa	hh:mm
5															dd/mm/aaaa	hh:mm
6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: AURA DILCIA CUARAN PALMA

Fecha: 13/10/2020

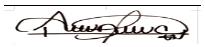
Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.126.459.535	DANIELA VALENTINA ARCOS	2. Cédula ciudadanía	1.007.728.136	MARIA FERNANDA ARCOS	2. Telefónico seguimiento	3213814529	09:17	09:33	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.126.459.377	JUAN FELIPE MARQUEZ CABEZAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.457.859	YUDY YURANY CABEZAS GONZALES	2. Telefónico seguimiento	3133141100	09:46	10:00	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.126.143.390	MIGUEL ANGEL RUIZ BARRERO	2. Cédula ciudadanía	98.386.055	LUIS HERIBERTO RUIZ BARRERO	2. Telefónico seguimiento	3202919013	10:24	10:40	SI	4	1	0	0	SI	SI
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Maria Arcos quien manifiesta que la niña se encuentra bien de salud y que no se han presentado novedades dentro del nucleo familiar.	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	19/10/2020	09:00
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Yurany Cabezas quien da a conocer que su hijo y el resto de los integrantes del nucleo familiar se encuentran bien de salud y que no se han presentado novedades dentro del nucleo familiar.	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	19/10/2020	09:30
3	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación conel señor Luis Ruiz padre del menor quien manifiesta que el niño se encuentra bien de salud al igual que el resto del nucleo familiar.	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	19/10/2020	10:00
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm



Firma del agente educativo

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CORONA MARIA SALAZAR PERENGUEZ

13 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO JARDIN MAPA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68E5E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	MARIA SALAZAR PERENGUEZ Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124563833	ESCARLETT SOFIA BRAVO HERNANDEZ	CEDULA DE CIUDADANIA	1006534609	DEYSI FERNANDA HERNANDEZ MORENO	2. Telefonico seguimiento	3144883159	08: 00 am	08:20 a.m.	SI	5	1	NO	NO	SI	SI
2	1124567949	VALERY ALEXANDRA GUERRERO OROZCO	CEDULA DE CIUDADANIA	41.120.389	MARIA JAIMED GUERRERO	2. Telefonico seguimiento	3115150303	10:00 a.m.	10:20 am	SI	6	1	NO	NO	SI	SI
3	1122316812	SAMUEL DAVID MURCIA MONTILLA	CEDULA DE CIUDADANIA	1.123.355.454	ANA ISABEL MONTILLA TELLO	2. Telefonico seguimiento	3123348183	13:00	01:15 p.m.	SI	3	1	NO	NO	SI	SI
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI/ NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ayudas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ayudas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	19 DE OCTB 2020	08:00
2	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	19 DE OCTB 2020	10:00 am
3	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	19 DE OCTB 2020	01: 00 pm
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F3.JG.LMS.PP	02/08/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F3.JG.LMS.PP	02/08/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Maria Cristina Chaves

Fecha: 13/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): BJBMSS-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI/ NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visibles o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Retos sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Retos emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimenticios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimenticios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1140327720	Kimi Alexander Vallejo Martinez	3. Cédula ciudadanía	38.473.966	Elda Esperanza Martinez Flores	2. Telefónico seguimiento	3137130109	11:00	11:15	SI	5	1	0	0	SI	SI	1	SI	SI			NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Llamada de seguimiento y creamos espacio para la exploración, el juego y la recreación en el hogar.	19/10/2020	10:00
2	1124449095	Willian Emanuel Venegas Guevara	3. Cédula ciudadanía	1.083.905.230	Yenmy Lorena Guevara Ceballos	2. Telefónico seguimiento	3214680871	14:00	14:15	SI	2	1	0	0	SI	NO	2	SI	SI			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(huevo y verduras), además no puede desplazarse a el pueblo para comprar.	Llamada de seguimiento y creamos espacio para la exploración, el juego y la recreación en el hogar.	19/10/2020	14:30
3	1124349080	Gael Ardila Rojas	3. Cédula ciudadanía	1.127.971.294	Yurley Ardila Rojas	2. Telefónico seguimiento	3173993760	14:30	14:50	SI	3	1	0	0	SI	NO	2	SI	SI			NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SI	La madre manifiesta que ha cambiado el horario de consumo los alimentos ya que duerme mucho mas normal y manifiesta que ha perdido su trabajo.	Llamada de seguimiento y creamos espacio para la exploración, el juego y la recreación en el hogar.	19/10/2020	14:00
4	1124438775	Dylan Andrey Cerrera Hernandez	3. Cédula ciudadanía	41.121.834	Gisley Sonia Hernandez	2. Telefónico seguimiento	3102479864	15:20	15:35	SI	4	1	0	0	SI	SI	4	SI	SI			NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Tiene gripa y tiene un nacido.	Llamada de seguimiento y creamos espacio para la exploración, el juego y la recreación en el hogar.	19/10/2020	14:30
5								Hh:mm	Hh:mm								5														dd/mm/aaaa	Hh:mm
6								Hh:mm	Hh:mm								6														dd/mm/aaaa	Hh:mm
7								Hh:mm	Hh:mm								7														dd/mm/aaaa	Hh:mm
8								Hh:mm	Hh:mm								8														dd/mm/aaaa	Hh:mm
9								Hh:mm	Hh:mm								9														dd/mm/aaaa	Hh:mm
10								Hh:mm	Hh:mm								10														dd/mm/aaaa	Hh:mm
11								Hh:mm	Hh:mm								11														dd/mm/aaaa	Hh:mm
12								Hh:mm	Hh:mm								12														dd/mm/aaaa	Hh:mm
25								Hh:mm	Hh:mm								25														dd/mm/aaaa	Hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: KATHERIN VANESSA MONT DIEGRO MOSQUERA

Fecha: 10-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CENTRO DE ENCANTADO I

Código Unidad de Servicio (UDS): 60827896

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", menciona cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado medico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Seleccionar) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Riáticos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Riáticos alimentarios – hosterías) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	75139661	DIHIR MOISES SARABIA MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	25.683.535	GIOVANNZ ANSETH SARABIA	1.Telefónico pedagógico	3.05.6505.549	2:00pm	2:35pm	SI	10	3	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SE CUMENTO AL DOCUMENTO 2	19/10/2020	9:00am
2	1.102015.9305	DIANNA SOFIA PASCAL VACA	2. Cédula ciudadanía	41.120.350	ROSA MAGIN VACA RAMOS	1.Telefónico pedagógico	3.135895969.5	2:00pm	2:35pm	SI	3	1	1	2	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SE CUMENTO AL DOCUMENTO 1	19/10/2020	10:00am
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															
15																															

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

FI.A1.LMLPP	02/06/2020
Versión 3	Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LIDIA MARIANA BURGOS HERNANDEZ

Fecha: 06 DE OCTUBRE DEL 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): HUACAPO DESCANSO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680070087

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento	7. Teléfono	8. Hora inicio	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar.	21.Número de personas adultas a bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas seguridad) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Materiales) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Bólsita alimentaria – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Bólsita alimentaria – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1.126.163.681	ANA ISSELL CASTRO GETIAL	2. Cédula ciudadanía	1.126.464.676	GLORIA ESPERANZA GETIAL	TELEFONICO PSICOSOCIOCO	3172429621	1:00PM	1:10PM	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	SI	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL SEGUIMIENTO	19/10/2020	9:00am
2	1.126.163.735	JOSHEP ALEJANDRO PATIÑO PATIÑO	2. Cédula ciudadanía	45.177.001	PATRICIA EDITH PATIÑO	TELEFONICO PSICOSOCIOCO	3004104432	8:00AM	8:15 am.	SI	6	1	0	0	SI	SI	2	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL SEGUIMIENTO	19/10/2020	10:00am
11																	11													dd/mm/aaaa	hh:mm
12																	12													dd/mm/aaaa	hh:mm
13																	13													dd/mm/aaaa	hh:mm
14																	14													dd/mm/aaaa	hh:mm
15																	15													dd/mm/aaaa	hh:mm
16																	16													dd/mm/aaaa	hh:mm
17																	17													dd/mm/aaaa	hh:mm
18																	18													dd/mm/aaaa	hh:mm
19																	19													dd/mm/aaaa	hh:mm
20																	20													dd/mm/aaaa	hh:mm
21																	21													dd/mm/aaaa	hh:mm
22																	22													dd/mm/aaaa	hh:mm
23																	23													dd/mm/aaaa	hh:mm
24																	24													dd/mm/aaaa	hh:mm
25																	25													dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFAMILIAR HUILA - PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL SIN AUTORIZACIÓN

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFAMILIAR HUILA - PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL SIN AUTORIZACIÓN

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
F1-A11.SEC-PP
Versión 7
SEGURO
Página 2 de 2
Clasificación de la información

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLAUDIA LORENA GALLON CARDONA

Fecha: OCTUBRE 11 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 2ND

Código Unidad de Servicio (UDS): 68001000007

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACION DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	No.	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1 (Ventas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Ayudas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1006189822	CHLAN SANTIAGO CARDENA LEONARDO A	1. Cedula de extranjeria	27.662.167	CARLYN LURDANETA	1. Telefónico-pedagógico	3206419782	09:00	09:40	SI	3	1	0	0	SI	SI	1	SI	SI	1. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	13/10/20	09:00
2	1124189169	NOA ISABELLA VILLAREAL MONDEGO	3. Cedula ciudadania	1.124.862.708	CAMILA ALEJANDRA MONDEGO BURGANO	1. Telefónico-pedagógico	3206097503	09:00	09:40	SI	3	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	1. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	13/10/20	09:00
3	1124189182	SAMUEL NICOLAS MINA LAYTON	3. Cedula ciudadania	1.124.4.58.870	WILDAN CARVAJALCIFUN	1. Telefónico-pedagógico	3012.597564	09:00	09:40	SI	5	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	1. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	13/10/20	09:00

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.G3.L5#3.PP	02/09/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MAILY FAJARDO

Fecha: 13/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): 638602-12

Código Unidad de Servicio (UDS): 3042140 DIDACTICO SEDE

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1129493140	LUISA FERNANDA LOPEZ TORREZ	3. Cedula ciudadania	1.061.016.267	CARMEN LLIMA TORREZ	2. Telefonico seguimiento	3165393340	02:00	02:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1122334591	JHOSER SANTIAGO CHAPID HEROSO	3. Cedula ciudadania	1.066.923.564	ABIGENIS HEROSO	2. Telefonico seguimiento	3113212312	02:30	02:35	SI	3	1	0	0	SI	SI
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Redes emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO Y DESARROLLO	19/10/2020	11:30
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO Y DESARROLLO	19/10/2020	02:00
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MAILY FAJARDO

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.G3.L5#3.PP	02/09/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

MAILY FAJARDO

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: WARLU CORAL OSPINA

13 DE OCTUBRE DEL 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO
JARDIN INFA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.6865E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora Inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha accedido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cuál.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas alérgicas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Mortas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1140015401	DYLAN ALEXANDER BENAVIDES VERA	CEDULA DE CIUDADANIA	27.354.550	DORYS OTAYA	1. Telefónico pedagógico	3115312395	08:00 am	08:20 a.m.	SI	5	1	NO	2	SI	SI	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	se realizo la llamada de acompañamiento,donde la abuela del niño manifiesta que se encuentran pasando por una calamidad domestica muy difícil, afectando al niño, mantenendose derecido, pensativo y triste. Se informa a apoyo psicosocial.	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO, PRACTICAS 10 12 Y 13	19 DE OCTUBRE DEL 2020	08:00 a.m.
2	1130164893	MANUELA ALEJANDRA ALVAREZ GOMEZ	CEDULA DE CIUDADANIA	1.130.606.458	DEISY YAZMIN GOMEZ INSUASTY	1. Telefónico pedagógico	3216328218	08:40 a.m.	8:55 am	SI	4	1	NO	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO, [illegible]	19 DE OCTUBRE [illegible]	08:30
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
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

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.G1.LM3.PP | 02/09/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARCELIN ORTEGA GUTIERREZ

Fecha: 12-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO UNO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686001100307

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Antes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Antes emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1007213573	LAUREN MARIANA TOVAR RUALES	3. Cédula ciudadanía	1007521348	YULIANA ANDREA RUALES OROZCO	2. Telefónico seguimiento	3177788645	09:41	09:54	SI	3	1	0	0	SI	SI	1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	19/10/2020	09:00
2	1123413223	DANNA LUCIA SANTACRUZ TEJADA	3. Cédula ciudadanía	41151654	LIDIA DINA GOMEZ CACEDO	2. Telefónico seguimiento	3209200743	11:45	12:05	SI	4	2	0	0	SI	SI	2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA SEÑORA LIDIA DINA GOMEZ RECIBE EL ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO DE HOY, PIDO TAMBIEN PARTICIPAR EN DICHA LLAMADA LA SEÑORA ANA ROCIO TEJADA GOMEZ. LA SEÑORA LIDIA DINA GOMEZ INFORMA QUE HABIA PROTOCOLIZADO LA CONSULTA EN EL CENSO LA INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE NACIMIENTO DE SUS DOS HIJOS HACE APROXIMADAMENTE UN MES. LA SEÑORA ANA ROCIO INFORMA QUE ELLA ASISTE DIARIAMENTE A LA CASA DE LA TIA PARA VISITAR SUS HIJOS Y ES ELLA QUIEN REALIZA LAS EXPLORACIONES Y DEMAS EVIDENCIAS A LA MAESTRA	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	19/10/2020	09:30
3	1124867849	SAMUEL DAVID ALVARADO BURGANO	3. Cédula ciudadanía	1124656001	ALEJANDRA MILISETH BURGANO MOROY	2. Telefónico seguimiento	3209492914	12:33	12:48	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA SEÑORA ALEJANDRA MILISETH BURGANO INFORMA AL ACOMPAÑANTE QUE LUEGO A VISITA EN CASA CON HERRAMIENTAS SU ESPOSO Y SU EST ADA SIENDO ANEXIFINDA. PUDO T O QUE CONSIGUIO TRABAJO NOCHEN EL MUNICIPIO POR TAL MOTIVO ALMORZITO A CUATRO HABITANTES EN EL HOGAR.	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	19/10/2020	10:00
4								hh:mm	hh:mm								4															dd/mm/aaaa	hh:mm
5								hh:mm	hh:mm								5															dd/mm/aaaa	hh:mm
6								hh:mm	hh:mm								6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7								hh:mm	hh:mm								7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8								hh:mm	hh:mm								8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9								hh:mm	hh:mm								9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Línea gratuita Bienestar Familiar para denuncias de violencia contra niños, niñas y adolescentes: 018000 91 8080 desde celular #Bienestar (#236837) o a través del chat en www.icbf.gov.co

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Línea gratuita Bienestar Familiar para denuncias de violencia contra niños, niñas y adolescentes: 018000 91 8080 desde celular #Bienestar (#236837) o a través del chat en www.icbf.gov.co

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSAPASTORAMORALESGOMES

Fecha: 13/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Local Alternativo ENCANTADO SEDE

Codigo Unidad de Servicio (UDS): 8.69E5E-13

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACION DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
		2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15.Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Ausentismo)	23. Novedad 2. (Ausentismo)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los numeros de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1000285047	TOMAS YELA POSSO	3. Cédula ciudadanía	1.193.610.662	LEONARDO YELA	1. Telefónico pedagógico	3168170606, 3136599233	01:00	01:20	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	Otro	Aun el esquema de vacunacion esta completo	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		se realizó el proceso de seguimiento al	19/10/2020	08:10
2	1140215043	VALMA VICTORIA ORTIZ CUBILLOS	3. Cédula ciudadanía	1.126.458.067	DEYMER ORTIZ CABRERA	1. Telefónico pedagógico	3157448707	01:35	01:50	SI	4	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	Otro	Aun el esquema de vacunacion esta completo	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		se realizó el proceso de seguimiento al	19/10/2020	08:40
3	7504512	SEBASTIN JOSE PERES CANELON	5. Cedula de extranjería	27.814.459	MARIANGEL STEFANI CANELON	1. Telefónico pedagógico	3219474281	02:05	02:20	SI	4	2	0	0	SI	SI	3	SI	NO	Otro	Aun el esquema de vacunacion esta completo	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		se realizó el proceso de seguimiento al	19/10/2020	09:00
4																	4															
5																	5															
6																	6															
7																	7															
8																	8															
9																	9															
10																	10															
11								hh:mm	hh:mm								11															
12								hh:mm	hh:mm								12															
13								hh:mm	hh:mm								13															
14								hh:mm	hh:mm								14															
15								hh:mm	hh:mm								15															
16								hh:mm	hh:mm								16															
17								hh:mm	hh:mm								17															
18								hh:mm	hh:mm								18															
19								hh:mm	hh:mm								19															
20								hh:mm	hh:mm								20															
21								hh:mm	hh:mm								21															
22								hh:mm	hh:mm								22															
23								hh:mm	hh:mm								23															
24								hh:mm	hh:mm								24															
25								hh:mm	hh:mm								25															

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON CONFIDENCIALES Y SU USO INDEBIDO PUEDE GENERAR SANCIONES DE ACUERDO CON LA LEY 1581 DE 2012 Y EL DECRETO 1377 DE 2013

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON CONFIDENCIALES Y SU USO INDEBIDO PUEDE GENERAR SANCIONES DE ACUERDO CON LA LEY 1581 DE 2012 Y EL DECRETO 1377 DE 2013

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SAMANTHA OSEGUEDA GUTIZ

Fecha: 13 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Bosque encantado sede 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68632-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Telefono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
0	1143015541	DYLAN SAMUEL TORO BERMUDEZ	3. Cedula ciudadania	1143015541	DILETH PAOLA SERNA HUERTAS FERNANDES	2. Telefonico seguimiento	3168160433	9:00am	9:30am	SI	2	1	0	0	SI	SI
2	7319466	DAYSELYS NAZARETH ZAMBRANO DIAZ	3. Cedula de extranjeria	2633733	WINYSELYN ADELINA DIAZ BELTRAN	2. Telefonico seguimiento	3118126346	09:00am	09:30am	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	8749286	BRITT AMIT THING GALVIS CASTRO	3. Cedula de extranjeria	20742308	HELEN THING CASTRO LOPEZ	2. Telefonico seguimiento	3212527244	09:30am	09:50am	SI	6	2	0	0	SI	SI
4								Hh:mm	Hh:mm							
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							
15								Hh:mm	Hh:mm							
16								Hh:mm	Hh:mm							
17								Hh:mm	Hh:mm							
18								Hh:mm	Hh:mm							
19								Hh:mm	Hh:mm							
20								Hh:mm	Hh:mm							
21								Hh:mm	Hh:mm							
22								Hh:mm	Hh:mm							
23								Hh:mm	Hh:mm							
24								Hh:mm	Hh:mm							
25								Hh:mm	Hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niños, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas alérgicas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Ollas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Ollas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – huerta) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No		llamada para el seguimiento al desarrollo de la ruta	19/OCTUBRE/2020	03:00pm
2	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No		llamada para el seguimiento al desarrollo de la ruta	19/OCTUBRE/2020	09:00am
3	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No		llamada para el seguimiento al desarrollo de la ruta	19/OCTUBRE/2020	09:30 am
4															dd/mm/aaaa	Hh:mm
5															dd/mm/aaaa	Hh:mm
6															dd/mm/aaaa	Hh:mm
7															dd/mm/aaaa	Hh:mm
8															dd/mm/aaaa	Hh:mm
9															dd/mm/aaaa	Hh:mm
10															dd/mm/aaaa	Hh:mm
11															dd/mm/aaaa	Hh:mm
12															dd/mm/aaaa	Hh:mm
13															dd/mm/aaaa	Hh:mm
14															dd/mm/aaaa	Hh:mm
15															dd/mm/aaaa	Hh:mm
16															dd/mm/aaaa	Hh:mm
17															dd/mm/aaaa	Hh:mm
18															dd/mm/aaaa	Hh:mm
19															dd/mm/aaaa	Hh:mm
20															dd/mm/aaaa	Hh:mm
21															dd/mm/aaaa	Hh:mm
22															dd/mm/aaaa	Hh:mm
23															dd/mm/aaaa	Hh:mm
24															dd/mm/aaaa	Hh:mm
25															dd/mm/aaaa	Hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL Y DE USO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD. PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL SIN AUTORIZACIÓN

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.G1.L5#3.PP | 02/09/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SOLANYI ESPERANZA AVOCOVA SOLANO

Fecha: 13-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8-BBSS--12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.126.142.101	EROK YANA BISACUNI CIFUENTES	3. Cédula ciudadanía	27.442.899	ALEIDA NACELA EDAZO VALDEZ	1. Telefónico pedagógico	3163418516	10:03	10:13	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1.130.164.961	DILAN SEBASTIAN ANDRADE HERNANDEZ	3. Cédula ciudadanía	1.114.827.314	MARCELA HERNANDEZ SANTANDER	1. Telefónico pedagógico	3163426527	10:03	10:03	SI	7	1	0	0	SI	SI
3	1.140.015.792	ADRIANA ISABELLA VILLAROEL DOMINGUEZ	3. Cédula ciudadanía	1.126.455.998	ADRIANA DOMINGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3137161032	10:40	10:53	SI	4	1	0	0	SI	SI
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Redes emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD PROXIMA CITA A FINALIZAR	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	19/10/2020	10:00
2	SI	NO	7.Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	19/10/2020	10:00
3	SI	NO	7.Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD PROXIMA CITA A FINALIZAR	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	19/10/2020	10:40
4															dd/mm/aaaa	hh:mm
5															dd/mm/aaaa	hh:mm
6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.G1.L5#3.PP	02/09/2025
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.G1.L5#3.PP	02/09/2025
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA SONIA TORO LLOTON

Fecha: 13-oct-25

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.08832E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1143015823	ALDREY VALERIA PINCHAO MALPUD	3. Cédula ciudadanía	37121794	MARIA ANIETH MALPUD TAQUES	1. Telefónico pedagógico	3206981392	08:00:00 a.m.	08:20:00 a.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1143015882	ELVIN FELIPE GUERRERO ENRIQUEZ	3. Cédula ciudadanía	41125897	LEIDY MARBELL ENRIQUEZ ALVARADO	1. Telefónico pedagógico	3104563483	11:30:00 a.m.	11:50:00 a.m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1125963833	JHOJAN SITHEN BENAVIDES SUAREZ	3. Cédula ciudadanía	1005849105	SANDRA MILENA SUAREZ HOYOS	1. Telefónico pedagógico	3138857600	02:00:00 p.m.	02:11:00 p.m.	SI	2	1	0	0	SI	SI
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI/ NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Ertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Ertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	14-oct-25	8:30:00 a.m.
2	SI	NO	7.Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	15-oct-25	10:30:00 a.m.
3	SI	NO	7.Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	14-oct-25	10:00:00 a.m.
4															dd/mm/aaaa	Hh:mm
5															dd/mm/aaaa	Hh:mm
6															dd/mm/aaaa	Hh:mm
7															dd/mm/aaaa	Hh:mm
8															dd/mm/aaaa	Hh:mm
9															dd/mm/aaaa	Hh:mm
10															dd/mm/aaaa	Hh:mm
11															dd/mm/aaaa	Hh:mm
12															dd/mm/aaaa	Hh:mm
13															dd/mm/aaaa	Hh:mm
14															dd/mm/aaaa	Hh:mm
15															dd/mm/aaaa	Hh:mm
16															dd/mm/aaaa	Hh:mm
17															dd/mm/aaaa	Hh:mm
18															dd/mm/aaaa	Hh:mm
19															dd/mm/aaaa	Hh:mm
20															dd/mm/aaaa	Hh:mm
21															dd/mm/aaaa	Hh:mm
22															dd/mm/aaaa	Hh:mm
23															dd/mm/aaaa	Hh:mm
24															dd/mm/aaaa	Hh:mm
25															dd/mm/aaaa	Hh:mm

María Sonia Toro

Firma del agente educativo

María Sonia Toro

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTE FORMATO SERÁN TRATADOS CONFORME A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES VIGENTE DE LA ENTIDAD, PUESTA A DISPOSICIÓN DE LOS TITULARES EN WWW.ICBF.GOV.CO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTE FORMATO SERÁN TRATADOS CONFORME A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES VIGENTE DE LA ENTIDAD, PUESTA A DISPOSICIÓN DE LOS TITULARES EN WWW.ICBF.GOV.CO

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.G1.L5#1.PP	02/08/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.G1.L5#1.PP	02/08/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Fecha: 13/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.08632-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1144636446	DILAN SAMUEL ARCOS SOTO	2. Cedula ciudadania	1.073.237.234	ANGELEIDY SOTO HOYOS	2. Telefonico seguimiento	3133301982	09:00	09:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	7522136	ARON ANTONIO ESAVELTAN RODRIGUEZ	3. Cedula de extranjeria	24.429.187	MALKARY YELITAN RODRIGUEZ	2. Telefonico seguimiento	3124077182	10:00	10:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9								Hora:	Hora:							
10								Hora:	Hora:							
11								Hora:	Hora:							
12								Hora:	Hora:							
13								Hora:	Hora:							
14								Hora:	Hora:							
15								Hora:	Hora:							
16								Hora:	Hora:							
17								Hora:	Hora:							
18								Hora:	Hora:							
19								Hora:	Hora:							
20								Hora:	Hora:							
21								Hora:	Hora:							
22								Hora:	Hora:							
23								Hora:	Hora:							
24								Hora:	Hora:							
25								Hora:	Hora:							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Redes emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO TIENE FRUTAS Y VERDURAS POR FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	SEGUIMIENTO Y DESARROLLO	19/10/2020	09:00
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO Y DESARROLLO	19/10/2020	11:00
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9															dd/mm/aaaa	Hora:
10															dd/mm/aaaa	Hora:
11															dd/mm/aaaa	Hora:
12															dd/mm/aaaa	Hora:
13															dd/mm/aaaa	Hora:
14															dd/mm/aaaa	Hora:
15															dd/mm/aaaa	Hora:
16															dd/mm/aaaa	Hora:
17															dd/mm/aaaa	Hora:
18															dd/mm/aaaa	Hora:
19															dd/mm/aaaa	Hora:
20															dd/mm/aaaa	Hora:
21															dd/mm/aaaa	Hora:
22															dd/mm/aaaa	Hora:
23															dd/mm/aaaa	Hora:
24															dd/mm/aaaa	Hora:
25															dd/mm/aaaa	Hora:

LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Firma del agente educativo

LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Este documento es propiedad de Compensar y su información es de uso exclusivo para el desarrollo de las actividades propias de la Caja de Compensación Familiar. Prohibida su reproducción total o parcial sin autorización escrita de Compensar. Cualquier uso indebido de la información contenida en este documento será responsabilidad de quien lo realice.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

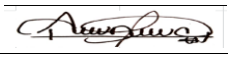
Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: AURA DILCIA CUARAN PALMA

Fecha: 14/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.126.459.750	MARIANA ISABELLA PEJENDINO PERENGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.445.799	EMMA CECILIA PEJENDINO PERENGUEZ	1. Telefónico seguimiento	3115037049	13:45	14:01	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1.126.143.828	EDGAR SAMUEL MENENDEZ CRUZ	2. Cédula ciudadanía	31.430.799	GLORIA ISLENY CRUZ CARMONA	1. Telefónico seguimiento	3223214087	14:13	14:27	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	215059097-0	EMMANUEL GARCIA PALMA	2. Cédula ciudadanía	1.126.452.328	OBDULIA MARILEY CORDOBA MAFLA	1. Telefónico seguimiento	3219495756	14:42	15:00	SI	6	2	0	0	SI	SI
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							



Firma del agente educativo

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Emma Pejendino Perenguez madre de la menor quien manifiesta que la niña sigue presentando	SEGUIMIENTP AL DESARROLLO	19/10/2020	10:30
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Gloria Cruz madre del menor quien manifiesta que el niño al igual que el resto de la familia se	SEGUIMIENTP AL DESARROLLO	19/10/2020	11:00
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Marley Cordoba tia del menor quien manifiesta que el niño presenta en el momento una gripa y que hasta el	SEGUIMIENTP AL DESARROLLO	20/10/2020	09:00
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm



Firma del agente educativo

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CORONA MARÍA SALAZAR FERNÁNDEZ

14 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO JUEVES I AM'S

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68E5E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	No.	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ventas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ventas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																														dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1124957840	NANCY ALEJANDRA QUENGUAN COLLAZOS	CEDULA DE CIUDADANIA	1.124.456.009	DIANA ALEJANDRA COLLAZOS MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3124146583	01:00 p.m.	01:20 p.m.	SI	4	1	NO	NO	SI	SI	1	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	19 DE OCTUBRE 2020	8:30 am
2	1143015455	KAREN YINELET CARDENAS PORTILLA	CEDULA DE CIUDADANIA	1.124.427.012	KARL YHARINA CARDENAS PORTILLA	1. Telefónico pedagógico	3126768283	02:00 p.m.	02:20 p.m.	SI	4	1	NO	NO	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	19 DE OCTUBRE 2020	11:00 am
3	7713804	JHOANYS DAMIANELA VALLADARES PEREZ	CEDULA EXTRANJERIA	27127284	ABIGEL ANDREINA PEREZ RUIZ	1. Telefónico pedagógico	3156766231	02:30 p.m.	02:50 p.m.	SI	8	3	NO	NO	SI	SI	3	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	19 DE OCTUBRE 2020	2:00 pm
4																	4														
5																	5														
6																	6														
7																	7														
8																	8														
9								hh:mm	hh:mm								9														
10								hh:mm	hh:mm								10													dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11													dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12													dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13													dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14													dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15													dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16													dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17													dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18													dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19													dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20													dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21													dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22													dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23													dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24													dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25													dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Corona María Salazar F.
Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Maria Cristina Chaves

Fecha: 14/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): BJ8655-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1123133099	Valery Salome Erazo Silva	2. Cédula ciudadanía	1.006.997.497	Luisa Fernanda Silva Riascos	2. Telefónico seguimiento	3206614923	10:00	10:15	SI	2	1	0	0	SI	SI
2	1104439003	Sara Matthina Dussan Galindo	2. Cédula ciudadanía	1.075.232.754	Diana Dussan	2. Telefónico seguimiento	3168129403	11:00	11:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1143215721	Lian Alejandro Sanchez Asprilla	2. Cédula ciudadanía	1.077.438.465	Lady Asprilla Palacios	2. Telefónico seguimiento	3136068864	14:00	14:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Redes emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Llamada de seguimiento y creamos espacios para la exploración, el juego y la recreación en el hogar.	20/10/2020	10:00
2	SI	SI			NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Llamada de seguimiento y creamos espacios para la exploración, el juego y la recreación en el hogar.	20/10/2020	11:00
3	SI	SI			NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Llamada de seguimiento y creamos espacios para la exploración, el juego y la recreación en el hogar.	20/10/2020	14:00
4															dd/mm/aaaa	hh:mm
5															dd/mm/aaaa	hh:mm
6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Papel(es) impreso(s) en la(s) cara(s) de la(s) hoja(s) que no(s) contiene(n) información(es) confidencial(es).
LOS DATOS RECOLECTADOS PODRÁN SER UTILIZADOS PARA FINES ESTADÍSTICOS, SIEMPRE Y CUANDO NO SEAN PUBLICADOS, USADOS O CEDIDOS EN BENEFICIO DE TERCEROS.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Papel(es) impreso(s) en la(s) cara(s) de la(s) hoja(s) que no(s) contiene(n) información(es) confidencial(es).
LOS DATOS RECOLECTADOS PODRÁN SER UTILIZADOS PARA FINES ESTADÍSTICOS, SIEMPRE Y CUANDO NO SEAN PUBLICADOS, USADOS O CEDIDOS EN BENEFICIO DE TERCEROS.

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.G.LLMS.PP	03/06/2020
Versión 3	Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: KATHERIN VANESSA MONTENEGRO MOSQUERA

Fecha: 19-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI BOSQUE ENCANTADO I

Código Unidad de Servicio (UDS): 6082786

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Enfresa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", menciones cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado medico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Administrativa) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Riesgos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Riesgos alimentarios – lactancia) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1.127.214.767	ANDRES FELIPE GOMEZ VELA	2. Cédula ciudadanía	1.127.214.767	EDNA LUJA VILA ROMORQUIZ	1.Telefónico pedagógico	3151.6232642	2:00pm	2:36pm	SI	3.5	2	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	20/10/2020	9:00am
2	1.143.013.665	DOMINICK JULIAN CORAL ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.126.458.348	LEIDI VIVIANA ROSERO SOLANDS	1.Telefónico pedagógico	3186499700	2:40pm	2:56pm	SI	4	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	20/10/2020	9:30am
3	1029405229	ELIE SAMARA MORALES CARDONA	2. Cédula ciudadanía	1.126.458.840	ERIKA ALEJANDRA CARDONA RIVERA	1.Telefónico pedagógico	3212389462	3:00pm	3:16pm	SI	6	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	20/10/2020	10:00am
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															
15																															

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE CORREO ELECTRÓNICO Y SUS ANEXOS ES CONFIDENCIAL Y SOLO PUEDE SER UTILIZADA POR SU DESTINATARIO. SI USTED NO ES EL DESTINATARIO AUTORIZADO, CUALQUIER REVISIÓN, DISTRIBUCIÓN, COPIA O USO DE ESTA INFORMACIÓN ESTÁ PROHIBIDO Y PUEDE SER ILEGAL. SI RECIBIÓ ESTE MENSAJE POR ERROR, POR FAVOR NOTIFÍQUELO INMEDIATAMENTE AL REMITENTE Y ELIMÍNELO DE SU SISTEMA.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE CORREO ELECTRÓNICO Y SUS ANEXOS ES CONFIDENCIAL Y SOLO PUEDE SER UTILIZADA POR SU DESTINATARIO. SI USTED NO ES EL DESTINATARIO AUTORIZADO, CUALQUIER REVISIÓN, DISTRIBUCIÓN, COPIA O USO DE ESTA INFORMACIÓN ESTÁ PROHIBIDO Y PUEDE SER ILEGAL. SI RECIBIÓ ESTE MENSAJE POR ERROR, POR FAVOR NOTIFÍQUELO INMEDIATAMENTE AL REMITENTE Y ELIMÍNELO DE SU SISTEMA.

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LIDA MARIANA BURGOS HERNANDEZ

Fecha: 14 E OCTUBRE DEL 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): RINCONCITO DICANTADO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680031003287

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar.	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Redes emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas violaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																															dd/mm/aaaa	hh:mm
5	905.130.558	KANELIS YUVANNA MORALES SAMRA	2. Cedula ciudadania	28.278.470	MAIDEL MARELLY SIMBAQUELTRAL	TELEFONICO PEDAGOGICO	3115803840	3:00PM	3:10PM	SI	6	2	0	0	SI	NO	5	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	20/10/2020	11:30am
6	1.126.459.247	DILAN ADRIAN CAICEDO CADENA	3. Cedula ciudadania	1.006.996.923	ANGELA PATRICIA CADENA	TELEFONICO PEDAGOGICO	3126436786	10:00AM	10:10AM	SI	5	1	0	0	SI	NO	6	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	20/10/2020	10:00AM
11																	11														dd/mm/aaaa	hh:mm
12																	12														dd/mm/aaaa	hh:mm
13																	13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14																	14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15																	15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16																	16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17																	17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18																	18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19																	19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20																	20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21																	21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22																	22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23																	23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24																	24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25																	25														dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Control de cambios: Este documento puede ser modificado sin previo aviso. Su impresión es una copia no controlada.
LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE FORMATO ES DE USO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD, PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL SIN AUTORIZACIÓN.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Control de cambios: Este documento puede ser modificado sin previo aviso. Su impresión es una copia no controlada.
LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE FORMATO ES DE USO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD, PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL SIN AUTORIZACIÓN.

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
F1-A11.MS-PP
Versión 7
MODERNO
Página 2 de 2
Clasificación de la información

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLAUDIA LORENA GALLON CARDONA

Fecha: OCTUBRE 14 2026

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 2ND

Código Unidad de Servicio (UDS): 68001010027

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACION DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1128318270	ADILEIN MATHUS LLERENA HEREDIO	1. Cedula de extranjeria	3104545921	EDWIN FERNEY LLERENA	1. Telefónico-pedagógico	3113147803	10:00	10:30	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1112233322	ERICK SANTIAGO LANDINOA SILVA	2. Cedula ciudadania	1.088.230.478	EDWIN ALABOEDA	1. Telefónico-pedagógico	3147997828	10:00	10:30	SI	5	1	0	1	SI	SI
3	1128319138	ISSZTAI MARIANNASTTICANOYTENADORERDO	2. Cedula ciudadania	1.163.130.988	ANA MARCELA MADORERDO	1. Telefónico-pedagógico	3031980377	10:00	10:30	SI	3	1	0	0	SI	SI

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1 (Bertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sobrepeso) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Alertas alimentarias – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Alertas alimentarias – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	15/10/26	09:00
2	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	15/10/26	09:00
3	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	15/10/26	09:00

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MAILY FAJARDO

Fecha: 14/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): 638682-12

Código Unidad de Servicio (UDS): 3042140 DIDACTICO SEDE

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1129658136	SANTIAGO GUEVARA SALAZAR	3. Cedula ciudadania	1.126.447.655	MARTHA LUCIA SALAZAR CUELTAN	2. Telefonico seguimiento	3214913940	11:00	11:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1011108568	JHON ALEXANDER SUAREZ	3. Cedula ciudadania	1.126.444.656	CONCHA DEL PILAR SUAREZ	2. Telefonico seguimiento	3185410486	11:20	11:35	SI	4	1	0	2	SI	SI
3	1.126.458.168	ERIK RAMIRO ASRAUJO	3. Cedula ciudadania	1.124.855.634	DINA CAROLINA QUIGUANA	2. Telefonico seguimiento	3163210471	02:00	02:15	SI	6	1	6	1	SI	SI
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Redes emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO Y DESARROLLO	19/10/2020	11:00
2	SI	SI			1	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	EL ABUELO DEL USUARIO USA INHALADORES	SEGUIMIENTO Y DESARROLLO	19/10/2020	11:30
3	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO Y DESARROLLO	19/10/2020	02:00
4															dd/mm/aaaa	hh:mm
5															dd/mm/aaaa	hh:mm
6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MAILY FAJARDO
Firma del agente educativo

MAILY FAJARDO
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.G1.LM1LPP | 02/06/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARLU CORAL

14 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO
JARDIN INFA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES							VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora Inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niños y niñas de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Abrtas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alerta emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1033060216	LAURA ISABELLA ENRRIQUEZ GALINDO	CEDULA DE CIUDADANIA	1.060.206.842	YESICA LORENA GALINDO	1. Telefónico pedagógico	3113603626	09:00 am	09:20 a.m	SI	3	1	NO	1	SI	SI	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO,	20 DE OCTUBRE	08:00 a.m.
2	1126459893	CRISVEL VALENTINA SUJIA GOYENECHE	CEDULA DE CIUDADANIA	1.124.868.880	CRISALIDA GOYENECHE	1. Telefónico pedagógico	3152199082	09:20 a.m.	9:40 am	SI	5	1	1	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO,	20 DE OCTUBRE	09:30
3	1140015368	SHAILA SALOME ARROYO OVIEDO	CEDULA DE CIUDADANIA	40.117.914	VILMA MARIA OVIEDO	1. Telefónico pedagógico	3188462145	10:00pm	10.15am	SI	11	2	NO	2	SI	SI	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO,	20 DE OCTUBRE	4:0pm
4																	4													
5																	5													
6																	6													
7																	7													
8																	8													
9																	9													
10																	10													
11																	11													
12																														
13																														
14																	14													
15																	15													
16																	16													
17																	17													
18																	18													
19																	19													
20																	20													
21																	21													
22																	22													
23																	23													
24																	24													
25																	25													

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental
LOS DATOS INCLUIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON CONFIDENCIALES Y SOLO PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ENTIDAD PARA LA CUAL FUERON SUMINISTRADOS. LEY 1581 DE 2012 Y DECRETO 1377 DE 2013

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental
LOS DATOS INCLUIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON CONFIDENCIALES Y SOLO PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ENTIDAD PARA LA CUAL FUERON SUMINISTRADOS. LEY 1581 DE 2012 Y DECRETO 1377 DE 2013

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.G1.L5#3.PP | 02/09/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARGELIN ORTEGA GUTIERREZ

Fecha: 14-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO UNO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686001100307

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1140315816	JUAN JOSE TRUJILLO LOPEZ	3. Cedula ciudadania	1006994687	DEIDY JOHANA LOPEZ QUINCHOA	2. Telefonico seguimiento	3124388739	14:03	14:34	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1123693932	ANDRES MATHIAS HORTUA PEÑA	3. Cedula ciudadania	1124658891	KIMBERLIN VANESSA PEÑA SICHILLA	2. Telefonico seguimiento	3116620336	14:09	14:42	SI	7	2	0	0	SI	SI
3	1140315800	LUCIANA CASTRO RODRIGUEZ	3. Cedula ciudadania	1123646167	CAROL JANELINE RODRIGUEZ	2. Telefonico seguimiento	3205921597	15:03	15:18	SI	4	1	0	0	SI	SI
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Ayertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Ayertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	19/09/2020	09:30
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA ACOMPAÑANTE ES KIMBERLIN VANESSA PEÑA SICHILLA MADRE DEL NIÑO ANDRES MATHIAS	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	19/09/2020	10:00
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	19/09/2020	10:30
4															dd/mm/aaaa	hh:mm
5															dd/mm/aaaa	hh:mm
6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental
LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTE FORMATO SERÁN TRATADOS CONFORME A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES VIGENTE DE LA ENTIDAD

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental
LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTE FORMATO SERÁN TRATADOS CONFORME A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES VIGENTE DE LA ENTIDAD

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSAPASTORAMORALESGOMES

Fecha: 14/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Local Alternativo ENCANTADO SEDE

Codigo Unidad de Servicio (UDS): 8.69032E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
		2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento	7. Teléfono	8. Hora inicio	9. Hora final	Llamada Exit	al de personas embrifas y niños de	jeres gestantes	personas mayore	a agua para coc	eso a frutas y ve		e vacunas actualizado, a	vicios de salud para la aplica	or sea "NO" , indague ¿Por qué no	ecciona en la pregunta anterior" 7.	Otras de enfermedas aisladas o t		ovedad 1. ¿Kortas e	edad 2. ¿Kortas en	suntos situaciones d	redad 4. (Sedenta	5. (Hábitos alimenta	6. (Hábitos alimenta	28. Otras novedades y observaciones					
			múltiple, ver opciones en m			n múltiple, ver opciones en ma		hh:mm	hh:mm	SI / NO				SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC		SI / NO	SI / NO	ción múltiple, ver opciones en multipl				SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC					dd/mm/aaaa	hh:mm
1	**1140815846**	JUNIOR ESTEBAN GOMEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.454.645	BIRITH SOMARA GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3218337636	09:20	09:35	SI	4	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	Otro	que el esquema de vacunacion esta compl	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			Se realizó el proceso de seguimiento al	15/10/2020	09:30
2	1126143012	MARLELIQUE SOFIA TRUJOS PAUCHOR	2. Cédula ciudadanía	1.004.248.947	YUDY MANUELA PAUCHOR	1. Telefónico pedagógico	3102006489	12:00	12:20	SI	4	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	Otro	que el esquema de vacunacion esta compl	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			Se realizó el proceso de seguimiento al	15/10/2020	12:00
3	1126457550	VALERI FERNANDA CARDENAS GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1.126.457.550	ROSA GUERRERO	1. Telefónico pedagógico	3218134546	10:20	10:40	SI	3	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	Otro	que el esquema de vacunacion esta compl	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			Se realizó el proceso de seguimiento al	15/10/2020	10:30
4																																	
5																																	
6																																	
7																																	
8																																	
9																																	
10																																	
11								hh:mm	hh:mm																									
12								hh:mm	hh:mm																									
13								hh:mm	hh:mm																									
14								hh:mm	hh:mm																									
15								hh:mm	hh:mm																									
16								hh:mm	hh:mm																									
17								hh:mm	hh:mm																									
18								hh:mm	hh:mm																									
19								hh:mm	hh:mm																									
20								hh:mm	hh:mm																									
21								hh:mm	hh:mm																									
22								hh:mm	hh:mm																									
23								hh:mm	hh:mm																									
24								hh:mm	hh:mm																									
25								hh:mm	hh:mm																									

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO SERÁN TRATADOS CONFORME A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LA ENTIDAD, LEY 1581 Y DECRETO 1377 DE 2013.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO SERÁN TRATADOS CONFORME A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LA ENTIDAD, LEY 1581 Y DECRETO 1377 DE 2013.

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SAMANTHA OSEGUEDA ORTIZ

Fecha: 14 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Bosque encantado sede 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68632-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niños, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas alérgicas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Ollas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Ollas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sobrelactancia) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – huerta) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1132016897	INGRID TATIANA SICUA CUAPUCAL	3. Cedula ciudadania	27160797	MARIA DEL CARMEN CUAPUCAL CUAUHICHIR	1. Telefonico pedagógico	3208323599	8:00am	8:30am	SI	7	2	0	0	SI	SI	1	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No		Llamada para el seguimiento al desarrollo de la niña.	03/11/2020 15:00hrs	03:00pm
2	1132016451	GABRIELA VAREZ OLIVARO	3. Cedula ciudadania	87073190	JUAN PABLO VAREZ FAJARDO	1. Telefonico pedagógico	3215780088	09:00am	09:30am	SI	3	1	0	0	SI	SI	2	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No		Llamada para el seguimiento al desarrollo de la niña.	03/11/2020 09:00hrs	09:00am
3								Hh:mm	Hh:mm								3															dd/mm/aaaa	Hh:mm
4								Hh:mm	Hh:mm								4															dd/mm/aaaa	Hh:mm
5								Hh:mm	Hh:mm								5															dd/mm/aaaa	Hh:mm
6								Hh:mm	Hh:mm								6															dd/mm/aaaa	Hh:mm
7								Hh:mm	Hh:mm								7															dd/mm/aaaa	Hh:mm
8								Hh:mm	Hh:mm								8															dd/mm/aaaa	Hh:mm
9								Hh:mm	Hh:mm								9															dd/mm/aaaa	Hh:mm
10								Hh:mm	Hh:mm								10															dd/mm/aaaa	Hh:mm
11								Hh:mm	Hh:mm								11															dd/mm/aaaa	Hh:mm
12								Hh:mm	Hh:mm								12															dd/mm/aaaa	Hh:mm
13								Hh:mm	Hh:mm								13															dd/mm/aaaa	Hh:mm
14								Hh:mm	Hh:mm								14															dd/mm/aaaa	Hh:mm
15								Hh:mm	Hh:mm								15															dd/mm/aaaa	Hh:mm
16								Hh:mm	Hh:mm								16															dd/mm/aaaa	Hh:mm
17								Hh:mm	Hh:mm								17															dd/mm/aaaa	Hh:mm
18								Hh:mm	Hh:mm								18															dd/mm/aaaa	Hh:mm
19								Hh:mm	Hh:mm								19															dd/mm/aaaa	Hh:mm
20								Hh:mm	Hh:mm								20															dd/mm/aaaa	Hh:mm
21								Hh:mm	Hh:mm								21															dd/mm/aaaa	Hh:mm
22								Hh:mm	Hh:mm								22															dd/mm/aaaa	Hh:mm
23								Hh:mm	Hh:mm								23															dd/mm/aaaa	Hh:mm
24								Hh:mm	Hh:mm								24															dd/mm/aaaa	Hh:mm
25								Hh:mm	Hh:mm								25															dd/mm/aaaa	Hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SOLANYI ESPERANZA AVIACONA SOLANO

Fecha: 14-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8-BBSE--12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1126455815	SAMUEL ALEJANDRO CHULDE RONA	3. Cédula ciudadanía	41.119.847	SARA RONA POSSO	1. Telefónico pedagógico	3214382135	10:03	10:13	SI	7	1	0	1	SI	SI
2	1025969360	VALERY MELISA MACAS CHILQUISO	3. Cédula ciudadanía	1.114.120.232	FLOR YASMIN CHILQUISO	1. Telefónico pedagógico	3147360997	10:03	10:22	SI	7	1	0	1	SI	SI
3								hh:mm	hh:mm							
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI/ NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Redes emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD PROXIMA CITA A LOS 4 MESES	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	19/10/2020	11:00
2	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD PROXIMA CITA A LOS 4 MESES	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	19/10/2020	11:00
3															dd/mm/aaaa	Hh:mm
4															dd/mm/aaaa	Hh:mm
5															dd/mm/aaaa	Hh:mm
6															dd/mm/aaaa	Hh:mm
7															dd/mm/aaaa	Hh:mm
8															dd/mm/aaaa	Hh:mm
9															dd/mm/aaaa	Hh:mm
10															dd/mm/aaaa	Hh:mm
11															dd/mm/aaaa	Hh:mm
12															dd/mm/aaaa	Hh:mm
13															dd/mm/aaaa	Hh:mm
14															dd/mm/aaaa	Hh:mm
15															dd/mm/aaaa	Hh:mm
16															dd/mm/aaaa	Hh:mm
17															dd/mm/aaaa	Hh:mm
18															dd/mm/aaaa	Hh:mm
19															dd/mm/aaaa	Hh:mm
20															dd/mm/aaaa	Hh:mm
21															dd/mm/aaaa	Hh:mm
22															dd/mm/aaaa	Hh:mm
23															dd/mm/aaaa	Hh:mm
24															dd/mm/aaaa	Hh:mm
25															dd/mm/aaaa	Hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.G1.L5#3.PP	02/08/2025
Versión 3	Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA SONIA TORO LLOTON

Fecha: 14-oct-25

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.08832E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Bertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1120143999	KIMBERLY SELEN PESCADOR VELA	3. Cedula ciudadania	69039139	MARIA KELLY DIAZ	1. Telefonico pedagógico	3138584333	02:10:00 p.m.	02:20:00 p.m.	SI	6	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	19-oct-25	02:30:00 p.m.
2	1140315873	MARIA JOSE VANEGAS CORAL	3. Cedula ciudadania	69086573	MARIA ALBA CORAL ORTEGA	1. Telefonico pedagógico	3123121098	02:30:00 p.m.	02:31:00 p.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la orientacion telefonica se recibio la señora Alba Coral, abuela de la niña ya que ella esta acargo de la niña	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	19-oct-25	11:30:00 a.m.
3	1140315582	JUAN SEBASTIAN CARLOSAMA RIZNA	3. Cedula ciudadania	1124643322	JUAN CARLOSAMA	1. Telefonico pedagógico	3223362314	03:00:00 p.m.	03:10:00 p.m.	SI	6	2	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA ORIENTACION DE LA EXPERIENCIA FUE DECIDA POR EL PADRE DEL NIÑO	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	19-oct-25	02:30:00 p.m.
4								hh:mm	hh:mm								4															dd/mm/aaaa	hh:mm
5								hh:mm	hh:mm								5															dd/mm/aaaa	hh:mm
6								hh:mm	hh:mm								6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7								hh:mm	hh:mm								7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8								hh:mm	hh:mm								8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9								hh:mm	hh:mm								9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Maria Sonia Toro

Firma del agente educativo

Maria Sonia Toro

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Recuerde imprimir solo en caso necesario, en hojas recicladas y a doble cara. Si es posible, no imprima a color.

LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ADOPTADA POR EL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Recuerde imprimir solo en caso necesario, en hojas recicladas y a doble cara. Si es posible, no imprima a color.

LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ADOPTADA POR EL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012.

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.G1.LM3.PP | 02/06/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Fecha: 14/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.08632-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1126458454	JHOAN SMITH LONDOÑO GILON	3. Cédula ciudadanía	41.121.847	ESPERANZA LONDOÑO GILON	2. Telefónico seguimiento	3133913987	02:00	02:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1126458440	LINA SAMUEL SERAVEDEZ MORA	3. Cédula ciudadanía	1.126.446.247	MARLENY NORALBA MORA SOLARTE	2. Telefónico seguimiento	3136545886	2:20	02:30	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1126458433	JHOSS. BENJAMIN GARCIA VALLEJO	3. Cédula ciudadanía	1.126.449.096	STEPHANY CAROLINA GARCIA VALLEJO	2. Telefónico seguimiento	3115271680	02:40	02:55	SI	2	1	0	0	SI	SI
4																
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Redes emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO Y DESARROLLO	19/10/2020	09:00
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO Y DESARROLLO	19/10/2020	08:30
3	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO Y DESARROLLO	19/10/2020	10:00
4																
5																
6																
7																
8																
9															dd/mm/aaaa	Hh:mm
10															dd/mm/aaaa	Hh:mm
11															dd/mm/aaaa	Hh:mm
12															dd/mm/aaaa	Hh:mm
13															dd/mm/aaaa	Hh:mm
14															dd/mm/aaaa	Hh:mm
15															dd/mm/aaaa	Hh:mm
16															dd/mm/aaaa	Hh:mm
17															dd/mm/aaaa	Hh:mm
18															dd/mm/aaaa	Hh:mm
19															dd/mm/aaaa	Hh:mm
20															dd/mm/aaaa	Hh:mm
21															dd/mm/aaaa	Hh:mm
22															dd/mm/aaaa	Hh:mm
23															dd/mm/aaaa	Hh:mm
24															dd/mm/aaaa	Hh:mm
25															dd/mm/aaaa	Hh:mm

LEIDY YOHANNA SANCHEZ
Firma del agente educativo

LEIDY YOHANNA SANCHEZ
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: AURA DILCIA CUARAN PALMA

Fecha: 15/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.126.459.577	JOSE RAUL MEJIA GUAPUCAL	1. Tarjeta de identidad	1.006.994.929	LILI YOJANA MEJIA GUAPUCAL	2. Telefónico seguimiento	3208253599	10:33	10:49	SI	7	2	0	0	SI	SI
2	1.140.015.844	ANGELES DANIELA MONTOYA VARGAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.458.129	LEIDY VIVIANA VARGAS PASCAL	2. Telefónico seguimiento	3123904903	11:11	11:25	SI	4	2	0	0	SI	SI
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Lili Mejia quien manifiesta que el niño al igual que el resto de la familia se encuentran bien de salud.	PRACTICAS: 10, 12 Y 13	20/10/2020	09:30
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Leidy Vargas quien manifiesta que no se han presentado novedades relacionadas con la niña y el resto del nucleo familiar.	PRACTICAS: 10, 11 Y 13	20/10/2020	10:00
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

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-GAS-SEC-PP Versión 7	SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Página 1 de 2
		Caracterización de la información	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLAUDIA LORENA GALLON CARDONA

Fecha: OCTUBRE 15 2026

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 2ND

Código Unidad de Servicio (UDS): 88800100007

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACION DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1126489520	FRANCISCO ADAN RUIN EVELEZ ALVAREZ	2. Cedula ciudadania	1.126.489.520	DIANA VINCI H ALVAREZ	2. Telefonico seguimiento	3023648503	10:00	10:30	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1126489577	JHOSTIN BLEAD ARANGO MENDIECO	2. Cedula ciudadania	41.117.687	ORTENSIA MENDIECO	2. Telefonico seguimiento	3154668687	10:00	10:30	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1126489589	ANGIHA VALENTINA BARRERA ARANGO	2. Cedula ciudadania	1.225.081.127	YURI ALEJANDRA ARANGO ARANGO	2. Telefonico seguimiento	3122378983	10:00	10:30	SI	3	1	0	0	SI	SI

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1-GAS-SEC-PP Versión 7	SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Página 2 de 2
		Caracterización de la información	

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1 (Bertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	29/10/26	08:00
2	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	29/10/26	08:00
3	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	29/10/26	08:00

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.G1.L5#3.PP	02/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.G1.L5#3.PP	02/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: María Cristina Chaves

Fecha: 10/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.BBSS-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1045553794	Alice Salome Cuchala Andrade	2. Cédula ciudadanía	1.085.309.100	Yenny Katherine Andrade	2. Telefónico seguimiento	3033452111	10:00	10:15	SI	5	1	0	0	SI	NO
2	1104438712	Dianna Sofia Meneses Burbano	2. Cédula ciudadanía	1.126.451.870	Doris Carolina Meneses	2. Telefónico seguimiento	3113713961	14:00	14:15	SI	4	1	0	1	SI	SI
3								Hora	Hora							
4								Hora	Hora							
5								Hora	Hora							
6								Hora	Hora							
7								Hora	Hora							
8								Hora	Hora							
9								Hora	Hora							
10								Hora	Hora							
11								Hora	Hora							
12								Hora	Hora							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Redes emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	La madre manifiesta que no tiene recursos económicos para comprar frutas y verduras ya que perdio su trabajo.	Llamada de seguimiento y creamos espacio para la exploración, el juego y la recreación en el hogar.	21/10/2020	10:00
2	SI	SI			NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	La madre manifiesta que no tiene empleo.	Llamada de seguimiento y creamos espacio para la exploración, el juego y la recreación en el hogar.	21/10/2020	11:00
3															dd/mm/aaaa	Hora
4															dd/mm/aaaa	Hora
5															dd/mm/aaaa	Hora
6															dd/mm/aaaa	Hora
7															dd/mm/aaaa	Hora
8															dd/mm/aaaa	Hora
9															dd/mm/aaaa	Hora
10															dd/mm/aaaa	Hora
11															dd/mm/aaaa	Hora
12															dd/mm/aaaa	Hora
25															dd/mm/aaaa	Hora

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Recuerde que usted es responsable de la información que reposa en este documento, por favor no lo deje en fotocopiadoras, impresoras o en cualquier lugar donde pueda ser visto por personas no autorizadas. La información contenida en este documento es de uso exclusivo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Copia Controlada.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Recuerde que usted es responsable de la información que reposa en este documento, por favor no lo deje en fotocopiadoras, impresoras o en cualquier lugar donde pueda ser visto por personas no autorizadas. La información contenida en este documento es de uso exclusivo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Copia Controlada.

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: AUXILIAR PEDAGOGICA CORONA MARIA SALAZAR PERENGUAZ

16 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO JUEPAZ I AAPI

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68E5E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1130164900	ETHAN DANIELSOLAÑOS TAMAYO	CEDULA DE CIUDADANIA	1006994959	JOHANAN ETHALY TAMAYO PLAZAS	1. Telefónico pedagógico	3205328314	10:00 a.m.	10:20 a.m.	SI	4	1	NO	1	SI	SI
2	1130427149	JAZMIN ALEJANDRA PINAHO PINCHAO	CEDULA DE CIUDADANIA	1.126.455.683	DIEGO ZULEMY PINCHAO PANTOJA	1. Telefónico pedagógico	3206372203	11:00 a.m.	11:20 a.m.	SI	4	2	NO	NO	SI	SI
3	1126457575	ARIADNA SALOME ACOSTA CHAPID	CEDULA DE CIUDADANIA	1.126.452.308	ADRLENY CHAPID QUENGUAN	1. Telefónico pedagógico	3123326567	01:00 p.m.	01:20 p.m.	SI	4	2	NO	NO	SI	SI
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ayudas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ayudas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre manifiesta que el niño tiene dianea leve y vomito que es porque le esta dando unas copas de leche.	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	20 DE OCTUBRE 2020	09:00 am
2	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	20 DE OCTUBRE 2020	11:00 am
3	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	el padre de la menor manifiesta que por el momento se hesta ausente a la diranda por motivos de trabajo.	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	20 DE OCTUBRE 2020	01:00pm
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Coronaria Salazar P.

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: KATHERIN VANESSA MONTENEGRO MOSQUERA

Fecha: 15-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CENTRO DESCANSO

Código Unidad de Servicio (UDS): 6082786

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado medico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Administrativa) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Ráfaga alimentaria – comunity) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Ráfaga alimentaria – huisarias) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1.140031.9401	VALERY SOFIA RODRIGUEZ OYADOÑEZ	2. Cédula ciudadanía	1.136.489.602	CONSUELO DEL CARMEN OROÑOZ QUINTANCHALA	1. Telefónico pedagógico	3132009873	2:30pm	2:45pm	SI	5	3	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DOCUMENTO 1	23/10/2020	9:00am
2	1.140031.9404	JULIAN MICHALES RIVERA	2. Cédula ciudadanía	1.007.264.566	SARA FERNANDA MORALES RIVERA	1. Telefónico pedagógico	3114763215	3:00pm	3:15pm	SI	4	1	0	0	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	HASTA EL DIA DE HOY EL USUARIO JULIAN MICHALES ESTUDIO COMO ASISTENTE DEL PROGRAMA, YA QUE SE RETIRA POR MOTIVOS QUE NO SE ENCUENTRA EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO Y VUELVE EL PROXIMO AÑO	SEGUIMIENTO AL DOCUMENTO 1		
3																																
4																																
5																																
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																
11																																
12																																
13																																
14																																
15																																

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	PI.A2.LSBI.PP	02/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	PI.A2.LSBI.PP	02/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LIDIA MARIANA BURGOS HERNANDEZ

Fecha: 16 A OCTUBRE DEL 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): HUACALITO DECATADO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680070087

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento	7. Teléfono	8. Hora inicio	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar.	21.Número de personas atendida o bajo cuidado medico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas nutricionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Materiales) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Bibliot. alimentaria – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Bibliot. alimentaria – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1.124.886.142	THIAGO ANDRADE LUNA	2. Cédula ciudadanía	69.026.263	MARTHA SORAIDA ANDRADE	TELEFONICO PEDAGOGICO	3024600256	2:30PM	2:39PM	SI	7	1	0	1	SI	SI	1	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		02,03,06/OCT/20 AL 06/NOV/2020	20102020	9:00am
2	1.124.888.736	SAMUEL JOSE ROJAS PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	37.087.422	MAYERLI ALEN PANTOJA ORDOÑEZ	TELEFONICO PEDAGOGICO	3208822871	6:30PM	6:40AM	SI	6	2	0	0	SI	SI	2	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		02,03,06/OCT/20 AL 06/NOV/2020	20102020	11:15am
3	1.124.889.419	KELY CRISTINA CHANCILLO LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	1.006.996.970	ANGIE CRISTINA LOPEZ HERMOSA	TELEFONICO PEDAGOGICO	3004396564	2:30PM	2:40PM	SI	4	1	0	2	SI	SI	3	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		02,03,06/OCT/20 AL 06/NOV/2020	20102020	8:00AM
11																	11														dd/mm/aaaa	hh:mm
12																	12														dd/mm/aaaa	hh:mm
13																	13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14																	14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15																	15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16																	16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17																	17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18																	18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19																	19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20																	20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21																	21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22																	22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23																	23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24																	24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25																	25														dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL Y DE USO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD. SU USO INDEBIDO ESTÁ SANCIONADO POR LA LEY. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier revisión, retransmisión, diseminación o uso de esta información está prohibido.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL Y DE USO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD. SU USO INDEBIDO ESTÁ SANCIONADO POR LA LEY. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier revisión, retransmisión, diseminación o uso de esta información está prohibido.

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.G1.L5#3.PP | 02/09/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARI LUZ CORAL

10 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO JUEVES I AM'S

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68E5E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora Inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha accedido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico SI / NO / NO APLICA	22. Novedad 1. (Abortos sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
3	713	ISAIAS DANIEL LUCENA VALDEZ	CÉDULA EXTRANGERA	24572735	MARIA ANGELA VALDEZ	1. Telefónico pedagógico	3222258323	09:00 a.m.	09:20 a.m.	SI	4	2	NO	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	20 DE OCTUBRE	09:00
5	1126142260	DOMINICK JHOSUET RIVERA CUELTAN	CÉDULA CIUDADANÍA	1.126.452.143	PAOLA ANDREA CUELTAN QUIROZ	1. TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3217725435	10 :00 am	10:15am	SI	2	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. OTRO	POR QUE TIENE EL ESQUEMA DE VACUNAS COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	20 DE OCTUBRE	10:30
6	1126457576	ERICK FRANCISCO LAGOS GUERRON	CÉDULA CIUDADANÍA	1126454747	ERICA YESSERY GUERRON GOMEZ	1. TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3148768232	10:40am	10:50	SI	7	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. OTRO	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	20 DE OCTUBRE	11:00:00 a.m.
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14								hh:mm	hh:mm								14												dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15												dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16												dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17												dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18												dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19												dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20												dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21												dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22												dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23												dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24												dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25												dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.G1.L5#3.PP | 02/06/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARCELIN ORTEGA GUTIERREZ

Fecha: 10-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO UNO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686001100307

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1140215797	ANI SANTIAGO SAMUDIO RAYERA	3. Cedula ciudadania	1124643907	ANGELA JISETH SAMUDIO RAYERA	2. Telefonico seguimiento	3209223446	09:03	09:18	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1123493666	MIRIAM CELESTE CARDONEZ LUCERO	3. Cedula ciudadania	1124656312	DEIDY YOLANDA CARDOÑEZ LUCERO	2. Telefonico seguimiento	3204386372	09:22	09:37	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1140215814	ADAM MARTIN FAJARDO PEDRANTA	3. Cedula ciudadania	1124641710	YENDY GERALDINE PEDRANT AMONROY	1. Telefonico seguimiento	3209462916	11:18	11:33	SI	4	1	0	0	SI	SI
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA SEÑORA ANGELA JISETH SAMUDIO RAYERA INFORMA A LA MAESTRA QUE EL NIÑO ANI SANTIAGO SAMUDIA RAYERA TIENE CITA DE VACUNACIÓN OPTAMOLÓGICA PEDIATRICA EN PRIMO DEL 30 OCTUBRE	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	20/10/2020	09:30
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA SEÑORA DEIDY YOLANDA CARDOÑEZ LUCERO, MADRE DE LA NIÑA MIRIAM CELESTE CARDONEZ LUCERO INFORMA A LA MAESTRA QUE POR EL MOMENTO SOLO RECIBE LLAMADAS POR WHATSAPP 3204386372. DEBIDO A QUE EL TELEFONO NORMAL NO ESTA EN FUNCIONAMIENTO DESDE ANTERIOR SE HABLÓ PA RE LLAMADAS DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO SOLO VIA WHATSAPP.	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	20/10/2020	10:00
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	20/10/2020	10:30
4															dd/mm/aaaa	hh:mm
5															dd/mm/aaaa	hh:mm
6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Este documento es propiedad de la Fundación Mario Santo Domingo y no puede ser reproducido total o parcialmente sin su autorización escrita.
LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SERÁN UTILIZADOS EXCLUSIVAMENTE PARA LOS FINES PROPIOS DE LA ATENCIÓN Y EN NINGÚN CASO SERÁN CEDIDOS

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Este documento es propiedad de la Fundación Mario Santo Domingo y no puede ser reproducido total o parcialmente sin su autorización escrita.
LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SERÁN UTILIZADOS EXCLUSIVAMENTE PARA LOS FINES PROPIOS DE LA ATENCIÓN Y EN NINGÚN CASO SERÁN CEDIDOS

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.G1.L5#3.PP | 02/06/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MAILY FAJARDO

Fecha: 10/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.08632-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	7328451	EINER JESUST ORREGA BAYADEZ	3. Cedula ciudadania	2341459	MARIA PEREZ	2. Telefonico seguimiento	3148744549	10:00	10:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1125653231	MARIA ALEJANDRA ZAMBRANO CORDOBA	3. Cedula ciudadania	1.234.581.182	LUISA FERNANDA CORDOBA	2. Telefonico seguimiento	3133744561	11:30	11:45	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1125653857	ALISSON SALOME ERAZO CHAVES	3. Cedula ciudadania	1.108.334.215	ANGELA CHAVES	2. Telefonico seguimiento	3157817019	02:00	02:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO Y DESARROLLO	20/10/2020	11:00
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO Y DESARROLLO	20/10/2020	11:30
3	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO Y DESARROLLO	20/10/2020	02:00
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

MAILY FAJARDO
Firma del agente educativo

MAILY FAJARDO
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	PI.AI.LAIS.PP	03/08/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSA PASTORA MORALES GOMES

Fecha: 10/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Local Identificador: ENCANTADO SECE

Codigo Unidad de Servicio (UDS): 8.69032E+13

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
		2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento	7. Teléfono	8. Hora inicio	9. Hora final	Llamada Exit	al de personas embrías y niños de	ajeres gestantes	personas mayore	a agua para coc	eso a frutas y ve		e vacunas actualizado, a	vicios de salud para la aplica	or sea "NO" , indague ¿Por qué no	ección en la pregunta anterior"	7. Otras de enfermedas aisladas o t		ovedad 1. ¿Cortes s	edad 2. ¿Cortes en	suntos situaciones d	redad 4. (Sedenta	5. (Hábitos alimenta	6. (Hábitos alimenta	28. Otras novedades y observaciones		N. Fecha y hora siguiente llamad	
			múltiple, ver opciones en in			n múltiple, ver opciones en ma		hh:mm	hh:mm	SI / NO				SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC		SI / NO	SI/ NO	ción múltiple, ver opciones en multipl				SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1140851515	SARAH CAIPE LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	1.067.044.478	OLGA LOPEZ	1. Telefónico pedagógico	3148970824	10:50	11:10	SI	4	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	Otro	que el esquema de vacunacion esta compl	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		se realizó el proceso de seguimiento al	21/10/2020	11:00
2	1124457994	ANGELY SOFIA ROSENGUEZ	2. Cédula ciudadanía	32.765.302	CLARIZA MERINO VEGA	1. Telefónico pedagógico	3202833583	11:25	11:45	SI	4	2	0	0	SI	SI	8	SI	NO	Otro	que el esquema de vacunacion esta compl	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		se realizó el proceso de seguimiento al	21/10/2020	11:30
3	1123614290	SARA GABRIELA SANTACRUZ	2. Cédula ciudadanía	41.101.054	LIDIA GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3229320743	09:45	10:10	SI	3	2	0	0	SI	SI	9	SI	NO	Otro	que el esquema de vacunacion esta compl	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		se realizó el proceso de seguimiento al	21/10/2020	10:00
4																																	
5																																	
6																																	
7																																	
8																																	
9																																	
10																																	
11								hh:mm	hh:mm																									
12								hh:mm	hh:mm																									
13								hh:mm	hh:mm																									
14								hh:mm	hh:mm																									
15								hh:mm	hh:mm																									
16								hh:mm	hh:mm																									
17								hh:mm	hh:mm																									
18								hh:mm	hh:mm																									
19								hh:mm	hh:mm																									
20								hh:mm	hh:mm																									
21								hh:mm	hh:mm																									
22								hh:mm	hh:mm																									
23								hh:mm	hh:mm																									
24								hh:mm	hh:mm																									
25								hh:mm	hh:mm																									

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON CONFIDENCIALES Y SU USO INDEBIDO ESTA SANCIONADO POR LA LEY 1581 DE 2012 Y EL DECRETO 1377 DE 2013

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON CONFIDENCIALES Y SU USO INDEBIDO ESTA SANCIONADO POR LA LEY 1581 DE 2012 Y EL DECRETO 1377 DE 2013

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA SONIA TORO LLOTON

Fecha: 15-oct-25

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.08832E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ayertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ayertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																														dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1125653662	MATIUN ZHOVASTUVAN ZAMSIRAVO	3. Cédula ciudadanía	1125657963	LICETH NATALIA ZAMSIRAVO	1. Telefónico pedagógico	3214948258	10:00:00 a.m.	10:07:00 a.m.	SI	4	2	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	29-oct-25	10:00:00 a.m.
2	1125658509	MARIA JOSE VALDEZ RUALES	3. Cédula ciudadanía	1.126.455.151	LEIDY ANDREA RUALES CHULDE	1. Telefónico pedagógico	3104150045	10:00:00 a.m.	10:07:00 a.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	29-oct-25	10:00:00 a.m.
3	1140215883	SANTIAGO ENRIQUEZ AVILA	3. Cédula ciudadanía	1140215883	ELIA ALEJANDRA AVILA CASTRO	1. Telefónico pedagógico	3214265590	02:40:00 p.m.	02:47:00 p.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	29-oct-25	02:10:00 p.m.
4								hh:mm	hh:mm								4													dd/mm/aaaa	hh:mm
5								hh:mm	hh:mm								5													dd/mm/aaaa	hh:mm
6								hh:mm	hh:mm								6													dd/mm/aaaa	hh:mm
7								hh:mm	hh:mm								7													dd/mm/aaaa	hh:mm
8								hh:mm	hh:mm								8													dd/mm/aaaa	hh:mm
9								hh:mm	hh:mm								9													dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10													dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11													dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12													dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13													dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14													dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15													dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16													dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17													dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18													dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19													dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20													dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21													dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22													dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23													dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24													dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25													dd/mm/aaaa	hh:mm

María Sonia Toro
Firma del agente educativo

María Sonia Toro
Firma del agente educativo

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SAMANTHA OrtizDIAZ ORTIZ

Fecha: 15 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Bosque encantado sede 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68632-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niños, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas alérteles o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – huerta) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1037819806	GABRIEL SANTIAGO RUALES ALAPE	3. Cedula ciudadania	1003803408	WENDY ALEJANDRA TRUJILLO ALAPE	1. Telefonico pedagógico	3224338919	8:00am	8:30am	SI	3	1	0	0	SI	SI	si	No	7. Otro	(sin que su esquema de vacunas se encuentre al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No	Remitir solo por whatsApp	Llamada para el seguimiento al desarrollo del niño.	15 DE OCTUBRE 2020	08:00am
2	1143019468	SARA SOFIA MONTES SANABRIA	3. Cedula ciudadania	1124643160	KENS YULIETH SANABRIA RIVERA	1. Telefonico pedagógico	3213002148	08:00am	08:30am	SI	5	1	0	0	SI	SI	si	No	7. Otro	(sin que su esquema de vacunas se encuentre al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No		Llamada para el seguimiento al desarrollo del niño.	15 DE OCTUBRE 2020	08:00am
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
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

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SOLANYI ESPERANZA AVILA OCHOA SOLANO

Fecha: 15-oct-25

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8-BBSS--12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI/ NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Bertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																														dd/mm/aaaa	hh:mm
1	9.309.826	ANDERSON MATIAS MORALES SIABA	3. Cedula ciudadania	28.278.470	MABEL MARCY SIABA BELTRAN	1. Telefonico pedagogico	3115803840	10:03	10:15	SI	6	2	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO O PARA SU EDAD	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	29/10/2025	10:00
2	1.126.455.813	JHOSARE MARIANA LAGOS TORRES	3. Cedula ciudadania	1.126.452.879	KERLY YURLANDI TORRES JIMENEZ	1. Telefonico pedagogico	3209158321	10:20	10:32	SI	3	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD(PROXIMA CITA A LOS 4 AÑOS)	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	29/10/2025	10:20
3	1.140.015.761	SHARITH SOFIA BELALCAZAR RIVEROS	3. Cedula ciudadania	1.126.454.706	MARIA YIVELI RIVEROS	1. Telefonico pedagogico	3136115653	10:40	10:52	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD(PROXIMA CITA A LOS 4 AÑOS)	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	29/10/2025	10:40
4																	4														
5																	5														
6																	6														
7								hh:mm	hh:mm								7													dd/mm/aaaa	hh:mm
8								hh:mm	hh:mm								8													dd/mm/aaaa	hh:mm
9								hh:mm	hh:mm								9													dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10													dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11													dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12													dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13													dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14													dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15													dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16													dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17													dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18													dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19													dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20													dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21													dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22													dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23													dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24													dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25													dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Fecha: 10/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): 638602-12

Código Unidad de Servicio (UDS): BOYAQUE CENTRO NIÑO DOTE 1

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1129658000	SAMARA ALEJANDRA MALPUD TULCAN	3. Cedula ciudadania	1.126.456.6001	LEIDY ELIZABETH TULCAN	2. Telefonico seguimiento	3114427412	10:00	10:15	SI	4	2	0	0	SI	SI
2	1129658001	SANTIAGO ALEJANDRO MALPUD TULCAN	3. Cedula ciudadania	1.126.456.6001	LEIDY ELIZABETH TULCAN	2. Telefonico seguimiento	3114427412	10:00	10:15	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1083827685	EMILY CABALLERO TORO	3. Cedula ciudadania	1.083.909.749	LUIS FELIPE CABALLERO LOPEZ	1. Telefonico seguimiento	3165327637	02:00	02:15	SI	5	1	0	1	SI	SI
4																
5																
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Redes emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO Y DESARROLLO	20/10/2020	09:00
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO Y DESARROLLO	20/10/2020	09:00
3	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO Y DESARROLLO	20/10/2020	02:00
4																
5																
6																
7																
8																
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Firma del agente educativo

LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: AURA DILCIA CUARAN PALMA

Fecha: 21/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.140.015.846	YERLI DANELLY MANTILLA VARGAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.450.217	SANDRA PATRICIA VARGAS PASCAL	1. Telefónico pedagógico	3118837690	09:23	09:40	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.126.459.662	SARA VALENTINA CORDOBA ROJAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.648	ANGIE VIVIANA ROJAS MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3143925551	10:14	10:28	SI	4	2	0	0	SI	SI
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Sandra Vargas quien manifiesta que la niña se encuentra bien al igual que el resto de los	PRACTICAS: 11, 12 Y 13	23/10/2020	10:30
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Angie Rojas quien manifiesta que la niña se encuentra bien y que no se han presentado	PRACTICAS: 11, 12 Y 13	23/10/2020	11:00
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm



Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: AUXILIAR PEDAGOGICA CORONA MARIA SALAZAR PERENGUAZ

21 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO JARDIN MATA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68E5E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1130164900	ETHAN DANIELSOLARDOS TAMAYO	CEDULA DE CIUDADANIA	1006994959	JOHANA KATHALY TAMAYO PLAZAS	1. Telefonico pedagógico	3203328054	08: 00 am	08:20 a.m.	SI	4	1	NO	1	SI	SI
2	1126457772	JHOSELDYN TAMARA MENDEZ ZAMBRANO	CEDULA DE CIUDADANIA	1006786288	RAUL ELIANA ZAMBRANO SALAZAR	1. Telefonico pedagógico	3229080963	10:00 am	10:20 am	SI	3	1	NO	NO	SI	SI
3	1140015378	KEVIN CAMILO ROJAS CARLOSAMA	CEDULA DE CIUDADANIA	1006788628	SARITA YOLIBAR CARLOSAMA SALAZAR	1. Telefonico pedagógico	3144755871	01:00 p.m.	01:20 p.m.	SI	4	1	NO	NO	SI	SI
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI/ NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Redes emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12 Y 13	23 DE OCTUBRE 2020	08:00 a.m.
2	SI	NO	7.Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12 Y 13	23 DE OCTUBRE 2020	09:00 am
3	SI	NO	7.Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12 Y 13	23 DE OCTUBRE 2020	01:00 pm
4																
5																
6																
7																
8																
9																Motivo
10															dd/mm/aaaa	Motivo
11															dd/mm/aaaa	Motivo
12															dd/mm/aaaa	Motivo
13															dd/mm/aaaa	Motivo
14															dd/mm/aaaa	Motivo
15															dd/mm/aaaa	Motivo
16															dd/mm/aaaa	Motivo
17															dd/mm/aaaa	Motivo
18															dd/mm/aaaa	Motivo
19															dd/mm/aaaa	Motivo
20															dd/mm/aaaa	Motivo
21															dd/mm/aaaa	Motivo
22															dd/mm/aaaa	Motivo
23															dd/mm/aaaa	Motivo
24															dd/mm/aaaa	Motivo
25															dd/mm/aaaa	Motivo

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA LEY ESTATUTARIA 1581 DE 2012 Y DEMÁS NORMAS QUE REGULEN LA MATERIA

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.G1.L5#3.FP	02/06/2020
Versión 3	Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: María Cristina Chaves

Fecha: 21/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.0BSSE+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Redes emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1125453003	Sara Matthina Duesan Galindo	2. Cédula ciudadanía	1.075.232.754	Eliana Duesan	1. Telefónico pedagógico	3188129405	10:00	10:15	SI	5	1	0	0	SI	SI	6	SI	SI			NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 11, 12, 13 y EXPLORAR SIN MIEDO	23/10/2020	10:00
2	1123-4536090	Samuel David Cuellar Gonzalez	2. Cédula ciudadanía	1.126.447.332	Yolanda Jackeline Gonzalez Jaramillo	1. Telefónico pedagógico	3223567493	11:00	11:15	SI	5	1	0	0	SI	NO	2	SI	SI			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 11, 12, 13 y EXPLORAR SIN MIEDO	23/10/2020	11:00
3	1123-1410099	Valery Salome Erazo Silva	2. Cédula ciudadanía	1.000.997.407	Luisa Fernanda Silva Rascos	1. Telefónico pedagógico	3206614923	14:00	14:05	NO	2	1	0	0	SI	SI	3	SI	SI			NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Se realizaron llamadas, y se le dejaron mensajes por WhatsApp pero no hubo respuesta	Practicas 11, 12, 13 y EXPLORAR SIN MIEDO	23/10/2020	14:00
4								hh:mm	hh:mm								4															dd/mm/aaaa	hh:mm
5								hh:mm	hh:mm								5															dd/mm/aaaa	hh:mm
6								hh:mm	hh:mm								6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7								hh:mm	hh:mm								7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8								hh:mm	hh:mm								8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9								hh:mm	hh:mm								9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12															dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: KATHERIN VANESSA MONTENEGRO MOSQUERA

Fecha: 21-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CENTRO DE ENCANTADO I

Código Unidad de Servicio (UDS): 6082786

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	No.	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", menciona cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado medico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Administrativa) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Riesgos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Riesgos alimentarios – bioseries) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1127216707	ANDRES FELIPE GOMEZ VELA	2. Cédula ciudadanía	1.127.216.707	DORA LUCIA VELA ROMERO(MAE	1.Telefónico pedagógico	320-6332642	9:30am	9:45am	SI	11	2	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 12. ACOMPAÑAR LA CONSTRUCCIÓN DE	23/10/2020	9:00am
2	1140015945	DOMINICK JULIAN CORAL ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.125.458.349	LEIDY VIVIANA ROSERO BOLAÑOS	1.Telefónico pedagógico	3188496700	10:00am	10:15am	SI	6	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 12. ACOMPAÑAR LA CONSTRUCCIÓN DE	23/10/2020	9:30am
3	1029605229	ELIE SAMARA MORALES CARDONA	2. Cédula ciudadanía	1.125.453.840	JESSICA ALEXANDRA CARDONA RIVERA	1.Telefónico pedagógico	320 2389462	10:30am	10:45am	SI	8	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 12. ACOMPAÑAR LA CONSTRUCCIÓN DE	23/10/2020	10:00am
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															
15																															

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

PI.AI.LMN.PP | 02/06/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LIDIA MARIANA BURGOS HERNANDEZ

Fecha: 31 DE OCTUBRE DEL 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): HUACAPO DESCANSO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680070087

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento	7. Teléfono	8. Hora inicio	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.458.382	MEDLIN SOFIA HOYOS VELASCO	2. Cédula ciudadanía	1.120.458.460	DUVY AYLEN HOYOS VELASCO	TELEFONICO PEDAGOGICO	3134421110	10:30AM	10:45AM	SI	3	1	0	2	SI	SI
2	1.120.458.460	EBNY SALOME YOSE ZAMBRANO	2. Cédula ciudadanía	1.120.457.771	ADRIANA MICELA ZAMBRANO	TELEFONICO PEDAGOGICO	3206539602	2:00PM	2:15PM	SI	4	2	0	0	SI	SI
3																
4																
5																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar.	21.Número de personas asistidas a bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas nutricionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Materiales) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Ráfaga alimentaria – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Ráfaga alimentaria – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	2020/03/20	3:30PM
2	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA MADRE MANIFIESTA QUE EL PADRE DE FAMILIA YA SE ENCUENTRA VIEN	10, 12 Y 13	2020/03/20	3:00PM
3																
4																
5																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
F1.A11.MIN.PP
Transferencia de la información
Diciembre
Página 2 de 2

Nombres y apellidos del agente educativo o medio comunitario: CLAUDIA LORENA GALLON CARDONA

Fecha: OCTUBRE 21 2025

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): MORGAS ENCANTADO DOS

Código Unidad de Servicio (UDS): 66000010007

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a fruta y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas afectas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presencia de situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – huertas) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1124659599	NOA ISABELLA VILLADA MENDIOZA	2. Cédula ciudadanía	1.124.863.709	CINDI A ALEJANDRA MENDIOZA BURANO	1 Telefónico pedagógico	3206597220	10:00	10:25	SI	3	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	1. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 11, 12 Y 13	29-nov-25	10:00
2	1124659599	FRANCISCO ADAIR ENRIQUEZ ALVAREZ	2. Cédula ciudadanía	1.125.449.380	DIANA VANETH ALVAREZ	1 Telefónico pedagógico	3133638515	10:00	10:25	SI	3	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	1. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 11, 12 Y 13	29-nov-25	10:00
3	1128324529	ADILEN MATHEUS LLERENA HEREDIO	2. Cédula de extranjería	210340892-1	EDWIN FERNEY LLERENA	1 Telefónico pedagógico	3113747053	10:00	11:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	1. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 11, 12 Y 13	29-nov-25	10:00
4	1124659599	SAMUEL NICOLAS MENA LEYTON	2. Cédula ciudadanía	1.126.458.870	HELENA DAYANA LEYTON	1 Telefónico pedagógico	3214795749	11:00	11:25	SI	4	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	1. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 11, 12 Y 13	29-nov-25	11:00
5	1001124842	ANGEL MARCELO RODRIGUEZ MORALES	3. Cedula de extranjeria	26.132.598	ELIL ENRIQUEL ALEXANDRA MORALES	1 Telefónico pedagógico	3150455247	11:00	11:25	SI	4	1	0	0	SI	SI	5	SI	SI	1. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 11, 12 Y 13	29-nov-25	11:00

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.G1.L5#3.PP | 02/09/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MALY FAJARDO

Fecha: 21/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.08632-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1123453136	SANTIAGO GUEVARA SALAZAR	3. Cedula ciudadania	1.126.447.935	MARTHA LUCIA SALAZAR CUELTAN	1. Telefonico pedagogico	3214912640	10:00	10:15	SI	4	1	0	1	SI	SI
2	1122334591	JHOSER SANTIAGO CHARRI HERCOBO	3. Cedula ciudadania	1.086.603.364	ABIGENIS HERCOBO	1. Telefonico pedagogico	3113212312	10:20	10:35	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.126.458.140	LUISA FERNANDA LOPEZ	3. Cedula ciudadania	1.061.016.267	LLANA TORREZ	1. Telefonico pedagogico	3165360940	10:40	10:55	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	7.328.451	CYKER JESUS TORREALBA PEREZ	3. Cedula de extranjeria	22.341.459	MARIA CAROLINA PEREZ LUNA	1. Telefonico pedagogico	3166744549	11:00	11:15	SI	6	1	0	0	SI	SI
5	1.126.458.567	ALISSON SALOME ERAZO CHAVES	3. Cedula ciudadania	1.109.594.315	ANGELA CHAVES ESTRADA	1. Telefonico pedagogico	3157870019	02:00	02:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Redes emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	26/10/2020	9:00
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	26/10/2020	09:20
3	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	26/10/2020	09:40
4	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	26/10/2020	10:00
5	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	26/10/2020	10:20
6																
7																
8																
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MALY YIDELA FAJARDO
Firma del agente educativo

MALY YIDELA FAJARDO
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARILU CORAL OSPINA

21 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO (DENTRO DE LA UNIDAD)

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES							VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Número de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora Inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niños y niñas de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cuál.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico SI / NO / NO APLICA	22. Novedad 1. (Abortos sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Aborto emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimenticios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimenticios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
3	713	ISAIAS DANIEL LUCENA VALDEZ	CÉDULA EXTRANGERA	24572735	MARIA ANGELA VALDEZ	1. Telefónico pedagógico	3222258323	8:00am.	8:20 a. m.	SI	4	2	NO	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	26 DE OCTUBRE	09:00
7	1140015383	DILAN YESSID MUÑOZ GOMEZ	CÉDULA CIUDADANÍA	69.019.523	LUZ DARY GOMEZ	1. TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3209543657	09:30	9:45 a. m.	SI	6	2	0	0	SI	SI	7	SI	SI	7. OTRO	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 Y 13	26 DE OCTUBRE	11.30
8	1126459883	CRISVEL VALENTINA SUJAA GOYENECHE	CÉDULA CIUDADANÍA	1.124.869.860	CRISALIDA GOYENECHE	1. TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3153199082	10:00 a.m.	10:15 a. m.	SI	5	1	1	0	SI	SI	8	SI	SI	7. OTRO	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	26 DE OCTUBRE	12.00
10	1126457340	THIAGO ACOSTA ESTRADA	CÉDULA CIUDADANÍA	27.168.584	ROCIO DEL CARMEN ESTRADA	1. TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3220012391	11.10 am	11. 30 a. m	SI	2	1	0	0	SI	SI	10	SI	SI	7. OTRO	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	26 DE OCTUBRE	02:00
11	1126457354	MARIA SALOME CARLOSAMA REINA	CÉDULA CIUDADANÍA	1.126.457.076	CARINA ROCIO REINA VALLEJO	1. TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3116956951-3220562314	2:00 pm	2:15 p. m.	SI	6	2	0	1	SI	SI	11	SI	SI	7. OTRO	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	26 DE OCTUBRE	02:30
12																	12													
13																	13													
14								hh:mm	hh:mm								14													dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15													dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16													dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17													dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18													dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19													dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20													dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21													dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22													dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23													dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24													dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25													dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARGELIN ORTEGA GUTIERREZ

Fecha: 21-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO UNO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100307

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124867849	SAMUEL DAVID ALVARADO BURBANO	2. Cedula ciudadania	1124903001	ALEJANDRA WILBETH BURBANO MONROY	1. Telefonico pedagogico	3209402914	08:12	08:27	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1140215814	ADAM MARTIN FAJARDO PIEDRAHITA	2. Cedula ciudadania	1124951710	YENSY GERALDINE PIEDRAHITA MONROY	1. Telefonico pedagogico	3214020123	08:33	08:48	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	750	ROSANGELA ANTONELLA CASTAÑEDA SALAZAR	3. Cedula de extranjeria	20467540	JOMAR KATERINNE SALAZAR QUINTERO	1. Telefonico pedagogico	3160887687	08:51	09:06	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1124958666	MIRIAM CELESTE ORDOÑEZ LUCERO	2. Cedula ciudadania	1124963212	DEISY YOLANDA ORDOÑEZ LUCERO	1. Telefonico pedagogico	3204380370	09:18	09:33	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1081064660	SOFIA SALOME PAZ QUEMAG	2. Cedula ciudadania	41182210	MARTHA CECILIA QUEMAG VALLEJO	1. Telefonico pedagogico	3135587630	09:45	10:00	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1120142323	DANNA LUCIA SANTACRUZ TEJADA	2. Cedula ciudadania	41161654	LIDA DINA GOMEZ CAICEDO	1. Telefonico pedagogico	3205335745	10:06	10:21	SI	4	2	0	0	SI	SI
7								hh:mm	hh:mm							
8								hh:mm	hh:mm							
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ataxia social) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ataxia emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	26/10/2020	09:00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	26/10/2020	09:30
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA SEÑORA JOMAR KATERINNE SALAZAR, MADRE DE LA NIÑA NOVIANGELA	11, 12, 13	26/10/2020	10:00
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA SEÑORA DEISY YOLANDA ORDOÑEZ LUCERO, MADRE DE LA NIÑA MIRIAM	11, 12, 13	26/10/2020	10:30
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	26/10/2020	11:00
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA SEÑORA LIDA DINA GOMEZ CAICEDO ACUDIENTE DE LA NIÑA DANNA LUCIA	11, 12, 13	23/10/2020	09:00
7																dd/mm/aaaa	hh:mm
8																dd/mm/aaaa	hh:mm
9																dd/mm/aaaa	hh:mm
10																dd/mm/aaaa	hh:mm
11																dd/mm/aaaa	hh:mm
12																dd/mm/aaaa	hh:mm
13																dd/mm/aaaa	hh:mm
14																dd/mm/aaaa	hh:mm
15																dd/mm/aaaa	hh:mm
16																dd/mm/aaaa	hh:mm
17																dd/mm/aaaa	hh:mm
18																dd/mm/aaaa	hh:mm
19																dd/mm/aaaa	hh:mm
20																dd/mm/aaaa	hh:mm
21																dd/mm/aaaa	hh:mm
22																dd/mm/aaaa	hh:mm
23																dd/mm/aaaa	hh:mm
24																dd/mm/aaaa	hh:mm
25																dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS CONFORME A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES VIGENTE DE LA ENTIDAD

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.A1.L65.PP	02/06/2020
Versión 3	Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSAPASTORAMORALESGOMES

Fecha: 21/6/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Local Alternativo ENCANTADO SEDE

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.69032E+13

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
		2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento	7. Teléfono	8. Hora inicio	9. Hora final	Llamada Exit	al de personas entre	ños de 5 años	gestantes	personas mayores	a agua para cocinar	eso a frutas y ve		e vacunas actualizado, a	vicios de salud para la aplicar	por sea "NO" , indague ¿Por qué no	ecciona en la pregunta anterior "	7. Otras de enfermedas	aisladas o c	ovedad 1. (Kartas s	edad 2. (Kartas en	asuntos situación d	redad 4. (Sistema	5. (Hábitos alimenta	d 6. (Hábitos alimentar	28. Otras novedades y observaciones	números de las práct	N. Fecha y hora siguiente llama	
			múltiple, ver opciones en in			n múltiple, ver opciones en ma		hh:mm	hh:mm	SI / NO					SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC		SI / NO	SI/ NO	ción múltiple, ver opciones en multipl				SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC			ddmmaaaa	hh:mm
1	1126142938	SARA GADINELA SANTACRUZ	2. Cédula ciudadanía	41.101.054	LIDIA GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3226310074	08:00	08:16	SI	3	2	0	0	SI	SI	5	SI	NO	Otro	que el esquema de vacunacion esta compl	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	le hizo la la llamada para la sensibilizacion del tranvito amoniaco	11, 12, 13	21/12/2020	1000
2	1126142160	ALLISON SOFIA BENAVIDEZ NASTACUAS	2. Cédula ciudadanía	375.210	GLORIA MARINA CUARAN	1. Telefónico pedagógico	3114883285	08:20	08:35	SI	5	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	Otro	que el esquema de vacunacion esta comp	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	le hizo la la llamada para la sensibilizacion del tranvito amoniaco	11, 12, 13	21/12/2020	10:25
3	1030083211	JUAN SEBASTIAN CORREA VELASQUEZ	2. Cédula ciudadanía	99.021.649	DIANA CRISTINA VELASQUE CORREA	2. Telefónico seguimiento	3107874967	01:00	01:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	10	SI	NO	Otro	que el esquema de vacunacion esta comp	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	le hizo la la llamada para la sensibilizacion del tranvito amoniaco	11, 12, 13	21/12/2020	12:35
4	1123163746	DILAN CAMILO SANCHEZ TORO	2. Cédula ciudadanía	1.123.107.774	ANGELA PAOLA TORO CAICEDO	1. Telefónico pedagógico	3157788079	01:30	01:35	SI	3	1	0	0	SI	SI	6	SI	SI	Otro	porque el esquema de Vacunacion esta co	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	le hizo la la llamada para la sensibilizacion del tranvito amoniaco	11, 12, 13	21/12/2020	1:00 P m.
5																																
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																
11								hh:mm	hh:mm																								
12								hh:mm	hh:mm																								
13								hh:mm	hh:mm																								
14								hh:mm	hh:mm																								
15								hh:mm	hh:mm																								
16								hh:mm	hh:mm																								
17								hh:mm	hh:mm																								
18								hh:mm	hh:mm																								
19								hh:mm	hh:mm																								
20								hh:mm	hh:mm																								
21								hh:mm	hh:mm																								
22								hh:mm	hh:mm																								
23								hh:mm	hh:mm																								
24								hh:mm	hh:mm																								
25								hh:mm	hh:mm																								

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON CONFIDENCIALES Y SOLO PUEDEN SER USADOS PARA LOS FINES PROPIOS DEL PROGRAMA. LEY 1581 Y DECRETO 1377 DE 2013

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON CONFIDENCIALES Y SOLO PUEDEN SER USADOS PARA LOS FINES PROPIOS DEL PROGRAMA. LEY 1581 Y DECRETO 1377 DE 2013

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F-L-L-L-MN-PP	02/09/2020
Versión: 3	Página 2 de 2

Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SAMANTHA OSEGUEDA ORTIZ

Fecha: 21 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Bosque encantado sede 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 9.68632-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
0	1129457819	LAUREN SAMMY MONTOYA VARGAS	2. Cedula ciudadania	1129457429	LEIDY VIVIANA VARGAS PASCAL	1. Telefonico pedagogico	3123044403	9:30am	9:50am	SI	7	2	0	0	SI	SI
2	1129457804	MARLHEN GABRIELA QUINTERO CHINGAL	2. Cedula ciudadania	1129452883	CLAUDIA XIMENA CHINGAL HUALPA	1. Telefonico pedagogico	3127422688	09:00am	09:20am	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1129457879	JUAN FELIPE BETANCU SAMARA	2. Cedula ciudadania	1129452552	MAGDA LORENA SAMARA CHARRA	1. Telefonico pedagogico	3105123671	09:30am	09:50am	SI	5	1	0	0	SI	SI
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niños, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas alérgicas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Ollas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Ferias emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – huerta) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
0	si	No	7. Otro	porque su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No		11, 12, y 13	23 DE OCTUBRE 2020	09:30am
2	si	No	7. Otro	porque su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No		11, 12, y 13	23 DE OCTUBRE 2020	09:00am
3	si	No	7. Otro	porque su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No		11, 12, y 13	23 DE OCTUBRE 2020	09:30 am
4															dd/mm/aaaa	Motivo
5															dd/mm/aaaa	Motivo
6															dd/mm/aaaa	Motivo
7															dd/mm/aaaa	Motivo
8															dd/mm/aaaa	Motivo
9															dd/mm/aaaa	Motivo
10															dd/mm/aaaa	Motivo
11															dd/mm/aaaa	Motivo
12															dd/mm/aaaa	Motivo
13															dd/mm/aaaa	Motivo
14															dd/mm/aaaa	Motivo
15															dd/mm/aaaa	Motivo
16															dd/mm/aaaa	Motivo
17															dd/mm/aaaa	Motivo
18															dd/mm/aaaa	Motivo
19															dd/mm/aaaa	Motivo
20															dd/mm/aaaa	Motivo
21															dd/mm/aaaa	Motivo
22															dd/mm/aaaa	Motivo
23															dd/mm/aaaa	Motivo
24															dd/mm/aaaa	Motivo
25															dd/mm/aaaa	Motivo

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA AUTORIZACIÓN OTORGADA POR LOS TITULARES DE LOS MISMOS, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS FINALIDADES DESCRITAS EN LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LA ENTIDAD.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA AUTORIZACIÓN OTORGADA POR LOS TITULARES DE LOS MISMOS, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS FINALIDADES DESCRITAS EN LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LA ENTIDAD.

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.G1.L9/L9-PP | 02/09/2020 | Versión 3 | Página 2 de 2 | Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SOLANYI ESPERANZA AVACONA SOLANO

Fecha: 21-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8-BBSE-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	9.309.926	YASBERSON MATIAS MORALES SIVIRA	2. Cedula ciudadania	28.278.415	MAISEL MARE NI SIVIRA BELTRAN	1. Telefonico pedagogico	3115803840	10:07	10:15	SI	6	2	0	0	SI	SI
2	1.126.458.813	JHISSAR AMIRAMI LAGOS TORRES	2. Cedula ciudadania	1.126.452.879	KERLY YURLANDI TORRES JIMENEZ	1. Telefonico pedagogico	3206156371	10:20	10:30	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.140.015.781	SHARITH SOFIA BELALCAZAR VIVEROS	2. Cedula ciudadania	1.126.454.706	MARIA YUVELI VIVEROS	1. Telefonico pedagogico	3136115833	10:40	10:50	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.126.143.101	ERICK YHAN MIBACUAN CIFUENTES	2. Cedula ciudadania	27.462.689	ALEIDA NICELA ERAZO VALDEZ	1. Telefonico pedagogico	3162418515	11:00	11:10	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.120.164.661	DILAN SEBASTIAN ANDRADE HERNANDEZ	2. Cedula ciudadania	1.114.827.314	MARCELA HERNANDEZ SANTANDER	1. Telefonico pedagogico	3183628527	11:20	11:30	SI	7	1	0	0	SI	SI
6	1.058.204.916	PABLO CASTILLO RUBIO	2. Cedula ciudadania	1.054.565.623	ANGIE LORENA RUBIO ARDILA	1. Telefonico pedagogico	3123190206	11:40	11:55	SI	5	2	0	0	SI	SI
7								hh:mm	hh:mm							
8								hh:mm	hh:mm							
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ayudas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ayudas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30.Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO PARA SU EDAD	2	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	madre manifiesta que el niño y la niña en el dia de hoy amanecieron con gripa y tos, pero no	11, 12, 13.	26/10/2020	9:50
2	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO PARA SU EDAD(PROXIMA CITA A LOS 4 AÑOS)	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12, 13.	26/10/2020	10:30
3	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO PARA SU EDAD(PROXIMA CITA A LOS 4 AÑOS)	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12, 13.	26/10/2020	10:40
4	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO PARA SU EDAD(PROXIMA CITA A LOS 4 AÑOS)	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12, 13.	26/10/2020	11:00
5	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12, 13.	26/10/2020	11:20
6	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12, 13.	26/10/2020	11:40
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA LEY ESTATUTARIA 1581 DE 2012 Y DEMÁS NORMAS QUE LA REGLAMENTEN O COMPLEMENTEN

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA LEY ESTATUTARIA 1581 DE 2012 Y DEMÁS NORMAS QUE LA REGLAMENTEN O COMPLEMENTEN

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA SONIA TORO LOSTON

Fecha: 21-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.0BEGS-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Ventas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Ventas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1140219823	JUDREY VALERIA PINCHAO MALPUD	2. Cedula ciudadania	37121794	MARIA JANETH MALPUD TAQUES	1. Telefonico pedagogico	3205081392	10:00:00 a.m	10:11:00 a.m	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	26-oct-20	09:30:00 a.m
2	1125659462	MATIUM JHONAS ITUYAN ZAMBRANO	2. Cedula ciudadania	1125657363	LIGETH NATALIA ZAMBRANO	1. Telefonico pedagogico	3219482256	11:30:00 a.m	11:41:00 a.m	SI	4	2	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	26-oct-20	09:00:00 a.m
3	1125658503	JHOJAN STIVEN BENAVIDES SUARES	2. Cedula ciudadania	1005845105	SANDRA MILENA SUAREZ HOYOS	1. Telefonico pedagogico	3136857600	02:20:00 p.m	02:37:00 p.m	SI	2	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	26-oct-20	09:30:00 a.m
4	1125143089	KIMBERLY SELEN PESCADOR YELA	2. Cedula ciudadania	69028159	MARIA NELLY DIAZ	1. Telefonico pedagogico	3136844393	02:40:00 p.m	02:57:00 p.m	SI	6	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	26-oct-20	10:00:00 a.m
5								hh:mm	hh:mm								5														dd/mm/aaaa	hh:mm
6								hh:mm	hh:mm								6														dd/mm/aaaa	hh:mm
7								hh:mm	hh:mm								7														dd/mm/aaaa	hh:mm
8								hh:mm	hh:mm								8														dd/mm/aaaa	hh:mm
9								hh:mm	hh:mm								9														dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10														dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11														dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12														dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

Maria Sonia Toro
Firma del agente educativo

Maria Sonia Toro
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LA ENTIDAD PROMUEVE EL USO RACIONAL Y EFICIENTE DE LOS RECURSOS NATURALES PARA CONTRIBUIR CON EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL PAÍS. Si es necesario imprimir, hágalo en ambas caras de la hoja.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LA ENTIDAD PROMUEVE EL USO RACIONAL Y EFICIENTE DE LOS RECURSOS NATURALES PARA CONTRIBUIR CON EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL PAÍS. Si es necesario imprimir, hágalo en ambas caras de la hoja.

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.G1.LM3.PP | 02/06/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
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 SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.08632-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	No.	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI/ NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																														dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1129653550	SANDRA ALEJANDRA MALPUD TULCAN	3. Cedula ciudadania	1.126.456.601	LEIDY ELIZABETH TULCAN	1. Telefonico pedagogico	3114427412	10:00	10:15	SI	4	2	0	0	SI	SI	1	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	26/10/2020	08:00
2	1129653551	SANTIAGO ALEJANDRO MALPUD TULCAN	3. Cedula ciudadania	1.126.456.601	LEIDY ELIZABETH TULCAN	1. Telefonico pedagogico	3114427412	10:00	10:15	SI	4	2	0	0	SI	SI	2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	26/10/2020	08:00
3	7322136	ARION ANTONIO ESMA BELTRAN	3. Cedula de extranjeria	1.061.803.099	NAUVANY YELTIN BELTRAN RODRIGUEZ	1. Telefonico pedagogico	3144513385	10:00	10:35	SI	3	1	0	0	SI	SI	3	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	26/10/2020	09:20
4	1144634440	DILAN SAMUEL ARCOS SOTO	3. Cedula ciudadania	1.073.237.204	JAISELEIDY SOTO HOYOS	1. Telefonico pedagogico	3133831662	10:50	11:05	SI	3	1	0	0	SI	SI	4	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	26/10/2020	08:40
5	1129458964	JHOJAN SMITH LONDOÑO GILON	3. Cedula ciudadania	411.121.947	ESPERANZA LONDOÑO GILON	1. Telefonico pedagogico	3133913987	02:00	02:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	5	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	26/10/2020	09:00
6	1129458440	LINA SAMUEL BENAVIDEZ MORA	3. Cedula ciudadania	1.126.446.247	MARLENY NORALBA MORA SOLARTE	1. Telefonico pedagogico	3135455886	02:30	02:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	6	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	26/10/2020	09:20
7																	7															
8																	8															
9																	9															
10																	10															
11																	11															
12																	12															
13																	13															
14																	14															
15																	15															
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm	
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm	
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm	
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm	
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm	
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm	
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm	
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm	
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm	
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm	

LEIDY YOHANNA SANCHEZ
Firma del agente educativo

LEIDY YOHANNA SANCHEZ
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: AURA DILCIA CUARAN PALMA

Fecha: 20/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

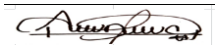
Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	215059097-0	EMMANUEL GARCIA PALMA	2. Cédula ciudadanía	1.126.452.328	OBDULIA MARILEY CORDOBA MAFLA	1. Telefónico pedagógico	3219495756	09:33	09:49	SI	6	2	0	0	SI	SI
2	1.126.459.577	JOSE RAUL MEJIA GUAPUCAL	1. Tarjeta de identidad	1.006.994.929	LILI YOJANA MEJIA GUAPUCAL	1. Telefónico pedagógico	3208253599	10:03	10:18	SI	7	2	0	0	SI	SI
3	1.140.015.844	ANGELES DANIELA MONTOYA VARGAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.458.129	LEIDY VIVIANA VARGAS PASCAL	1. Telefónico pedagógico	3123904903	11:20	11:34	SI	4	2	0	0	SI	SI
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Mariley Cordoba tia del menor quien manifiesta que el niño ya se encuntra bien de salud, al igual que el resto del nucleo familiar.	PRACTICAS: 11, 12 Y 13	23/10/2020	09:00
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Lili Mejia quien manifiesta que el niño al igual que el resto de la familia se encuentran bien de salud.	PRACTICAS: 11, 12 Y 13	23/10/2020	09:30
3	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Leidy Vargas quien manifiesta que no se han presentado novedades relacionadas con la niña y el resto del nucleo familiar.	PRACTICAS: 11, 12 Y 13	23/10/2020	10:00
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm



Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: María Cristina Chaves

Fecha: 20/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): BJBMSS-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1107035360	Wariangel Bastidas Acosta	2. Cédula ciudadanía	41.183.073	Olga Patricia Acosta Mora	1. Telefónico pedagógico	3124215550	10:00	10:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1140515730	Kini Alexander Vallejo Martinez	2. Cédula ciudadanía	38.473.966	Elba Esperanza Martinez Flores	1. Telefónico pedagógico	3137126109	10:20	10:35	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1120438775	Dylan Andrey Geneva Hernandez	2. Cédula ciudadanía	41.121.024	Ginley Sonia Hernandez	1. Telefónico pedagógico	3102479884	11:00	11:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1126499095	Willian Emanuel Venegas Guevara	2. Cédula ciudadanía	1.083.900.250	Nermy Lorena Guevara Ceballos	1. Telefónico pedagógico	3214808971	14:00	14:15	SI	2	1	0	0	SI	NO
5								00:00	00:00							
6								00:00	00:00							
7								00:00	00:00							
8								00:00	00:00							
9								00:00	00:00							
10								00:00	00:00							
11								00:00	00:00							
12								00:00	00:00							
20								00:00	00:00							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ventas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ventas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	SI			NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	La madre manifiesta que el padre no tiene empleo.	Practicas 11.12, 13 y EXPLORAR SIN MIEDO	22/10/2020	10:00
2	SI	SI			NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 11.12, 13 y EXPLORAR SIN MIEDO	22/10/2020	11:00
3	SI	SI			NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 11.12, 13 y EXPLORAR SIN MIEDO	22/10/2020	14:00
4	SI	SI			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 situación no ha podido trabajar y no cuenta con los recursos para comprar sus alimentos(Tuluy y vereda), además no puede desplazarse a el pueblo para comprar.	Practicas 11.12, 13 y EXPLORAR SIN MIEDO	22/10/2020	15:00
5															00/00/0000	00:00
6															00/00/0000	00:00
7															00/00/0000	00:00
8															00/00/0000	00:00
9															00/00/0000	00:00
10															00/00/0000	00:00
11															00/00/0000	00:00
12															00/00/0000	00:00
20															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier impresión de este documento es responsabilidad del usuario. Este documento es propiedad de la Corporación Educativa Combarranquilla. La información contenida en este documento es confidencial y de uso exclusivo de la Corporación Educativa Combarranquilla. Prohibida su reproducción sin autorización. La información contenida en este documento puede ser consultada en la página web de la Corporación Educativa Combarranquilla www.combarranquilla.edu.co

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier impresión de este documento es responsabilidad del usuario. Este documento es propiedad de la Corporación Educativa Combarranquilla. La información contenida en este documento es confidencial y de uso exclusivo de la Corporación Educativa Combarranquilla. Prohibida su reproducción sin autorización. La información contenida en este documento puede ser consultada en la página web de la Corporación Educativa Combarranquilla www.combarranquilla.edu.co

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CORONA MARÍA SALAZAR FERNÁNDEZ

20 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO
AGENCIA MAPA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68E5E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	No.	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI/ NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ayudas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ayudas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1124667840	NANCY ALEJANDRA QUENGUAN COLLAZOS	CEDULA DE CIUDADANIA	1.126.456.009	DIANA ALEJANDRA COLLAZOS MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3124146563	09:00 a.m.	09: 20 am	SI	4	1	NO	NO	SI	SI	1	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	23 DE OCTB 2020	9:00 am
2	1145015455	KAREN YARLET CARDENAS PORTILLA	CEDULA DE CIUDADANIA	1.126.427.512	KARL YHARINA CARDENAS PORTILLA	1. Telefónico pedagógico	3126766293	11:00 am	11:20 a.m.	SI	4	1	NO	NO	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	23 DE OCTB 2020	11:00 am
3	1126457749	JAZMIN ALEJANDRA PINCHAO	CEDULA DE CIUDADANIA	1.126.455.683	EDDY ZULEMY PINCHAO PANTOJA	1. Telefónico pedagógico	3206272203	01:00 pm	01:20 pm	SI	4	2	NO	NO	SI	SI	3	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	23 DE OCTB 2020	01:00 pm
4	1126457575	ARIADNA SALOME ACOSTA CHIRPO	CEDULA DE CIUDADANIA	1.126.452.308	FERLENY CHIRPO QUENGUAN	1. Telefónico pedagógico	3122526567	02:00 pm	14:20	SI	4	2	NO	NO	SI	SI	4	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	23 DE OCTB 2020	02:00 pm
5								hh:mm	hh:mm								5														dd/mm/aaaa	hh:mm
6								hh:mm	hh:mm								6														dd/mm/aaaa	hh:mm
7								hh:mm	hh:mm								7														dd/mm/aaaa	hh:mm
8								hh:mm	hh:mm								8														dd/mm/aaaa	hh:mm
9								hh:mm	hh:mm								9														dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10														dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11														dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12														dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Corona María Salazar F.

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS ALMACENADOS EN ESTE FORMATO SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF, PUESTA A DISPOSICIÓN EN WWW.ICBF.GOV.CO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS ALMACENADOS EN ESTE FORMATO SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF, PUESTA A DISPOSICIÓN EN WWW.ICBF.GOV.CO

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.L1MS.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: KATHERIN VANESSA MONTENEGRO MOSQUERA

Fecha: 29-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CENTRO DE ENCANTADO I

Código Unidad de Servicio (UDS): 60827896

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	No.	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", menciones cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado medico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Seleccionar) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Riáticos alimentarios – comunes) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Riáticos alimentarios – nuevos) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	75139661	DIHIR MOISES SARABIA MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	25.683.535	GIOVANNZ ANSETH SARABIA	1.Telefónico pedagógico	3351645349	9:00am	9:35am	SI	10	3	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA ACOMPAÑAR ACTIVIDADES DE	13, 14	23/10/2020	9:00am
2	1143031655	DIANNA SOFIA PASCAL VACA	2. Cédula ciudadanía	41.120.260	ROSA MAGIN VACA RAMOS	1.Telefónico pedagógico	3133895963	9:20am	9:35am	SI	3	1	1	2	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA ACOMPAÑAR ACTIVIDADES DE	13, 14	23/10/2020	10:00am
3	1143031662	THOSBEL ALEX SANTIAGO ARIAS ISSTVAL	2. Cédula ciudadanía	1.122.237.477	DIANNI LUCIA ISSTVAL	1.Telefónico pedagógico	3205829372	10:00am	10:15am	SI	9	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA ACOMPAÑAR ACTIVIDADES DE	13, 14	23/10/2020	10:00am
4																	4														
5																	5														
6																	6														
7																	7														
8																	8														
9																	9														
10																	10														
11																	11														
12																	12														
13																	13														
14																	14														
15																	15														

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL Y SU USO ESTÁ RESTRINGIDO EXCLUSIVAMENTE A LOS FINES DEL PROCESO AL CUAL PERTENECE

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL Y SU USO ESTÁ RESTRINGIDO EXCLUSIVAMENTE A LOS FINES DEL PROCESO AL CUAL PERTENECE

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	PI.AI.LMN.PP	02/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	PI.AI.LMN.PP	02/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LIDIA MARIANA BURGOS HERNANDEZ

Fecha: 28 DE OCTUBRE DEL 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): HUICHAIRA SECRETARIO

Código Unidad de Servicio (UDS): 5586200387

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento	7. Teléfono	8. Hora inicio	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar.	21.Número de personas adultas a bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas asesinatos) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Materiales) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Bibliotecas – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Bibliotecas – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1.126.163.601	DIANA GISELL CASTRO SETIAL	2. Cédula ciudadanía	1.126.454.676	GLORIA ESPERANZA SETIAL	TELEFONICO PSICOSOCIO	3113429521	9:00AM	9:15 AM	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	SI	NO	NO	NO	NO	LA MADRE RETORNA DE UNA CITA QUE TUVO LA NIÑA EN LA CIUDAD DE PASTO . ESTUVO HOSPITALIZADA POR UNA SEMANA LA SUPERVISIÓN Y PENDIENTE DE UNA CIRUGIA PARA MEJORARLA SALUD DE LA NIÑA .	10, 12 y 13	29/06/2020	2:00PM
2	1.124.489.478	KELY CRISTINA CHANDILO LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	1.006.986.970	ANGIE CRISTINA LOPEZ HERMOSA	TELEFONICO PSICOSOCIO	3004396648	2:30PM	2:45PM	SI	4	1	0	2	SI	SI	7	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	29/06/2020	8:00AM
3	1.124.868.378	ANDRHIT SAMANTA SEGURA BERMUDEES	2. Cédula ciudadanía	1.006.986.120	JESSICA JULIETH BEDOYA VELEZ	TELEFONICO PSICOSOCIO	3206719155	11:00AM	11:45AM	SI	4	2	0	0	SI	SI	8	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	29/06/2020	9:00am
4																																
5																																
11																	11															
12																	12															
13																	13															
14																	14															
15																	15															
16																	16															
17																	17															
18																	18															
19																	19															
20																	20															
21																	21															
22																	22															
23																	23															
24																	24															
25																	25															

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLAUDIA LORENA MALUMA CARDONA

Fecha: 29-oct-25

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): MORADA ENCANTADO IAMI

Código Unidad de Servicio (UDS): 5400010007

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACION DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a fruta y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas afectadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presencia situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – huertas) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1126833936	DIANA SALOMA MARMOLEJO ARANGO	2. Cédula ciudadanía	1.225.091.127	YUDI ALEJANDRA ARANGO ARANGO	1. Telefónico pedagógico	3042278863	10:00	10:25	SI	3	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 11, 12 Y 13	31-nov-25	10:00
2	1005997208	MIRANDA SOFIA RODRIGUEZ MENDOZA	3. Cedula de extranjeria	15.107.744	ROSAMAR MENDOZA	1. Telefónico pedagógico	3115780216	10:00	10:25	SI	2	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 11, 12 Y 13	31-nov-25	10:00
3	1126534853	VALERY LUCIANA OTERO GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1.129.456.181	ROSAMARIA GUERRERO	1. Telefónico pedagógico	3133992765	10:40	11:05	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	continuan en PASTO.	PRACTICAS 11, 12 Y 13	31-nov-25	10:40
4	1112533455	ERICK SANTIAGO LANDINHA DIAZ	2. Cédula ciudadanía	1.088.265.478	EDWIN LALACERA	1. Telefónico pedagógico	3147909234	11:00	11:25	SI	6	1	2	1	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 11, 12 Y 13	31-nov-25	11:00
5	1123539539	NIETH NAIRAN MITCANOY MERCHERO	2. Cédula ciudadanía	1.193.130.888	GRAHAM CELA MACHERO	1. Telefónico pedagógico	3203466217	11:30	11:55	SI	3	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 11, 12 Y 13	31-nov-25	11:30
6	1124659177	AGUSTIN SAID ARANGO MENESES	2. Cédula ciudadanía	41.117.687	GETZEMANI MENESES	1. Telefónico pedagógico	3154699897	12:00	12:25	SI	3	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 11, 12 Y 13	31-nov-25	12:00
7	1005124402	ANGEL MARCELO RODRIGUEZ ARAUJO	3. Cedula de extranjeria	26.153.288	WILMARGEL ALEXANDRA ARAUJO	1. Telefónico pedagógico	3160365549	13:00	13:25	SI	4	1	0	0	SI	SI	7	SI	SI	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Se da ingreso a el menor ANGEL MARCELO RODRIGUEZ, de nacionalidad venezolana, de 3 años 11 meses	PRACTICAS 11, 12 Y 13	31-nov-25	13:00

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MAILY FAJARDO

Fecha: 20/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.08632-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1129693168	ERIKSAMIRO ARAUJO QUIGUANAS	3. Cedula ciudadania	1.124.855.634	DIANA CAROLINA QUIGUANAS	1. Telefonico pedagogico	3163210471	09:00	09:15	SI	5	1	0	1	SI	SI
2	1011108568	JHON ALEXANDER LOPEZ SUAREZ	3. Cedula ciudadania	1.126.444.656	CONCHA DEL PILAR MONTENEGRO	1. Telefonico pedagogico	3185410486	11:00	11:15	SI	4	1	0	2	SI	SI
3	1120143642	ABIGAIL REBECA BAEZ CASTRO	3. Cedula ciudadania	102.658.527	ANGELICA CASTRO	1. Telefonico pedagogico	3138653739	02:15	02:30	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1125693201	MARIA ALEJANDRA ZAMBRANO CORDOBA	3. Cedula ciudadania	1.126.458.182	LUISA FERNANDA CORDOBA	1. Telefonico pedagogico	3133744991			SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1233906839	ISABEL LUCHO PAZ SEQUEA					3173850443			NO						
6																
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI/ NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ayudas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ayudas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	22/10/2020	10:00
2	SI	SI			1	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	23/07/2020	11:00
3	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	23/07/2020	02:00
4	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	23/10/2020	02:20
5													SE LLETIENEN BARIOS VECES PERO NO CONTESTA			
6																
7																
8																
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MAILY FAJARDO
Firma del agente educativo

MAILY FAJARDO
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.G1.LM1.PP | 02/08/2020 | Versión 3 | Página 2 de 2 | Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARILU CORAL OSPINA

20 DE OCTUBRE DEL 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO (DEFAULT)

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.6865E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora Inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niños y niñas de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1140015401	DYLAN ALEXANDER BENAVIDES VERA	CEDULA DE CIUDADANIA	27.354.550	DORYS OTAYA	1. Telefónico pedagógico	3115312395	09:05 am	09:20 a.m.	SI	5	1	NO	2	SI	SI
2	1130164893	MANUELA ALEJANDRA ALVAREZ GOMEZ	CEDULA DE CIUDADANIA	1.130.606.458	DEISY YAZMIN GOMEZ INSUASTY	1. Telefónico pedagógico	3219328318	08:30 a.m.	8:45 am	SI	4	1	NO	0	SI	SI
4	9330093190	LAURA ISABELLA ENRRIQUEZ GALINDO	CÉDULA CIUDADANÍA	1.060.206.842	YESSICA LORENA GALINDO	1. TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3113803626	10 .10am	10.20 am	SI	3	1	0	1	SI	SI
5	1121142260	DOMINICK JHOSUET RIVERA CUELTAN	CÉDULA CIUDADANÍA	1.126.452.143	PAOLA ANDREA CUELTAN QUIROZ	1. TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3217725435	10 .20 am	10:35	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1126457576	ERICK FRANCISCO LAGOS GUERRON	CÉDULA CIUDADANÍA	1126454747	ERICA YESEYRY GUERRON GOMEZ	1. TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3146768232	11.35 am	**01. 50 am**	SI	7	1	0	0	SI	SI
9	1140015368	SHAILA SALOME ARROYO OVIEDO	CÉDULA CIUDADANÍA	40.117.914	VILMA MARIA OVIEDO	1. TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3188402145	15:05	15:20	SI	11	2	0	2	SI	SI
12																
13																
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico SI / NO / NO APLICA	22. Novedad 1. (Abortos sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Partos emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las piezas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	22 y 23 DE OCTUBRE	08:00 a.m.
2	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	22 y 23 DE OCTUBRE	09:30
4	SI	NO	7. OTRO	POR QUE TIENE EL ESQUEMA DE VACUNAS COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	22 y 23 DE OCTUBRE	09:30
5	SI	NO	7. OTRO	POR QUE TIENE EL ESQUEMA DE VACUNAS COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	22 Y 23 DE OCTUBRE	10:30
6	SI	NO	7. OTRO	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	22 Y 23 DE OCTUBRE	11:00:00 a.m.
9	SI	SI	7. OTRO	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	22 y 23 DE OCTUBRE	01:00
12																
13																
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
P1.G1.L6PLPP | 02/08/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARGELIN ORTEGA GUTIERREZ

Fecha: 20-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO UNO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8586500100307

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas asistidas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																														dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1140201797	ANI SANTIAGO SANABRIA RIVERA	3. Cédula ciudadanía	1124643907	ANGELA JISETH SANABRIA RIVERA	1. Telefónico pedagógico	3209223446	08:22	08:37	SI	5	1	0	0	SI	SI	1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA GESTORA ANGELA JISETH SANABRIA ENCANTADORA ALA MAESTRA QUE EL NIÑO ANI SANTIAGO SANABRIA RIVERA TIENE ESTA SU VACUNACIÓN CIT ALA SICOLOGA PEDIATRICA EN FIDIT CEL 30 OCT LIBRE.	10,11,12	23/10/2020	09:00
2	1140213816	JUAN JOSE TAELO LOPEZ	3. Cédula ciudadanía	1006944087	CEDY JOHANA LOPEZ QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3134280739	08:49	09:04	SI	3	1	0	0	SI	SI	2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10,11,12	23/10/2020	09:30
3	1124650202	ANDRES SANTIAGO HORTUA PEÑA	3. Cédula ciudadanía	1124658881	KENYERLIN VANESSA PEÑA NICHOLLA	1. Telefónico pedagógico	3118620536	10:08	10:23	SI	7	2	0	0	SI	SI	3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10,11,12	23/10/2020	09:00
4	1140018900	LUCIANA CASTRO RODRIGUEZ	3. Cédula ciudadanía	1124646197	CAROL JANELINE RODRIGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3209221597	10:25	10:40	SI	4	1	0	0	SI	SI	4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10,11,12	23/10/2020	09:30
5	1007213273	LAUREN MARIANA TOVAR RUALES	3. Cédula ciudadanía	1007521349	YULIANA ANDREA RUALES ORDOÑEZ	1. Telefónico pedagógico	3177786646	12:31	12:46	SI	3	1	0	0	SI	SI	5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA GESTORA YULIANA ANDREA RUALES MADRE DE LA NIÑA LAUREN MARIANA TOVAR RUALES, INFORMA A LA MAESTRA QUE VALE CEL. DA QUE HOY, ALA CAUSA DE SE SALE PARA COMPRAR DE SU ALIMENTACIÓN VISIT ME A SU MADRE Y REGRESARA A SU VIVIENDA DENTRO DE DOS DIAS MAS, APROXIMADAMENTE, SE HACE LA RECOMENDACIÓN DE USAR LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, TAPABOCAS, LAVADO DE MANOS, GUARDAR DISTANCIA EL INVIERNO PUEDE EL NO SALIR SIN ESO NECESARIO, TAMBIEN SE LE SOLICITA HACER USO DE LA MAESTRA DE SUDETENIDO A CADA VEZ CUALQUIER SINTOMA QUE ALTERE SU SALUD.	10,11,12	23/10/2020	10:00
6	1007213274	LAUREN MARIANA TOVAR RUALES	3. Cédula ciudadanía	1007521349	YULIANA ANDREA RUALES ORDOÑEZ	1. Telefónico pedagógico	3177786646	13:31	13:46	SI	4	2	1	1	SI	SI	6	SI	SI			1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA GESTORA YULIANA ANDREA RUALES MADRE DE LA NIÑA LAUREN MARIANA TOVAR RUALES, INFORMA A LA MAESTRA QUE VALE CEL. DA QUE HOY, ALA CAUSA DE SE SALE PARA COMPRAR DE SU ALIMENTACIÓN VISIT ME A SU MADRE Y REGRESARA A SU VIVIENDA DENTRO DE DOS DIAS MAS, APROXIMADAMENTE, SE HACE LA RECOMENDACIÓN DE USAR LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, TAPABOCAS, LAVADO DE MANOS, GUARDAR DISTANCIA EL INVIERNO PUEDE EL NO SALIR SIN ESO NECESARIO, TAMBIEN SE LE SOLICITA HACER USO DE LA MAESTRA DE SUDETENIDO A CADA VEZ CUALQUIER SINTOMA QUE ALTERE SU SALUD.	10,11,13	24/10/2020	11:00
7								hh:mm	hh:mm								7														dd/mm/aaaa	hh:mm
8								hh:mm	hh:mm								8														dd/mm/aaaa	hh:mm
9								hh:mm	hh:mm								9														dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10														dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11														dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12														dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.A1.L65.PP	02/06/2020
Versión 3	Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSAPASTORAMORALESGOMES

Fecha: 20/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Local Alcance ENCANTADO SEDE

Codigo Unidad de Servicio (UDS): 8.69032E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
		2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento	7. Teléfono	8. Hora inicio	9. Hora final	Llamada Exit	al de personas entre ñas y niños de	ajeres gestantes	personas mayore	a agua para coc	eso a frutas y ve
			múltiple, ver opciones en in			n múltiple, ver opciones en ma		hh:mm	hh:mm	SI / NO				SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC
1	1126643012	ANYELUQUE SOFIA TREJOS PAUCHOR	2. Cédula ciudadanía	1.004.248.947	YUDY MANUELA PAUCHOR	1. Telefónico pedagógico	3102005689	08:00	08:20	Si	6	3	0	0	Si	Si
2	1126457550	VALERI FERNANDA CARDENAS GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1.126.457.550	ROSA GUERRERO	1. Telefónico pedagógico	3218136545	08:30	08:50	Si	3	1	0	0	Si	Si
3	1148051555	SARHA CAIPE LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	1.087.066.478	SILSA LOPEZ	1. Telefónico pedagógico	3148978924	09:00	09:20	Si	4	1	0	0	Si	Si
4	1126457564	ANGELY SOFIA PERENGUEZ	2. Cédula ciudadanía	32.765.302	CLARIZA MERINO VEGA	1. Telefónico pedagógico	3202831583	11:00	11:20	Si	4	2	0	0	Si	Si
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	e vacunas actualizado, a	vicios de salud para la aplicac	or sea "NO" , indague ¿Por qué no	ección en la pregunta anterior "	7. Otras de enfermedas aisladas o t		ovedad 1. ¿Kortas s	edad 2. ¿Kortas en	suntos situaciones d	ovedad 4. (Selecci	5. ¿Hábitos alimenta	6. ¿Hábitos alimenta	28. Otras novedades y observaciones	29. Fecha y hora siguiente llamad		
	SI / NO	SI/ NO	ción múltiple, ver opciones en multipl				SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC		números de las prácti	dd/mm/aaaa	hh:mm
9	Si	NO	Otro	que el esquema de vacunacion esta compl	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	le hizo la la llamada para la sencibilizacion del tranvisto amerenico	11, 12, 13	22/10/2020	12:00
6	Si	NO	Otro	que el esquema de vacunacion esta compl	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	le hizo la la llamada para la sencibilizacion del tranvisto amerenico	11, 12, 13	22/10/2020	10:30
7	Si	NO	Otro	que el esquema de vacunacion esta compl	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	le hizo la la llamada para la sencibilizacion del tranvisto amerenico	11, 12, 13	22/10/2020	11:00
8	Si	NO	Otro	que el esquema de vacunacion esta compl	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	le hizo la la llamada para la sencibilizacion del tranvisto amerenico	11, 12, 13	22/10/2020	11:30
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.AS.LM9.PP | 02/06/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SAMANTHA OrdoñezZ ORTIZ

Fecha: 20 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Bosque encantado sede 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68632-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niños, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas alérgicas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Ollas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Ollas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – huerta) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1132016897	INGRID TATIANA BACA GUAPUCAL	3. Cedula ciudadania	27160797	MARIA DEL CARMEN GUAPUCAL CUAICHICHIR	1. Telefonico pedagógico	3206323599	9:00am	9:30am	SI	7	2	0	0	SI	SI	1	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No		11, 12 y 13	23/OCTUBRE/2020	09:00am
2	1132016911	GABRIELA VAEZ OJUANO	3. Cedula ciudadania	87073190	JUAN PABLO VAEZ FAJARDO	1. Telefonico pedagógico	3215780088	09:00am	09:30am	SI	3	1	0	0	SI	SI	2	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No		11, 12 y 13	23/OCTUBRE/2020	09:00am
3	1078918836	GABRIEL SANTIAGO RUALES ALAPE	3. Cedula ciudadania	1003893408	ANGY ALEJANDRA TRUJILLO ALAPE	1. Telefonico pedagógico	1003893408	09:30am	09:58am	SI	3	1	0	0	SI	SI	3	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No	llamar solo por whatsApp	11, 12 y 13	23/OCTUBRE/2020	09:30 am
4	1140315458	SARA SOFIA MONTES SAAVEDRA	3. Cedula ciudadania	1126451993	DIEG YULIETH SAAVEDRA RIVERA	1. Telefonico pedagógico	3213022149	10:00am	10:30am	SI	5	1	0	0	SI	SI	4	si	NO	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No		11, 12 y 13	23/OCTUBRE/2020	10:00am
5								hh:mm	hh:mm								5														dd/mm/aaaa	hh:mm
6								hh:mm	hh:mm								6														dd/mm/aaaa	hh:mm
7								hh:mm	hh:mm								7														dd/mm/aaaa	hh:mm
8								hh:mm	hh:mm								8														dd/mm/aaaa	hh:mm
9								hh:mm	hh:mm								9														dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10														dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11														dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12														dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
USTED ESTÁ AUTORIZADO PARA USAR LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO SOLAMENTE PARA FINES LABORALES Y ACADÉMICOS

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
USTED ESTÁ AUTORIZADO PARA USAR LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO SOLAMENTE PARA FINES LABORALES Y ACADÉMICOS

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.G1.L5#3.PP	02/08/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.G1.L5#3.PP	02/08/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SOLANYI ESPERANZA HUACCHA SOLANO

Fecha: 20-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8-08832--12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1126455815	SAMUEL ALEJANDRO CHULDE REINA	3. Cedula ciudadania	411.119.847	SARA REINA POSSO	1. Telefonico pedagógico	3214382135	09:03	09:15	SI	7	1	0	1	SI	SI
2	1025969360	VALERY MELISA MACAS CHILQUISO	3. Cedula ciudadania	1.114.120.232	FLOR YASMIN CHILQUISO	1. Telefonico pedagógico	2147360997	09:03	09:22	SI	7	1	0	1	SI	SI
3	1.140015.788	NICOLAS ANDRES ROJAS PINTO JA	3. Cedula ciudadania	1.126.452.664	YENI SMITH ROJAS HAVARTAEZ	1. Telefonico pedagógico	3208963511	09:40	09:52	SI	5	2	0	0	SI	SI
4	1126458.820	EMMANUEL JAIZETH CASTILLO MOSQUERA	3. Cedula ciudadania	1.126.457.653	ELIS MEYTH MOSQUERA	1. Telefonico pedagógico	3216728887	10:05	10:13	SI	2	1	0	0	SI	SI
5	1.140.015.792	ARIANA ISABELLA VILLAROEL DOMINGUEZ	3. Cedula ciudadania	1.126.453.998	ADRIANA DOMINGUEZ	1. Telefonico pedagógico	3137151532	10:23	10:33	SI	4	1	0	0	SI	SI
6								hh:mm	hh:mm							
7								hh:mm	hh:mm							
8								hh:mm	hh:mm							
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI/ NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ayudas sociales)	23. Novedad 2: (Ayuda emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD(PROXIMA CITA 1 AÑO)	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12, 13.	23/10/2020	10:00
2	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD(PROXIMA CITA 1 AÑO)	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12, 13.	23/10/2020	10:20
3	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA EDAD	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12, 13.	23/10/2020	10:40
4	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA EDAD	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12, 13.	23/10/2020	11:00
5	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD(PROXIMA CITA 1 AÑO)	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12, 13.	23/10/2020	11:20
6																
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.G1.L5#3.PP	02/08/2020
Versión 3	Página 2 de 2

Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA SONIA TORO LLOTON

Fecha: 20-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.08632E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Bertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1140315882	ELIAN FELIPE QUEVEDERO ENRIQUEZ	3. Cedula ciudadania	41125897	LEIDY MARIBELL ENRIQUEZ ALVARADO	1. Telefonico pedagógico	3126453443	08:00:00 a.m.	08:30:00 a.m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	23-oct-20	7:30:00 a.m.
2	1125658839	MARIA JOSE VALDEZ RUALES	3. Cedula ciudadania	1.126.455.151	LEIDY ANDREA RUALES CHULDE	1. Telefonico pedagógico	3124150045	09:00:00 a.m.	09:30:00 a.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	23-oct-20	10:00:00 a.m.
3	1125143126	ARIADNA SALOME CUARAN MARTINEZ	3. Cedula ciudadania	1037278159	LUZ ADRIANA MARTINEZ PIMENTEL	1. Telefonico pedagógico	3102729460	10:40:00 a.m.	11:10:00 a.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	23-oct-20	09:30:00 a.m.
4	1125658402	MATIUW JHONAS ITUWA ZAMBRANO	3. Cedula ciudadania	1125657563	LIZETH NATALIA ZAMBRANO	1. Telefonico pedagógico	3219483256	11:30:00 a.m.	11:47:00 a.m.	SI	4	2	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	23-oct-20	8:00:00 a.m.
5	1140315883	SANTIAGO ENRIQUEZ AVILA	3. Cedula ciudadania	1140315883	SILVIA ALEJANDRA AVILA CASTRO	1. Telefonico pedagógico	3214365590	12:00:00 p.m.	12:27:00 p.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12y 13	23-oct-20	10:00:00 a.m.
6								hh:mm	hh:mm								6														dd/mm/aaaa	hh:mm
7								hh:mm	hh:mm								7														dd/mm/aaaa	hh:mm
8								hh:mm	hh:mm								8														dd/mm/aaaa	hh:mm
9								hh:mm	hh:mm								9														dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10														dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11														dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12														dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

María Sonia Toro

Firma del agente educativo

María Sonia Toro

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental

LOS DATOS INCLUIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON CONFIDENCIALES, POR LO TANTO SU DIVULGACIÓN NO AUTORIZADA ESTÁ PENALIZADA POR LA LEY 1273 DE 2009 "DELITOS INFORMÁTICOS"

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental

LOS DATOS INCLUIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON CONFIDENCIALES, POR LO TANTO SU DIVULGACIÓN NO AUTORIZADA ESTÁ PENALIZADA POR LA LEY 1273 DE 2009 "DELITOS INFORMÁTICOS"

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.G1.LM3.PP | 02/06/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Fecha: 20/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.08632-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	7032454	CHRISTIAN ALEJANDRO RAMIREZ CAMACHO	3. Cedula de extranjeria	19.422.390	DAIBERA MARTINEZ CAMACHO GRIZALES	1. Telefónico pedagógico	3203320733	09:15	09:30	SI	4	2	0	0	SI	SI
2	1123457629	RAFAEL JAHJANOR PALTA LOZADA	2. Cedula ciudadania	41.119.327	GLORIA INELENA LOZADA MENDOZA	1. Telefónico pedagógico	3135827949	09:40	09:50	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1193827655	EMILY CABALLERO TORO	2. Cedula ciudadania	1.083.909.749	LUIS FELIPE CABALLERO LOPEZ	1. Telefónico pedagógico	3144473385	10:00	10:15	SI	4	2	1	1	SI	SI
4	2445/8453	JHOSIL BERJAMIN RODRIGUEZ Garcia	2. Cedula ciudadania	27.364.883	STEFANY CAROLINA GARCIA VALLEJO	1. Telefónico pedagógico	3115271680	11:30	11:45	SI	5	1	0	1	SI	SI
5	1123458638	ZOE ALEJANDRA CLARO VASQUEZ	2. Cedula ciudadania	126.455.389	SONIA EMILSEN VASQUEZ	1. Telefónico pedagógico	3142386696	02:00	02:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Redes emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	SI			0	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO TIENE FRUT AS Y VERDURAS POR FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	11, 12 Y 13	23/10/2020	09:00
2	SI	SI			1	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	EL HERMANO MAYOR DEL USUARIO ES AUTISTICO	11, 12 Y 13	23/10/2020	09:30
3	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	23/10/2020	10:00
4	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	23/10/2020	10:30
5	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	23/10/2020	02:00
6																
7																
8																
9																
10														10		
11																
12																
13																
14																
15																
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

LEIDY YOHANNA SANCHEZ
Firma del agente educativo

LEIDY YOHANNA SANCHEZ
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLARIPSA VELOSA CICERI

Fecha: 05-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMBRANDO SEMILLAS DE ESPERANZA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1130164873	JHONIER RODRIGO PALACIOS ZAMBRANO	2. Cédula ciudadanía	1087748674	SANDRA VIVIANA ZAMBRANO CAICEDO	1. Telefónico pedagógico	3156026548	08:30	08:45	SI	4	1	NO	NO	SI	SI
2	1140015535	LAURA VALENTINA OLARTE IMBUS	2. Cédula ciudadanía	40670856	ERLEYDA MILENA OLARTE IMBUS	1. Telefónico pedagógico	316692268	09:00	09:15	SI	6	1	NO	NO	SI	SI
3	1126457330	JHOSTIN ANDRES NARVAEZ GUEVARA	2. Cédula ciudadanía	1004695774	VERONICA GISELLA GUEVARA YELA	1. Telefónico pedagógico	3163692206	09:30	09:45	SI	2	1	NO	NO	SI	SI
4																
5																
6																
7								hh:mm	hh:mm							
8								hh:mm	hh:mm							
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Claripsa Velosa C

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA MADRE DE FAMILIA INFORMA QUE SE ECUENTRA EN LA PASTO HOY 5 DE OCTUBRE YA QUE EL USUARIO TIENE CONTROL CON EL	11 Y 13	12/10/2020	08:30
2	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 13	12/10/2020	09:00
3	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 13	12/10/2020	09:30
4																
5																
6																
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Claripsa Velosa C

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.G1.L5#3.PP | 02/09/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LUZ MIRYAM ROJAS MORA

Fecha: 05-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMBRANDO SEMILLAS DE ESPERANZA EL TIGRE

Código Unidad de Servicio (UDS): 660050011295

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1140001714	HEILYN SAMAY OBANDO CUASALPUD	2. Cédula ciudadanía	1.085.247.819	MIRYAM PATRICIA CUASALPUD ROJAS	1. Telefónico pedagógico	2177485699	09:00 a.m.	09:15 a.m.	Si	6	1			Si	Si
2	1093837334	LAUTHANY SOFIA VASQUEZ PEPICANO	2. Cédula ciudadanía	1.007.933.586	MONICA YULIANA PEPICANO TRUJILLO	1. Telefónico pedagógico	3189605303	9:30a. m.	9:45a. m.	Si	5	2			Si	Si
3	1140019627	ELIANG EMMIR MENESES FERNANDEZ	2. Cédula ciudadanía	1.006.995.362	ELISABETH FERNANDEZ TORO	1. Telefónico pedagógico	3165182042	10:00a. m.	10:15a. m.	Si	5	1			Si	Si
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI/ NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ayudas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ayudas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMADE VACUNACION			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11 Y 13	13/10/2020	09:00 a.m.
2	SI	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11 Y 13	13/10/2020	9:30a. m.
3	SI	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11 Y 13	13/10/2020	10:00a. m.
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS SUMINISTRADOS SERÁN UTILIZADOS PARA FINES ESTADÍSTICOS Y DE CONTROL DE LA ATENCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DEL ICBF. LEY 1581 DE 2012 Y DECRETO REGLAMENTARIO 1377 DE 2013.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS SUMINISTRADOS SERÁN UTILIZADOS PARA FINES ESTADÍSTICOS Y DE CONTROL DE LA ATENCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DEL ICBF. LEY 1581 DE 2012 Y DECRETO REGLAMENTARIO 1377 DE 2013.

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SANDRA MILENA CUARAN BENAVIDES

Fecha: 01/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI SEMBRANDO SEMILLAS DE CONFIANZA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8600011359

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1123453896	ELVIN FELIPE SANCHEZ GOMEZ	2. Cédula ciudadanía	1123445893	LENIS GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3183368236	09:30am	09:45am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1098738943	KENER GABRIEL TORO GIL	2. Cédula ciudadanía	41117276	LUZ AMANDA VIVEROS	1. Telefónico pedagógico	3154533990 - 3182747437	10:10am	10:25am	SI	3	1	0	0	SI	SI
3								hh:mm	hh:mm							
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI/ NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Ayertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Ayertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI	7.Otro	cita 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO-APLICA	NO-APLICA		11	12/10/2020	10:30am
2	SI	SI	7.Otro	cita 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO-APLICA	NO-APLICA	Quien recibe la llamada telefónica es la abuela del niño llamar Gabriel y no manifiesta que ha	11	12/10/2020	11:00am
3																
4																
5																
6															dd/mm/aaaa	Hh:mm
7															dd/mm/aaaa	Hh:mm
8															dd/mm/aaaa	Hh:mm
9															dd/mm/aaaa	Hh:mm
10															dd/mm/aaaa	Hh:mm
11															dd/mm/aaaa	Hh:mm
12															dd/mm/aaaa	Hh:mm
13															dd/mm/aaaa	Hh:mm
14															dd/mm/aaaa	Hh:mm
15															dd/mm/aaaa	Hh:mm
16															dd/mm/aaaa	Hh:mm
17															dd/mm/aaaa	Hh:mm
18															dd/mm/aaaa	Hh:mm
19															dd/mm/aaaa	Hh:mm
20															dd/mm/aaaa	Hh:mm
21															dd/mm/aaaa	Hh:mm
22															dd/mm/aaaa	Hh:mm
23															dd/mm/aaaa	Hh:mm
24															dd/mm/aaaa	Hh:mm
25															dd/mm/aaaa	Hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.G1.L5#3.PP | 02/09/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SANDRA MILENA VEGA CORTES

Fecha: 5 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMBRANDO SEGUMA DE CHICHAGTA

Código Unidad de Servicio (UDS):

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
7	1112062543	ANEL DAIRI CRIOLLO ADRADA	3. Cedula ciudadania	1.080.298	LUDIBIA CRIOLLO ADRADA	1. Telefonico pedagógico	3104273884	8:55AM	9:40AM	SI	2	1			SI	SI
9	1124631706	NEIMAR ANDRES TRUJILLO FLOREZ	3. Cedula ciudadania	43.603.910	MARTHA ISABELLA FLORES	1. Telefonico pedagógico	3183208961	9AM	9:30AM	SI	3	1			SI	SI
11	1132164882	ALEJANDRO LEITON	3. Cedula ciudadania	1.126.453.922	SANDRA MARTINEZ LEITON	1. Telefonico pedagógico	3182805884	9:20AM	9:40AM	SI	3	1			SI	SI
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Redes emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																dd/mm/aaaa	hh:mm
7	SI	NO	7.Otro	EL USUARIO TIENE SU VACUNACION COMPLETA HASTA LA FECHA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		59	13-oct	11AM
9	SI	NO	7.Otro	EL USUARIO TIENE SU VACUNACION COMPLETA HASTA LA FECHA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		59	13-oct	11AM
11	SI	NO	7.Otro	EL USUARIO TIENE SU VACUNACION COMPLETA HASTA LA FECHA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		59	13-oct	11AM
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	
23																	
24																dd/mm/aaaa	hh:mm
25																dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
USTED ESTÁ IMPRIMIENDO UNA COPIA CONTROLADA. LA VERSIÓN VIGENTE SE ENCUENTRA EN EL MAPA DE PROCESOS. UNA COPIA NO CONTROLADA NO GARANTIZA QUE SEA LA VERSIÓN VIGENTE

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
USTED ESTÁ IMPRIMIENDO UNA COPIA CONTROLADA. LA VERSIÓN VIGENTE SE ENCUENTRA EN EL MAPA DE PROCESOS. UNA COPIA NO CONTROLADA NO GARANTIZA QUE SEA LA VERSIÓN VIGENTE

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLARIPSA VELOSA CICERI

Fecha: 06-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMBRANDO SEMILLAS DE ESPERANZA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1126458186	ELIAN DAVID LONDOÑO MORALES	2. Cédula ciudadanía	1126455806	FLOR ZULEIMA MORALES ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3174869285	08:00	08:15	SI	2	1	NO	NO	SI	SI
2	1126458317	FAIER YAIR MORALES IBARRA	2. Cédula ciudadanía	1126445553	SORAIDA IBARRA ORTEGA	1. Telefónico pedagógico	3167681837	08:30	08:45	SI	3	1	NO	NO	SI	SI
3	1126458731	JULIAN DAVID ESPINOSA GOMEZ	2. Cédula ciudadanía	1006998641	LEIDY VIVIANA GOMEZ URREA	1. Telefónico pedagógico	3156791351	09:00	09:15	SI	3	1	NO	NO	SI	SI
4																
5																
6																
7								hh:mm	hh:mm							
8								hh:mm	hh:mm							
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Clarípsa Velosa C

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 13	13/10/2020	08:00
2	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 13	13/10/2020	08:30
3	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 13	13/10/2020	09:00
4																
5																
6																
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Claripsa Velosa C

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.G1.L5#1.PP | 02/09/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LUZ MIRYAM ROJAS MORA

Fecha: 6 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMBRANDO SEMILLAS DE ESPERANZA EL TIGRE

Código Unidad de Servicio (UDS): 660050011295

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1140051562[illegible]	JHOSTIN ANDRES ARTUNDUAGA BRAVO	2. Cédula ciudadanía	27.309.347	MARTHA ESTELA BRAVO MADROÑERO	1. Telefónico pedagógico	3105398503	9:30 a. m.	09:45 a.m.	Si	5	1			Si	Si
2	1126455862[illegible]	ZULIMAR ANDREINA YELA GARCIA	2. Cédula ciudadanía	20.868.863	ZULIMARI GARCIA VOLCAN	1. Telefónico pedagógico	3104683202	10:00 a. m.	10:15 a. m.	Si	5	2			Si	Si
3								hh:mm	hh:mm							
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI/ NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Redes emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMADE VACUNACION			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11 Y 13	13/10/2020	9:30 a.m.
2	SI	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11 Y 13	13/10/2020	10:00 a.m.
3															dd/mm/aaaa	hh:mm
4															dd/mm/aaaa	hh:mm
5															dd/mm/aaaa	hh:mm
6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS ALMACENADOS EN ESTE FORMATO SON CONFIDENCIALES Y SOLO PUEDEN SER USADOS PARA FINES ESTADÍSTICOS, LEY 1581 DE 2012 Y DECRETO REGLAMENTARIO 1377 DE 2013.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS ALMACENADOS EN ESTE FORMATO SON CONFIDENCIALES Y SOLO PUEDEN SER USADOS PARA FINES ESTADÍSTICOS, LEY 1581 DE 2012 Y DECRETO REGLAMENTARIO 1377 DE 2013.

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SANDRA MILENA CUARAN BENAVIDES

Fecha: 06/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI SEMBRANDO SEMILLAS DE ESPERANZA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8408011099

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124849402	SANTIAGO ALEJANDRO MARIANGTTMANA	2. Cédula ciudadanía	1030899756	VERONICA TAMARA	1. Telefónico pedagógico	3168003565	09:00am	09:06am	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1123455126	JUAN STEBAN ARDILA ESPINOZA	2. Cédula ciudadanía	1026375094	ALBA ESPINOZA	1. Telefónico pedagógico	3176455098	09:00am	10:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
3																
4																
5																
6								hh:mm	hh:mm							
7								hh:mm	hh:mm							
8								hh:mm	hh:mm							
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado medico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Administrativa) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Riskitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Riskitos alimentarios – lactancia) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	SI	7. Otro	cdo 6 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11	12/10/2020	09:00am
2	SI	SI	7. Otro	cdo 6 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11	12/10/2020	10:30am
3																
4																
5																
6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.G1.L5#3.PP | 02/09/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SANDRA MILENA VEGA CORTES

Fecha: 06 10 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMBRANDO SEGUMAS DE ESPERANZA

Código Unidad de Servicio (UDS):

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1132016466	GALOMIS PETEVI	3. Cedula ciudadania	1.126.457.760	YEIDI T.#7 ANA MUÑOZ GOMEZ	1. Telefonico pedagógico	3183862272	8:00	8:12AM	SI	5	1			SI	SI
2	1125637756	HEIDER URBANO	3. Cedula ciudadania	18.158.767	CAMPO ELIAS MORENO QUETA	1. Telefonico pedagógico	3117344872	9:00	9:10AM	SI	3	1			SI	SI
3	1125638638	CARLOS EDUARDO 'ELAGARCIA	3. Cedula ciudadania	20.958.863	ZULMARI MAYARD GARCIA VOLCAN	1. Telefonico pedagógico	3184802302	10AM	10:15a.m.	SI	5	2			SI	SI
4	1021640035	SERGIO GIRON	3. Cedula ciudadania	80.749.339	LINA CRISTINA GIRON	1. Telefonico pedagógico	3202467889	11AM	11:10AM	SI	3	1			SI	SI
5																
6																
7								Hh:mm	Hh:mm							
8								Hh:mm	Hh:mm							
9								Hh:mm	Hh:mm							
10								Hh:mm	Hh:mm							
11								Hh:mm	Hh:mm							
12								Hh:mm	Hh:mm							
13								Hh:mm	Hh:mm							
14								Hh:mm	Hh:mm							
15								Hh:mm	Hh:mm							
16								Hh:mm	Hh:mm							
17								Hh:mm	Hh:mm							
18								Hh:mm	Hh:mm							
19								Hh:mm	Hh:mm							
20								Hh:mm	Hh:mm							
21								Hh:mm	Hh:mm							
22								Hh:mm	Hh:mm							
23								Hh:mm	Hh:mm							
24								Hh:mm	Hh:mm							
25								Hh:mm	Hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Ayertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Ayertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	EL USUARIO TIENE SU CARNET DE VACUNACION AL DIA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		18	14-oct	3:00
2	SI	NO	7.Otro	EL USUARIO TIENE SU CARNET DE VACUNACION AL DIA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		18	14-oct	9:00AM
3	SI	NO	7.Otro	EL USUARIO TIENE SU CARNET DE VACUNACION AL DIA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		18	14-oct	10AM
4	SI	NO	7.Otro	EL USUARIO TIENE SU VACUNACION COMPLET AHAST A LA FECHA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		18	14/10/2020	11AM
5																
6																
7															dd/mm/aaaa	Hh:mm
8															dd/mm/aaaa	Hh:mm
9															dd/mm/aaaa	Hh:mm
10															dd/mm/aaaa	Hh:mm
11															dd/mm/aaaa	Hh:mm
12															dd/mm/aaaa	Hh:mm
13															dd/mm/aaaa	Hh:mm
14															dd/mm/aaaa	Hh:mm
15															dd/mm/aaaa	Hh:mm
16															dd/mm/aaaa	Hh:mm
17															dd/mm/aaaa	Hh:mm
18															dd/mm/aaaa	Hh:mm
19															dd/mm/aaaa	Hh:mm
20															dd/mm/aaaa	Hh:mm
21															dd/mm/aaaa	Hh:mm
22															dd/mm/aaaa	Hh:mm
23															dd/mm/aaaa	Hh:mm
24															dd/mm/aaaa	Hh:mm
25															dd/mm/aaaa	Hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental
LOS DATOS SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS CONFORME A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF, PUESTA A SU DISPOSICIÓN EN WWW.ICBF.GOV.CO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental
LOS DATOS SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS CONFORME A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF, PUESTA A SU DISPOSICIÓN EN WWW.ICBF.GOV.CO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLARIPSA VELOSA CICERI

Fecha: 07-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMBRANDO SEMILLAS DE ESPERANZA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1309	DIEGO ANDRES GUERRA OSEDA	2. Cédula ciudadanía	26231704	ARIANA ALEJANDRA OSEDA OSEDA	1. Telefónico pedagógico	3184928523	08:00	08:15	SI	4	2	NO	NO	SI	SI
2	1083928939	KEVIN ALEJANDRO TRUJILLO PEPICANO	2. Cédula ciudadanía	1007531586	MONICA YULIANA PEPICANO TRULLO	1. Telefónico pedagógico	3174471390	08:20	08:35	SI	5	2	NO	NO	SI	SI
3																
4																
5																
6																
7								hh:mm	hh:mm							
8								hh:mm	hh:mm							
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Claripsa Velosa C

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 13	14/10/2020	08:00
2	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 13	14/10/2020	08:20
3																
4																
5																
6																
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Claripsa Velosa C

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.G1.L5#3.PP | 02/09/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LUZ MIRYAM ROJAS MORA

Fecha: 7 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMBRANDO SEMILLAS DE ESPERANZA EL TIGRE

Código Unidad de Servicio (UDS): 660050011295

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1140051781	ELIAN SAMUEL MARTINEZ ANACONA	2. Cédula ciudadanía	1.126.459.936	SOLANGI ESPERANZA ANACONA SOLANO	1. Telefónico pedagógico	3168323625	9:00 a. m.	9:15 a. m.	Si	5	1	1	1	Si	Si
2	1140051757	DILAN SANTIAGO MARTINEZ GAVIRIA	2. Cédula ciudadanía	11.266.455.441	FRANCIA EVILA GAVIRIA RENGIFO	1. Telefónico pedagógico	3205074168	9:20 a. m.	9:35 a. m.	Si	5	2			Si	Si
3	1126458704	KILIAN THIAGO VALENCIA SANCHEZ	2. Cédula ciudadanía	66.809.264	DORIS AMPARO SANCHEZ MUÑOZ	1. Telefónico pedagógico	3212156520	10:00 a.m.	10:15a. m.	Si	6	1			Si	Si
4																
5																
6																
7								hh:mm	hh:mm							
8								hh:mm	hh:mm							
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI/ NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Ayudas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Ayudas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMADE VACUNACION			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11 Y 13	13/10/2020	9:00 a.m.
2	SI	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMADE VACUNACION			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11 Y 13	14/10/2020	9:30 a.m.
3	SI	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMADE VACUNACION			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11 Y 13	14/10/2020	10:00 a.m.
4																
5																
6																
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS ALMACENADOS EN ESTE FORMATO SON CONFIDENCIALES Y SOLO PUEDEN SER USADOS PARA LOS FINES DESCRITOS EN LA LEY 1581 DE 2012 Y EL DECRETO 1377 DE 2013

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS ALMACENADOS EN ESTE FORMATO SON CONFIDENCIALES Y SOLO PUEDEN SER USADOS PARA LOS FINES DESCRITOS EN LA LEY 1581 DE 2012 Y EL DECRETO 1377 DE 2013

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.G1.L5#3.PP | 02/08/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SANDRA MILENA CUARAN BENAVIDES

Fecha: 07/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI SEMBRANDO SEMILLAS DE CONFIANZA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8600011359

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1001444271	DARWIN ALEJANDRO ACTUDILLO MENESES	2. Cédula ciudadanía	1124642441	LINA MENESES	1. Telefónico pedagógico	3147773982	10:40am	10:50am	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	96380783	MAHUEABELLA CARDILES SIMOSA	2. Cédula ciudadanía	28330233	OLIGRIDDY SIMOSA	1. Telefónico pedagógico	3103364072	11:30am	11:50am	SI	3	1	0	0	SI	SI
3								hh:mm	hh:mm							
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI/ NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Redes emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI	7. Otro	cita 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11	14/10/2020	11:00am
2	SI	SI	7. Otro	cita 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11	14/10/2020	10:30am
3																
4																
5																
6															dd/mm/aaaa	Hh:mm
7															dd/mm/aaaa	Hh:mm
8															dd/mm/aaaa	Hh:mm
9															dd/mm/aaaa	Hh:mm
10															dd/mm/aaaa	Hh:mm
11															dd/mm/aaaa	Hh:mm
12															dd/mm/aaaa	Hh:mm
13															dd/mm/aaaa	Hh:mm
14															dd/mm/aaaa	Hh:mm
15															dd/mm/aaaa	Hh:mm
16															dd/mm/aaaa	Hh:mm
17															dd/mm/aaaa	Hh:mm
18															dd/mm/aaaa	Hh:mm
19															dd/mm/aaaa	Hh:mm
20															dd/mm/aaaa	Hh:mm
21															dd/mm/aaaa	Hh:mm
22															dd/mm/aaaa	Hh:mm
23															dd/mm/aaaa	Hh:mm
24															dd/mm/aaaa	Hh:mm
25															dd/mm/aaaa	Hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS CONFORME A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS DE LA ENTIDAD, PUESTA A SU DISPOSICIÓN EN EL SITIO WEB WWW.ICBF.GOV.CO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS CONFORME A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS DE LA ENTIDAD, PUESTA A SU DISPOSICIÓN EN EL SITIO WEB WWW.ICBF.GOV.CO

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.G1.L5#3.PP	02/09/2025
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.G1.L5#3.PP	02/09/2025
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SANDRA MILENA VEGA CORTES

Fecha: 07-oct-25

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMBRANDO SEGUIMOS DE CASCAJAL

Código Unidad de Servicio (UDS):

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Ayertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Ayertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1030080152	EDUARD ANDRES GUEVARA GOMEZ	3. Cedula ciudadania	1006387318	KAREN DHANIA GOMEZ	1. Telefonico pedagógico	3172855426	9:57	10:12:00	SI	3	1		1	SI	SI	18	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU VACUNACION COMPLETA HASTA LA FECHA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		10	14/10/25	11:00
2	1125657800	JHAIROS	3. Cedula ciudadania	1061732-994	ANGELA VIVIANA ROS	1. Telefonico pedagógico	3148121007	10:00	10:14:00	SI	3	1			SI	SI	19	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU VACUNACION COMPLETA HASTA LA FECHA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		10	14-oct-25	11:00
3																	3																
4																	4																
5																	5																
6																	6																
7								hh:mm	hh:mm								7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8								hh:mm	hh:mm								8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9								hh:mm	hh:mm								9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental

¿LO IMPRIMIRÁ? ¿ES NECESARIO? ¿PUEDE IMPRIMIR EN BLANCO Y NEGRO? ¿PUEDE IMPRIMIR EN HOJAS RECICLADAS? ¿PUEDE IMPRIMIR EN AMBAS CARAS DE LA HOJA? ¿PUEDE IMPRIMIR VARIAS PÁGINAS EN UNA HOJA?

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental

¿LO IMPRIMIRÁ? ¿ES NECESARIO? ¿PUEDE IMPRIMIR EN BLANCO Y NEGRO? ¿PUEDE IMPRIMIR EN HOJAS RECICLADAS? ¿PUEDE IMPRIMIR EN AMBAS CARAS DE LA HOJA? ¿PUEDE IMPRIMIR VARIAS PÁGINAS EN UNA HOJA?

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SANDRA MILENA VEGA CORTES

Fecha: 09-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMBRANDO SELLIMAS DE ESPERANZA

Código Unidad de Servicio (UDS):

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.140.015.497	YURI PECHENE MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	1.006.995.988	DAYANA FERNANDA PECHENE MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3504889068	12PM	12:13PM	SI	2	1			SI	SI
2	1126457792	ISABELLA CASTRO	2. Cédula ciudadanía	1.126.454.265	ANGIE ALEXANDRA CASTRO CASTRO	1. Telefónico pedagógico	3508800380	10:30	10:45AM	SI	2	1			SI	SI
3																
4																
5																
6																
7								hh:mm	hh:mm							
8								hh:mm	hh:mm							
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Sandra Milena Vega Cortes

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
14	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU VACUNACION COMPLETA HASTA LA FECHA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		10	15-oct-20	8am
12	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU VACUNACION COMPLETA HASTA LA FECHA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		10	15-oct-20	11am
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Sandra Milena Vega Cortes

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

FI-LI-L1405.PP | 03/06/2020
Versión:3 | Página 3 de 3
Clasificación de la Información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SANDRA MILENA CUARAS BERMUDEZ

Fecha: 09/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI SEMBRANDO ESTRELLAS
Ver observación 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 0000013368

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Telefono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha asistido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Visita sucias)	23. Novedad 2. (Visitas emocionales)	24. Novedad 3. Presentes situaciones de vulnerabilidad en hogar	25. Novedad 4. (Desplazados)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – sonrisas)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																																	dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1124498229	JEIDNER SANTIAGO CHABORRO MELO	2- Cédula ciudadanía	1006892209	YARLY MELO	1- Telefónico pedagógico	3177990132	10:05am	11:20am	SI	6	1	0	0	SI	SI		SI	SI	C- Otro	CITA 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11	19/10/2020	11:45am
2	1124498317	MARIA SHALOME TORO CORAL	2- Cédula ciudadanía	39757633	YESSENIA CORAL CHIPAN	1- Telefónico pedagógico	3103889756	10:20am	10:35am	SI	6	1	0	0	SI	SI		SI	SI	C- Otro	CITA 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11	19/10/2020	09:00am
3																	3																
4																	4																
5																	5																
6								hh:mm	hh:mm								6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7								hh:mm	hh:mm								7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8								hh:mm	hh:mm								8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9								hh:mm	hh:mm								9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo



Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Línea Gratuita de Información: 018000 918080 | Bogotá D.C.: Carrera 7 No. 32 - 16 | Conmutador: (57) (1) 437 76 30 | www.icbf.gov.co

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.G1.L5#3.PP | 02/09/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LUZ MIRYAM ROJAS MORA

Fecha: 9 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMBRANDO SEMILLAS DE ESPERANZA EL TIGRE

Código Unidad de Servicio (UDS): 6600500113295

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1126458767	HELEN CATALEYA LONDOÑO TAPIA	2. Cédula ciudadanía	40.321.866	YULI TAPIA YELA	1. Telefónico pedagógico	3174681543	9:30 a. m.	9:45 a. m.	Si	5	1			Si	Si
2	1126458919	JHARLON ANDRES GARCIA ROJAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.458.887	JESSICA LORENA ROJAS RUBIO	1. Telefónico pedagógico	3154852456	10:05 a. m.	10:20 a. m.	Si	3	1			Si	Si
3																
4																
5																
6																
7								hh:mm	hh:mm							
8								hh:mm	hh:mm							
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Redes emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN.			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11 Y 13	14/09/2020	9:45 a.m.
2	SI	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN.			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	LA MADRE MANIFIESTA QUE A ESTE NUMERO DE TELEFONO SE PUEDEN LLAMAR MIENTRAS ARREGLA EL TELEFONO DE ELLA.	11 Y 13	14/09/2020	10:20 a.m.
3																
4																
5																
6																
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.AL.LAB.PP	02/03/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLAIRPSA VELOSACICERI

Fecha: 09-sep-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMBRANDO SEMILLAS DE ESPERANZA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.0003E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1309	DIEGO ANDRES GUERRA OSEDA	2. Cédula ciudadanía	26233704	ARIANA ALEJANDRA OSEDA OSEDA	1. Telefónico pedagógico	3184928523	08:00	08:15	SI	4	2	NO	NO	SI	SI
2	1038290839	KEVIN ALEJANDRO TRUJILLO PEPICANO	2. Cédula ciudadanía	1007531586	MONICA YULIANA PEPICANO TRUJILLO	1. Telefónico pedagógico	3174471390	08:20	08:35	SI	5	2	NO	NO	SI	SI
3																
4																
5																
6																
7								hh:mm	hh:mm							
8								hh:mm	hh:mm							
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA SEÑORA ARIANA MANIFIESTA QUE CAMBIO DE NUMERO, ESTE ES SU NUEVO NUMERO 3184928523	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO INFANTIL	16/10/2020	08:00
2	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO INFANTIL	16/10/2020	08:20
3															dd/mm/aaaa	hh:mm
4															dd/mm/aaaa	hh:mm
5															dd/mm/aaaa	hh:mm
6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LUZ MIRYAM ROJAS MORA

Fecha: 13 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMBRANDO SEMILLAS DE ESPERANZA EL TIGRE

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500113595

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1140015714	HEILYN SAMAY OBANDO CUASIALPUD	2. Cédula ciudadanía	1.085.247.919	MIRYAM PATRICIA CUASIALPUD ROJAS	1. Telefónico pedagógico	3177455509	09:00 a.m.	09:15 a.m.	SI	6	1			SI	SI
2	1083927334	LAUTHANY SOFIA VASQUEZ PEPICANO	2. Cédula ciudadanía	1.007.531.586	MONICA YULIANA PEPICANO TRULLO	1. Telefónico pedagógico	3174471390	09:30 a.m.	09:45 a.m.	SI	5	2			SI	SI
3	1140015627	ELIANG EMMIR MENESES FERNANDEZ	2. Cédula ciudadanía	1.006.995.362	ELISABETH FERNANDEZ TORO	1. Telefónico pedagógico	3165182042	09:50 a.m.	10:05a. m.	SI	5	1			SI	SI
4																
5																
6																
7								hh:mm	hh:mm							
8								hh:mm	hh:mm							
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10 y 13	19/10/2020	09:00 a.m.
2	SI	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10 Y 13	19/10/2020	09:30 a.m.
3	SI	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10 Y 13	19/10/2020	09:50 a.m.
4																
5																
6																
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Luz Angela 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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SANDRA MILENA CUIRAN BENAVIDES

Fecha: 12/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI SEMBRANDO SEMILLAS DE ESPERANZA

Código Unidad de Servicio (UDS): 868801099

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124469696	JUAN FELIPE SANCHEZ GOMEZ	2. Cédula ciudadanía	1124469696	JUAN GOMEZ	2. Telefónico seguimiento	3162566234	10:00am	10:45am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1006726343	KENER GABRIEL TORO GIL	2. Cédula ciudadanía	41717276	LUZ AMANDA VIVEROS	2. Telefónico seguimiento	3165167437	11:00am	11:15am	SI	3	1	0	0	SI	SI
3																
4																
5																
6								hh:mm	hh:mm							
7								hh:mm	hh:mm							
8								hh:mm	hh:mm							
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas valoradas o bajo cuidado medico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Administrativa) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Riesgos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Riesgos alimentarios – huertas) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	SI	1. Otro	cita 6 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA		13	19/10/2020	10:00am
2	SI	SI	1. Otro	cita 6 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	quien recibe el acompañamiento telefónico es la abuela del niño GABRIEL y manifiesta que la semana viene SIL ingresa en diciembre ya que es por motivo de trabajo.	13	19/10/2020	10:00am
3																
4																
5																
6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.G1.L5PLPP | 02/09/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SANDRA MILENA VEGA CORTES

Fecha: 13-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMBRANDO SEGUMA DE CHICHINTA

Código Unidad de Servicio (UDS):

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ayudas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ayudas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1140015360	ALBERTH MANCILCONDORO	2. Cédula ciudadanía	1126445330	GENYS YUSANNY NARVAEZ	1. Telefónico pedagógico	3164489107	9AM	9:10AM	SI	5	1			SI	SI	15	SI	NO	7. Otro	EL INFANTE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION			NO	NO	NO	NO	NO	SI	La madre de familia informo el dia 12 de octubre que el niño desde el dia viernes en la noche presento fiebre, sin cabalgo presento un broncho en todo el cuerpo, de hecho hoy ya madre de familia informo que el niño no tiene fiebre pero aqua presenta un bollo su cuerpo, se le recomendo a la madre que por favor lo lleves al medico	13	13-oct-20	9AM
2	1122316102	ALISON ISABELLA CAMAYO	2. Cédula ciudadanía	1033904062	LUZ ADRIANA CAMAYO	1. Telefónico pedagógico	3183004439	10AM	10:10AM	SI	5	1			SI	SI	16	SI	NO	7. Otro	EL INFANTE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION			NO	NO	NO	NO	NO	SI		13	13-oct-20	10AM
3	1130164873	JHONER RODRIGO PALACIOS ZAMBRANO	2. Cédula ciudadanía	1087746674	SANDRA VIVIANA ZAMBRANO CACEDO	3. Telefónico pedagógico	3155026548	08:30	08:45	SI	4	1	NO	NO	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Se ha estado haciendo acompañamiento a madre de familia, dadas el momento que el usuario llego a pedir el comb con cardiologia, el dia 02/02/20 de octubre el niño fue hospitalizado a la clinica de chicamocha, donde fue valorado y evaluado por varias especialidades, le mama comento que el dia de hoy 13 de octubre el niño esta a la espera de una reanimacia.	13	19/10/2020	08:30
4																																	
5																																	
6																																	
7								hh:mm	hh:mm								7														dd/mm/aaaa	hh:mm
8								hh:mm	hh:mm								8														dd/mm/aaaa	hh:mm
9								hh:mm	hh:mm								9														dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10														dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11														dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12														dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS PERSONALES SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LA ENTIDAD, PUESTA A DISPOSICIÓN EN WWW.ICBF.GOV.CO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS PERSONALES SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LA ENTIDAD, PUESTA A DISPOSICIÓN EN WWW.ICBF.GOV.CO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLARISA VELOSA CICERI

Fecha: 13-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMBRANDO SEMILLAS DE ESPERANZA

Código Unidad de Servicio (UDS): 838SEC-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Aertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horario) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1033060212	EDUARD ANDRES GUEVARA GOMEZ	2. Cédula ciudadanía	1006997318	KAREN DAYANA GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3127935434	08:30	09:45	SI	3	1	NO	NO	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 Y 13	19/10/2020	08:30
2	1140015535	LAURA VALENTINA OLARTE IMBUS	2. Cédula ciudadanía	40670895	ERLEYDA MILENA OLARTE IMBUS	1. Telefónico pedagógico	3156502268	09:00	09:15	SI	6	1	NO	NO	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 Y 13	19/10/2020	09:00
3	1126457330	JHOSTIN ANDRES NARVAEZ GUEVARA	2. Cédula ciudadanía	1004695774	VERONICA GISELLA GUEVARA YELA	1. Telefónico pedagógico	3163682306	09:30	09:45	SI	2	1	NO	NO	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 Y 13	19/10/2020	09:30
4																	4														
5																	5														
6																	6														
7								hh:mm	hh:mm								7													dd/mm/aaaa	hh:mm
8								hh:mm	hh:mm								8													dd/mm/aaaa	hh:mm
9								hh:mm	hh:mm								9													dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10													dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11													dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12													dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13													dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14													dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15													dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16													dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17													dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18													dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19													dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20													dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21													dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22													dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23													dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24													dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25													dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LUZ MIRYAM ROJAS MORA

Fecha: 14 OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMBRANDO SEMILLAS DE ESPERANZA EL TIGRE

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500113595

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1140015629	JOSTIN ANDRES ARTUNDUAGA BRAVO	2. Cédula ciudadanía	27.309.347	MARTHA ESTELA BRAVO MADROÑERO	1. Telefónico pedagógico	3155198503	9:15: a. m.	09:30 a.m.	SI	5	1			SI	SI
2	1126459629	ZULIMAR ANDREINA YELA GARCIA	2. Cédula ciudadanía	20.958.963	ZULIMARI GARCIA VOLCAN	1. Telefónico pedagógico	3194693202	9:40: a. m.	9:55: a. m.	SI	5	2			SI	SI
3	1140015781	ELIAN SAMUEL MARTINEZ ANACONA	2. Cédula ciudadanía	1.126.459.006	SOLANGI ESPERANZA ANACONA SOLANO	1. Telefónico pedagógico	3168223625	10:00: a.m	10:15 a.m.	SI	5	1	1	1	SI	SI
4																
5																
6																
7								hh:mm	hh:mm							
8								hh:mm	hh:mm							
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10 Y 13	19/10/2020	9:15: a. m.
2	SI	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10 Y 13	19/10/2020	9:40: a. m.
3	SI	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10 Y 13	19/10/2020	10:00: a.m
4																
5																
6																
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Luz Angela 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
F1.G1.L5#3.PP | 02/09/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SANDRA MILENA CUARAN BENAVIDES

Fecha: 14/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI SEMBRANDO SEMILLAS DE CONFIANZA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8600011559

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1123693653	SANTIAGO ALEJANDRO NARANJO TAMAYA	3. Cedula ciudadania	1123693228	NELSON NARVAEZ	2. Telefonico seguimiento	3168512951	09:43am	09:57am	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1123693124	JUAN STEBAN ARDILA ESPINOZA	3. Cedula ciudadania	1030276564	ALBA ESPINOZA	2. Telefonico seguimiento	3176453398	11:08am	11:25am	SI	4	1	0	0	SI	SI
3								hh:mm	hh:mm							
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI/ NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Redes emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI	7. Otro	cita 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13	20/10/2020	09:30am
2	SI	SI	7. Otro	cita 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13	20/10/2020	10:30am
3																
4																
5																
6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS CONFORME A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF, PUESTA A SU DISPOSICIÓN EN WWW.ICBF.GOV.CO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS CONFORME A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF, PUESTA A SU DISPOSICIÓN EN WWW.ICBF.GOV.CO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SANDRA MILENA VEGA CORTES

Fecha: 14-oct-25

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMBRANDO SEGUMA DE CASCAMOTA

Código Unidad de Servicio (UDS):

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	No.	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI/ NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Bertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1.140015497	KURI PECHENE MARTINEZ	3. Cédula ciudadanía	1.006.990.998	DIANA FERNANDA PECHENE MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3024889068	09:00 a.m.	9:10AM	SI	2	1			SI	SI	16	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU VACUNACION COMPLETA HASTA LA FECHA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		03	21-oct-25	11:00
2	1123453792	ISABELLA CASTRO	3. Cédula ciudadanía	1.120.454.265	ANGIE ALEXANDRA CASTRO CASTRO	1. Telefónico pedagógico	3008800360	10:00	10:40AM	SI	2	1			SI	SI	17	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU VACUNACION COMPLETA HASTA LA FECHA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		03	21-oct-25	11:00
3	1123457800	JAIR ROS	3. Cédula ciudadanía	1.061.722.994	ANGELA MARIA ROS	1. Telefónico pedagógico	3148121227	10AM	10:10AM	SI	3	1			SI	SI	18	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU VACUNACION COMPLETA HASTA LA FECHA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		03	21-oct-25	11:00
4																	4														dd/mm/aaaa	hh:mm
5																	5														dd/mm/aaaa	hh:mm
6																	6														dd/mm/aaaa	hh:mm
7								hh:mm	hh:mm								7														dd/mm/aaaa	hh:mm
8								hh:mm	hh:mm								8														dd/mm/aaaa	hh:mm
9								hh:mm	hh:mm								9														dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10														dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11														dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12														dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.AL1.L06.PP	02/03/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLARISA VELOSA CICERI

Fecha: 14-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMBRANDO SEMILLAS DE ESPERANZA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8389SE-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niños y niñas de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado medico	22. Novedad 1. (Aertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horario) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458166	ELIAN DAVID LONDOÑO MORALES	2. Cédula ciudadanía	1126455806	FLOR JULEIMA MORALES ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3174869295	08:00	08:15	SI	2	1	NO	NO	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 Y 13	19/10/2020	08:00
2	1126458317	FAIER YARI MORALES IBARRA	2. Cédula ciudadanía	1126445553	SORAIDA IBARRA ORTEGA	1. Telefónico pedagógico	3167681837	08:30	08:45	SI	3	1	NO	NO	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 Y 13	19/10/2020	08:30
3	1126458731	JULIAN DAVID ESPINOSA GOMEZ	2. Cédula ciudadanía	1006998641	LEIDY VIVIANA GOMEZ URREA	1. Telefónico pedagógico	3156791351	09:00	09:15	SI	3	1	NO	NO	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 Y 13	19/10/2020	09:00
4																	4													
5																	5													
6																	6													
7								hh:mm	hh:mm								7												dd/mm/aaaa	hh:mm
8								hh:mm	hh:mm								8												dd/mm/aaaa	hh:mm
9								hh:mm	hh:mm								9												dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10												dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11												dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12												dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13												dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14												dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15												dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16												dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17												dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18												dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19												dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20												dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21												dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22												dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23												dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24												dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25												dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA CORPORACIÓN COMPARTIR Y SE ENCUENTRA PROTEGIDA POR LA LEY. CUALQUIER USO NO AUTORIZADO ESTÁ PROHIBIDO.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA CORPORACIÓN COMPARTIR Y SE ENCUENTRA PROTEGIDA POR LA LEY. CUALQUIER USO NO AUTORIZADO ESTÁ PROHIBIDO.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LUZ MIRYAM ROJAS MORA

Fecha: 3 SEPTIEMBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMBRANDO SEMILLAS DE ESPERANZA EL TIGRE

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500113595

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1140015757	DILAN SANTIAGO MARTINEZ GAVIRIA	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.441	FRANCIA EVILA GAVIRIA RENGIFO	1. Telefónico pedagógico	3208670166- 3162959955	08:50 a.m.	09:05 a.m.	SI	5	2			SI	SI
2	1126458704	KILIAN THIAGO VALENCIA SANCHEZ	2. Cédula ciudadanía	69.009.284	DORIS AMPARO SANCHEZ MUÑOZ	1. Telefónico pedagógico	3212186929	09:15 a.m.	09:30 a.m.	SI	6	1			SI	SI
3	1140015728	YEISLON FABIAN URRIAGO ZAMBRANO	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.350	YOHANA GABRIELA ZAMBRANO CUARAN	1. Telefónico pedagógico	3172443759	9:45: a. m.	10:00 a.m.	SI	4	1			SI	SI
4																
5																
6																
7								hh:mm	hh:mm							
8								hh:mm	hh:mm							
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION.			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO INFANTIL	19/10/2020	08:50 a.m.
2	SI	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION.			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO INFANTIL	19/10/2020	09:15 a.m.
3	SI	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION.			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO INFANTIL	19/10/2020	9:45: a. m.
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SANDRA MILENA CUARAN BENAVIDES

Fecha: 15/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI SEMBRANDO SEMILLAS DE CONFIANZA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8600011559

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1123693237	SARAY VALENTINA GONZALEZ MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	1006995436	WILDEN MUÑOZ	1. Telefónico pedagógico	3172327698	11:15am	11:30am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1123693832	VALERY EVANGELY VILLACHICHINOY	2. Cédula ciudadanía	1006996752	KRITSY CHICHINOY	1. Telefónico pedagógico	3172221026 - 3108024499	11:40am	11:55am	SI	3	1	0	0	SI	SI
3								hh:mm	hh:mm							
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI/ NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Redes emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI	7.Otro	cdis 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA		1,3	19/10/2020	09:00am
2	NO	NO	No cree, la niña pertenece a un cabildo indígena	pertenece a un grupo etnico kofan	0	0	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA		1,3	19/10/2020	09:40am
3																
4																
5																
6															dd/mm/aaaa	Hh:mm
7															dd/mm/aaaa	Hh:mm
8															dd/mm/aaaa	Hh:mm
9															dd/mm/aaaa	Hh:mm
10															dd/mm/aaaa	Hh:mm
11															dd/mm/aaaa	Hh:mm
12															dd/mm/aaaa	Hh:mm
13															dd/mm/aaaa	Hh:mm
14															dd/mm/aaaa	Hh:mm
15															dd/mm/aaaa	Hh:mm
16															dd/mm/aaaa	Hh:mm
17															dd/mm/aaaa	Hh:mm
18															dd/mm/aaaa	Hh:mm
19															dd/mm/aaaa	Hh:mm
20															dd/mm/aaaa	Hh:mm
21															dd/mm/aaaa	Hh:mm
22															dd/mm/aaaa	Hh:mm
23															dd/mm/aaaa	Hh:mm
24															dd/mm/aaaa	Hh:mm
25															dd/mm/aaaa	Hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.G1.L5#3.PP	02/08/2026
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.G1.L5#3.PP	02/08/2026
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SANDRA MALENA VEGA CORTES

Fecha: 15-oct-25

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMBRANDO SEGUMA DE CHICHIMOTA

Código Unidad de Servicio (UDS):

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1112062543	ANEL DAMIR CRIOLLO ADRADA	3. Cedula ciudadania	1.085.298	LUDIBIA CRIOLLO ADRADA	1. Telefonico pedagógico	3104273984	8:30AM	9:00AM	SI	2	1			SI	SI
2	1124631708	NEIMAR ANDRES TRUJILLO FLOREZ	3. Cedula ciudadania	43.820.910	MARTHA ISABELLA FLORES	1. Telefonico pedagógico	3160336961	8AM	8:15AM	SI	3	1			SI	SI
3	1132916885	SALOME PETEVI	3. Cedula ciudadania	1.124.457.760	RUDITH ANA MUÑOZ GOMEZ	1. Telefonico pedagógico	3163865272	8AM	8:15AM	SI	5	1			SI	SI
4								hh:mm	hh:mm							
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Ayertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Ayertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	EL USUARIO TIENE SU VACUNACION COMPLETA HASTA LA FECHA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	21-oct	2:00
2	SI	NO	7.Otro	EL USUARIO TIENE SU VACUNACION COMPLETA HASTA LA FECHA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	21-oct	2:00
3	SI	NO	7.Otro	EL USUARIO TIENE SU CARNET DE VACUNACION AL DIA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	21-oct	8AM
4																dd/mm/aaaa	Hh:mm
5																dd/mm/aaaa	Hh:mm
6																dd/mm/aaaa	Hh:mm
7																dd/mm/aaaa	Hh:mm
8																dd/mm/aaaa	Hh:mm
9																dd/mm/aaaa	Hh:mm
10																dd/mm/aaaa	Hh:mm
11																dd/mm/aaaa	Hh:mm
12																dd/mm/aaaa	Hh:mm
13																dd/mm/aaaa	Hh:mm
14																dd/mm/aaaa	Hh:mm
15																dd/mm/aaaa	Hh:mm
16																dd/mm/aaaa	Hh:mm
17																dd/mm/aaaa	Hh:mm
18																dd/mm/aaaa	Hh:mm
19																dd/mm/aaaa	Hh:mm
20																dd/mm/aaaa	Hh:mm
21																dd/mm/aaaa	Hh:mm
22																dd/mm/aaaa	Hh:mm
23																dd/mm/aaaa	Hh:mm
24																dd/mm/aaaa	Hh:mm
25																dd/mm/aaaa	Hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS ALMACENADOS EN ESTE FORMATO SON DE USO EXCLUSIVO PARA EL PROCESO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO. PROHIBIDA SU DIVULGACIÓN Y USO POR PARTE DE TERCEROS.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS ALMACENADOS EN ESTE FORMATO SON DE USO EXCLUSIVO PARA EL PROCESO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO. PROHIBIDA SU DIVULGACIÓN Y USO POR PARTE DE TERCEROS.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	P1.A11.M9.PP	02/03/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLARISA VELOSA CICERI

Fecha: 15-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMBRANDO SEMILLAS DE ESPERANZA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8-8-8-SE-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niños y niñas de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado medico	22. Novedad 1. (Aertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horario) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1309	DIEGO ANDRES GUERRA OSEDA	2. Cédula ciudadanía	26210.704	ARIANA ALEJANDRA OSEDA OSEDA	1. Telefónico pedagógico	3184928523	08:00	08:15	SI	4	2	NO	NO	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO INFANTIL	20/10/2020	08:00
2	1083928839	KEVIN ALEJANDRO TRUJILLO PEPICANO	2. Cédula ciudadanía	1007531566	MONICA YULIANA PEPICANO TRUJLLO	1. Telefónico pedagógico	3174471390	08:20	08:35	SI	5	2	NO	NO	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO INFANTIL	20/10/2020	08:20
3	1140015556	HARLID SNEIDER DAZA CASSO	2. Cédula ciudadanía	1062283368	MARIA GACELA CASSO DAZA	1. Telefónico pedagógico	3173445246	8:40	09:00	SI	4	1	NO	NO	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO INFANTIL	20/10/2020	08:40
4																	4														
5																	5														
6																	6														
7								hh:mm	hh:mm								7													dd/mm/aaaa	hh:mm
8								hh:mm	hh:mm								8													dd/mm/aaaa	hh:mm
9								hh:mm	hh:mm								9													dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10													dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11													dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12													dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13													dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14													dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15													dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16													dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17													dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18													dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19													dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20													dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21													dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22													dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23													dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24													dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25													dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LA ENTIDAD PROMUEVE EL USO RACIONAL Y EFICIENTE DE LOS RECURSOS NATURALES PARA CONTRIBUIR CON EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL PAÍS. COMO? EL USO DE PAPEL POR AMBAS CARAS

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LA ENTIDAD PROMUEVE EL USO RACIONAL Y EFICIENTE DE LOS RECURSOS NATURALES PARA CONTRIBUIR CON EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL PAÍS. COMO? EL USO DE PAPEL POR AMBAS CARAS

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LUZ MIRYAM ROJAS MORA

Fecha: 16-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMBRANDO SEMILLAS DE ESPERANZA EL TIGRE

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500113595

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1126458931	DEIMER SANTIAGO DELGADO ROJAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.454.877	MARCELA JOHANA ROJAS RUBIO	1. Telefónico pedagógico	3154485454	09:00 a.m.	09:15 a.m.	SI	4	1			SI	SI
2	1126458767	HELEN CATALEYA LONDOÑO TAPIA	2. Cédula ciudadanía	41.121.006	YULI TAPIA YELA	1. Telefónico pedagógico	3174481543	09:20 a.m.	9:35: a. m.	SI	5	1			SI	SI
3	1126143019	JHARLON ANDRES GARCIA ROJAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.458.887	JESSICA LORENA ROJAS RUBIO	1. Telefónico pedagógico	3112655000 3154485454	10 :00: a. m.	10:15 a.m.	SI	3	1			SI	SI
4																
5																
6																
7								hh:mm	hh:mm							
8								hh:mm	hh:mm							
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION.			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO INFANTIL	19/10/2020	09:00 a.m.
2	SI	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION.			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO INFANTIL	19/10/2020	09:20 a.m.
3	SI	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION.			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO INFANTIL	19/10/2020	10:00 a.m.
4																
5																
6																
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

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	F3.A3.LMS.PP	02/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F3.A3.LMS.PP	02/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SANDRA MILENA CUARAN BENAVIDES

Fecha: 16/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI SEMBRANDO SEMILLAS DE CONFIANZA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8600011359

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1821444271	DARWIN ALEJANDRO ACTUDILLO MONESES	2. Cédula ciudadanía	1124642441	LINA MONESES	2. Telefónico seguimiento	3147773982	09:38am	09:53am	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	96383783	MAHISABELLA CARDILES SIMOSA	2. Cédula ciudadanía	28330233	OLIGRSEDY SIMOSA	2. Telefónico seguimiento	3103364072	10:00am	10:15am	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1125903839	JOSHUER SANTIAGO CHAMORRO MELO	2. Cédula ciudadanía	1006853309	EMILY MELO	2. Telefónico seguimiento	3177865132	11:30am	11:45am	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1125905617	MARIA SHALOME TORO CORAL	2. Cédula ciudadanía	1122327979	JAQUACHIN TORO	2. Telefónico seguimiento	3163885755	12:00am	12:15am	SI	5	1	0	0	SI	SI
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							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI/ NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ayudas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ayuda emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI	7.Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,3	22/10/2020	09:00am
2	SI	SI	7.Otro	CITA 5. AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,3	22/10/2020	10:30am
3	SI	SI	7.Otro	CITAS AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,3	22/10/2020	01:00am
4	SI	SI	7.Otro	CITAS AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,3	22/10/2020	11:30am
5															dd/mm/aaaa	hh:mm
6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental

LOS DATOS SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA LEY ESTATUTARIA 1581 DE 2012 Y DEMÁS NORMAS QUE REGULEN LA MATERIA

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental

LOS DATOS SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA LEY ESTATUTARIA 1581 DE 2012 Y DEMÁS NORMAS QUE REGULEN LA MATERIA

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.A11.08LPP	02/03/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLARISA VELOSA CICERI

Fecha: 16-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMBRANDO SEMILLAS DE ESPERANZA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.8E6E-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1140015689	INGRID JULIETH CUARAN MELO	2. Cédula ciudadanía	1126452951	ROSA NIDIA MELO MELO	1. Telefónico pedagógico	3228641725	08:00	08:15	SI	8	2	NO	NO	SI	SI
2	1087211202	YANDERIS STEFANIA MORENO QUIÑONES	2. Cédula ciudadanía	1087811138	NELLY MELISA QUIÑONEZ	1. Telefónico pedagógico	3164239043	08:30	08:45	SI	5	1	NO	NO	SI	SI
3	1140015804	ARIADNA LISETH ARIAS PORTILLA	2. Cédula ciudadanía	411091149	INEZ DE YANIRA PORTILLA TRUJILLO	1. Telefónico pedagógico	3162588996	9:00	09:15	SI	4	1	NO	NO	SI	SI
4																
5																
6																
7								hh:mm	hh:mm							
8								hh:mm	hh:mm							
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado medico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntos situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horario) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO INFANTIL	21/10/2020	8:00
2	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO INFANTIL	21/10/2020	08:30
3	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO INFANTIL	21/10/2020	09:00
4																
5																
6																
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL Y DE USO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD. LEY 1581 DE 2012 Y DECRETO 1377 DE 2013

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL Y DE USO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD. LEY 1581 DE 2012 Y DECRETO 1377 DE 2013

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SANDRA MILENA VEGA CORTES

Fecha: 19-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMBRANDO SELLIMAS DE ESPERANZA

Código Unidad de Servicio (UDS):

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.140.015.360	ALBERTH YAMID LONDOÑO	2. Cédula ciudadanía	1.126.445.500	GENYS YURANNY NARVAEZ	1. Telefónico pedagógico	3184499107	9AM	9:16AM	SI	5	1			SI	SI
2	1.123.316.102	ALLISON ISABELLA CAMAYO	2. Cédula ciudadanía	1.059.904.062	LUZ ADRIANA CAMAYO	1. Telefónico pedagógico	3183034429	10AM	10:14AM	SI	5	1			SI	SI
3	1130164873	JHONIER RODRIGO PALACIOS ZAMBRANO	2. Cédula ciudadanía	1087748674	SANDRA VIVIANA ZAMBRANO CAICEDO	1. Telefónico pedagógico	3156026548	08:30	08:45	SI	4	1	NO	NO	SI	SI
4	1126457792	ISABELLA CASTRO	2. Cédula ciudadanía	1.126.454.265	ANGIE ALEXANDRA CASTRO CASTRO	1. Telefónico pedagógico	3508800380	9:30am	9:45am	SI	2	1			SI	SI
5	1140015497	YURI PECHENE MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	1.006.995.988	DAYANA FERNANDA PECHENE MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3504889068	11am	11:15am	SI	2	1			SI	SI
6	1126457800	JIAN RIOS	2. Cédula ciudadanía	1.061.732.994	ANGELA VIVIANA RIOS	1. Telefónico pedagógico	3146121227	10AM	10:14AM	SI	3	1			SI	SI
7								hh:mm	hh:mm							
8								hh:mm	hh:mm							
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Sandra Milena Vega Cortes

Firma del agente educativo

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
15	SI	NO	7. Otro	EL INFANTE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION			NO	NO	NO	NO	NO	SI	MADRE INFOEMA QUE EL NIÑO YA SE ENCUENTRA BIEN DE SALUD. TAMBIEN SE REALIZO LA LLAMADA DE SENCIBILIZACION DE TRANSITO ARMONICO	13	21-oct-20	8AM
16	SI	NO	7. Otro	EL INFANTE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION			NO	NO	NO	NO	NO	SI	Se realizo la llamada de transito arminico a la madre de familia	13	21-oct-20	10am
1	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Se ha realizado acompañamiento a la madre de familia, el usuario lo transladaron a pasto para examenes de genetica	13	21/10/2020	08:30
12	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU VACUNACION COMPLETA HASTA LA FECHA			NO	NO	NO	NO	NO	SI	Se realizo la llamada de transito arminico a la madre de familia	13	21-oct	11am
14	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU VACUNACION COMPLETA HASTA LA FECHA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		13	21-oct	8am
10	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU VACUNACION COMPLETA HASTA LA FECHA			NO	NO	NO	NO	NO	SI	Se realizo la llamada de transito arminico a la madre de familia	13	21-oct	11AM
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm



Firma del agente educativo

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.G1.L9/LPP | 02/09/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LUZ MIRYAM ROJAS MORA

Fecha: 19 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMBRANDO SEMILLAS DE ESPERANZA EL TIGRE

Código Unidad de Servicio (UDS): 66005001295

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ataxia social) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ataxia emocional) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																														dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1140001714	HEILYN SAMAY OBANDO CUASIALPUD	2. Cédula ciudadanía	1.085.247.819	MIRYAM PATRICIA CUASIALPUD ROJAS	1. Telefónico pedagógico	3177455509	09:00 a.m.	09:15 a.m.	Si	6	1			Si	Si	1	Si	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11 Y 12	21/10/2020	09:00 a.m.
2	1093837334	LAUTHANY SOFIA VASQUEZ PEPICANO	2. Cédula ciudadanía	1.007.933.586	MONICA YULIANA PEPICANO TRUJILLO	1. Telefónico pedagógico	3174071390	9:20a. m.	9:35a. m.	Si	5	2			Si	Si	2	Si	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11 Y 12	21/10/2020	9:20a. m.
3	1140019627	ELIANG EMMIR MENESES FERNANDEZ	2. Cédula ciudadanía	1.006.995.362	ELISABETH FERNANDEZ TORO	1. Telefónico pedagógico	3165182042	9:40a. m.	9:55a. m.	Si	5	1			Si	Si	3	Si	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11 Y 12	21/10/2020	9:40a. m.
4	1140019629	JOSTIN ANDRES ARTUNDUAGA BRAVO	2. Cédula ciudadanía	27.309.347	MARTHA ESTELA BRAVO MADROÑERO	1. Telefónico pedagógico	3155198503	10:00 a.m.	10:15 a.m.	Si	5	1			Si	Si	4	Si	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11 Y 12	21/10/2020	10:00 a.m.
5	1126059629	ZULIMAR ANDREINA YELA GARCIA	2. Cédula ciudadanía	20.958.963	ZULIMAR GARCIA VOLCAN	1. Telefónico pedagógico	3194603252	10:45 a.m.	11:00 a.m.	Si	5	2			Si	Si	5	Si	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11 Y 12	21/10/2020	10:45 a.m.
6	1140019781	ELIAN SAMUEL MARTINEZ ANACONA	2. Cédula ciudadanía	1.126.459.936	SOLANGI ESPERANZA ANACONA SOLANO	1. Telefónico pedagógico	3168223625	11:30 a.m.	11:45 a.m.	Si	5	1	1	1	Si	Si	6	Si	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11 Y 12	21/10/2020	11:30 a.m.
7								hh:mm	hh:mm								7														dd/mm/aaaa	hh:mm
8								hh:mm	hh:mm								8														dd/mm/aaaa	hh:mm
9								hh:mm	hh:mm								9														dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10														dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11														dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12														dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental
LOS DATOS ALMACENADOS EN ESTE FORMATO SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF, PUESTA A DISPOSICIÓN EN WWW.ICBF.GOV.CO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental
LOS DATOS ALMACENADOS EN ESTE FORMATO SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF, PUESTA A DISPOSICIÓN EN WWW.ICBF.GOV.CO

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.G1.LM3.PP	02/06/2020
Versión 3	Página 2 de 2

Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SANDRA MILENA CUARAN BENAVIDES

Fecha: 16/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI SEMBRANDO SEMILLAS DE CUIDADO A

Código Unidad de Servicio (UDS): 8600011359

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124845871	MARIA GHALDINE TORO CORAL	3. Cedula ciudadania	36757455	YESENIA CORAL OSPINA	1. Telefonico pedagogico	3174426527	09:13am	09:28am	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1601444271	DARWIN ALEJANDRO ASTUDILLO MONDRAGO	3. Cedula ciudadania	1124842441	LINA MONDRAG	1. Telefonico pedagogico	3167772682	12:16pm	10:36am.	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	963853783	ANA ISABELLA CABRALES SIMOSA	3. Cedula ciudadania	28350233	DUGREDY SIMOSA	1. Telefonico pedagogico	3165087538 - 3184459107	10:17pm	10:32pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1124849453	SANTIAGO ALEJANDRO NARVAEZ TAMAYA	3. Cedula ciudadania	1124845326	NELSON NARVAEZ	1. Telefonico pedagogico	3163103189	11:58am	12:16pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1124850257	SARAY VALENTINA GONZALEZ MUÑOS	3. Cedula ciudadania	1006966408	WILGEN MUÑOZ	3. Telefonico pedagogico	3173527608	11:00am		NO	3	1	0	0	SI	SI
6																
7																
8																
9																
10																
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI/ NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Adultos sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Adultos emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI	7.Otro	CITAS 48CIS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13	21/10/2020	10:00am
2	SI	SI	7.Otro	CITAS 48CIS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13	21/10/2020	09:20am
3	SI	SI	7.Otro	CITAS 48CIS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13	21/10/2020	11:20am
4	SI	SI	7.Otro	CITAS 48CIS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13	21/10/2020	2:00pm
5	SI	SI	7.Otro	CITA S 48CIS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13	21/10/2020	9:20am
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental
LOS DATOS SUMINISTRADOS SERÁN UTILIZADOS PARA FINES ESTADÍSTICOS Y CONTROL DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACUERDO CON LA LEY 1581 DE 2012 Y EL DECRETO 1377 DE 2013

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.ALLLMN.PP	02/03/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLARISA VELOSA CICERI

Fecha: 19-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMBRANDO SEMILLAS DE ESPERANZA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8389SE-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niños y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado medico	22. Novedad 1. (Aertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horario) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	30. Fecha y hora siguiente llamada hh:mm
1	1033063212	EDUARD ANDRES GUEVARA GOMEZ	2. Cédula ciudadanía	1000696731	KAREN DAYANA GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3172935434	08:30	09:45	SI	4	1	NO	NO	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11/12 Y 13	21/10/2020	08:30
2	1140015535	LAURA VALENTINA OLARTE IMBUS	2. Cédula ciudadanía	40670856	ERLEVIDA MILENA OLARTE IMBUS	1. Telefónico pedagógico	3166502268	09:00	09:15	SI	6	1	NO	NO	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11/12 Y 13	21/10/2020	09:00
3	1126457330	JHOSTIN ANDRES NARVAEZ GUEVARA	2. Cédula ciudadanía	1004695774	VERONICA GISELLA GUEVARA YELA	1. Telefónico pedagógico	3163262206	09:30	09:45	SI	2	1	NO	NO	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11/12 Y 13	21/10/2020	9:30
4	1126458186	ELIAN DAVID LONDOÑO MORALES	2. Cédula ciudadanía	1126455806	FLOR ZULEIMA MORALES ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3174889295	10:00	10:15	SI	2	1	NO	NO	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11/12 Y 13	21/10/2020	10:00
5	1126458217	FABER VIAR MORALES IBARRA	2. Cédula ciudadanía	1126445563	SORAIDA IBARRA ORTEGA	1. Telefónico pedagógico	3167681837	10:30	10:45	SI	3	1	NO	NO	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11/12 Y 13	21/10/2020	10:30
6	1126458731	JULIAN DAVID ESPINOSA GOMEZ	2. Cédula ciudadanía	1006998641	LEIDY VIVIANA GOMEZ URREA	1. Telefónico pedagógico	3156791351	11:00	11:15	SI	3	1	NO	NO	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11/12 Y 13	21/10/2020	11:00
7																	7													
8																	8													
9																	9													
10																	10													
11																	11													
12																	12													
13								Hh:mm	Hh:mm								13												dd/mm/aaaa	Hh:mm
14								Hh:mm	Hh:mm								14												dd/mm/aaaa	Hh:mm
15								Hh:mm	Hh:mm								15												dd/mm/aaaa	Hh:mm
16								Hh:mm	Hh:mm								16												dd/mm/aaaa	Hh:mm
17								Hh:mm	Hh:mm								17												dd/mm/aaaa	Hh:mm
18								Hh:mm	Hh:mm								18												dd/mm/aaaa	Hh:mm
19								Hh:mm	Hh:mm								19												dd/mm/aaaa	Hh:mm
20								Hh:mm	Hh:mm								20												dd/mm/aaaa	Hh:mm
21								Hh:mm	Hh:mm								21												dd/mm/aaaa	Hh:mm
22								Hh:mm	Hh:mm								22												dd/mm/aaaa	Hh:mm
23								Hh:mm	Hh:mm								23												dd/mm/aaaa	Hh:mm
24								Hh:mm	Hh:mm								24												dd/mm/aaaa	Hh:mm
25								Hh:mm	Hh:mm								25												dd/mm/aaaa	Hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LA ENTIDAD PROMUEVE EL USO RACIONAL Y EFICIENTE DE LOS RECURSOS NATURALES PARA CONTRIBUIR CON EL DESARROLLO SOSTENIBLE, POR ESTO, ANTES DE IMPRIMIR ESTE DOCUMENTO, PIENSE EN EL MEDIO AMBIENTE.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LA ENTIDAD PROMUEVE EL USO RACIONAL Y EFICIENTE DE LOS RECURSOS NATURALES PARA CONTRIBUIR CON EL DESARROLLO SOSTENIBLE, POR ESTO, ANTES DE IMPRIMIR ESTE DOCUMENTO, PIENSE EN EL MEDIO AMBIENTE.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SANDRA MILENA VEGA CORTES

Fecha: 20-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMBRANDO SELLIMAS DE ESPERANZA

Código Unidad de Servicio (UDS):

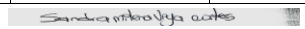
No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1112062543	YAEL DAMIR CRIOLLO ADRADA	2. Cédula ciudadanía	1.085.256	LUDIBIA CRIOLLOS ADRADA	1. Telefónico pedagógico	3104272908	8:30AM	8:44AM	SI	2	1			SI	SI
2	1124831708	NEIMAR ANDRES TRUJILLO FLOREZ	2. Cédula ciudadanía	43.820.910	MARTHA ISABELLA FLORES	1. Telefónico pedagógico	318339481	9AM	9:12AM	SI	3	1			SI	SI
3	1130164885	SALOME PETEVI	2. Cédula ciudadanía	1.126.457.760	YUDI TATIANA MUÑOZ GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3193885272	8AM	8:13AM	SI	5	1			SI	SI
4	1.130.164.882	ALEJANDRO LEITON	2. Cédula ciudadanía	1.126.453.922	SANDRA MARTINEZ LEITON	1. Telefónico pedagógico	3182805694	9:25AM	9:40AM	SI	3	1			SI	SI
5	1126457756	HEDIER URBANO	2. Cédula ciudadanía	18.108.767	CAMPO ELIAS MORENO QUETA	1. Telefónico pedagógico	3177344872	9AM	9:15AM	SI	3	1			SI	SI
6	1126459628	CARLOS EDUARDO YELA GARCIA	2. Cédula ciudadanía	20.958.963	ZULMARI NAYARID GARCIA VOLCAN	1. Telefónico pedagógico	3194693202	10AM	10:13AM	SI	5	2			SI	SI
7	1.031.845.035	SERGIO GIRON	2. Cédula ciudadanía	80.749.339	LINA CRISTINA GIRON	1. Telefónico pedagógico	3202461688	11AM	11:15 a.m.	SI	3	1			SI	SI
8								hh:mm	hh:mm							
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Sandra Milena Vega Cortes

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
7	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU VACUNACION COMPLETA HASTA LA FECHA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		13	22-oct	8:AM
9	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU VACUNACION COMPLETA HASTA LA FECHA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		SE RESALIZA LA LLAMADA DE SENCIBILIZACION DE TRANSITO ARMONICO	22-oct	9AM
1	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU CARNET DE VACUNACION AL DIA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	22-oct	8AM
11	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU VACUNACION COMPLETA HASTA LA FECHA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		SE RESALIZA LA LLAMADA DE SENCIBILIZACION DE TRANSITO ARMONICO	22-oct-20	10AM
2	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU CARNET DE VACUNACION AL DIA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	22-oct	9 AM6L
4	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU CARNET DE VACUNACION AL DIA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		SE RESALIZA LA LLAMADA DE SENCIBILIZACION DE TRANSITO ARMONICO	22-oct	10AM
13	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU VACUNACION COMPLETA HASTA LA FECHA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		13	22-oct	11AM
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm



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
P1.A1.L4/LPP | 02/08/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LUZ MIRYAM ROJAS MORA

Fecha: 29 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMBRANDO SEMILLAS DE ESPERANZA EL TIGRE

Código Unidad de Servicio (UDS): 660050011295

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1140051757	DILAN SANTIAGO MARTINEZ GAVIRIA	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.645	FRANCIA EVILA GAVIRIA RENGIFO	1. Telefónico pedagógico	3208679160- 3142939603	08:30 a.m.	8:45a. m.	Si	5	2			Si	Si
2	1126458704	KILIAN THIAGO VALENCIA SANCHEZ	2. Cédula ciudadanía	68.809.264	DORIS AMPARO SANCHEZ MUÑOZ	1. Telefónico pedagógico	3212156828	08:50 a.m.	09:03 a.m.	Si	6	1			Si	Si
3	1140015728	YESILON FABIAN URRIAGO ZAMBRANO	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.350	YOHANA GABRIELA ZAMBRANO CUARAN	1. Telefónico pedagógico	3158802238	09:15 a.m.	09:30 a.m.	Si	4	1			Si	Si
4	1126458931	DIDIMER SANTIAGO DELGADO ROJAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.454.877	MARCELA JOHANA ROJAS RUBIO	1. Telefónico pedagógico	3164854454	10:00 a.m.	10:13 a.m.	Si	4	1			Si	Si
5	1126458767	HELEN CAT ALEYA LONDOÑO TAPIA	2. Cédula ciudadanía	40.321.806	YULI TAPIA YELA	1. Telefónico pedagógico	3174481543	10:30 a.m.	10:45 a.m.	Si	5	1			Si	Si
6	1126458919	JHARLON ANDRES GARCIA ROJAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.458.697	JESSICA LORENA ROJAS RUBIO	1. Telefónico pedagógico	3113635500 3154455454	11:00 a. m.	11:45 a. m.	Si	3	1			Si	Si
7								hh:mm	hh:mm							
8								hh:mm	hh:mm							
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI/ NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ataxia social) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ataxia emocional) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN.			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11Y 12	22/10/2020	08:30 a.m.
2	SI	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN.			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11Y 12	22/10/2020	08:50 a.m.
3	SI	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN.			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	LA MADRE ACTUALIZA NUMERO TELEFONICO	11Y 12	22/10/2020	09:15 a.m.
4	SI	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN.			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11Y 12	22/10/2020	10:00 a.m.
5	SI	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN.			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11Y 12	22/10/2020	10:30 a.m.
6	SI	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN.			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11Y 12	22/10/2020	11:30 a.m.
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental
LOS DATOS ALMACENADOS EN ESTE FORMATO SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LA ENTIDAD, PUESTA A DISPOSICIÓN EN WWW.ICBF.GOV.CO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental
LOS DATOS ALMACENADOS EN ESTE FORMATO SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LA ENTIDAD, PUESTA A DISPOSICIÓN EN WWW.ICBF.GOV.CO

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.G1.L5#3.PP | 02/08/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SANDRA MILENA CUARAN BENAVIDES

Fecha: 20/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI SEMBRANDO SEMILLAS PUCUSES BAJO A

Código Unidad de Servicio (UDS): 8600011359

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1126459396	ELVIN FELIPE SANCHEZ GOMEZ	3. Cedula ciudadania	1.126.449.890	LENIS GOMEZ	2. Telefónico seguimiento	3183568236	09:20am	09:30am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1126459229	JOSHE SANTIAGO CHAMORRO MELO	3. Cedula ciudadania	1.006.602.309	YARLY MELO	2. Telefónico seguimiento	3177896132	02: 20pm		NO	5	1	0	0	SI	SI
3	1126459232	VALERY EVANGELY VALLACHACHINOY	3. Cedula ciudadania	1.006.998.752	BRITSY CHACHINOY	2. Telefónico seguimiento	3172221326	09:40am	09:50am	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1126459124	JUAN STEBAN ANDILA ESPINOZA	3. Cedula ciudadania	1026276084	ALBA ESPINOZA	1. Telefónico seguimiento	3176453598	02:17am		NO	4	1	0	0	SI	SI
5	1126459868	KALIN VICTORIA LONDOÑO GOPUD	3. Cedula ciudadania	1144166884	MARICEL LONDOÑO	3. Telefónico pedagógico	3122781412	02:00pm	02:10pm	SI	6	1	0	0	SI	SI
6																
7																
8																
9																
10																
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI/ NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Bertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI	7. Otro	cita 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13	29/10/2020	01:00pm
2	SI	SI	7. Otro	cita 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13	29/10/2020	11:20am
3	NO	NO	RESTRENEOS AUN CABLDO	AL CALBLDO KOF-RI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13	29/10/2020	01:30pm
4	SI	SI	7. Otro	CITAS 4EOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13	29/10/2020	10:00am
5	SI	SI	7. Otro	CITA 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	madre manifiesta que la niña se encuentra con gripe y dolor de estomago	13	29/10/2020	02:00pm
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12															dd/mm/aaaa	Motivo
13															dd/mm/aaaa	Motivo
14															dd/mm/aaaa	Motivo
15															dd/mm/aaaa	Motivo
16															dd/mm/aaaa	Motivo
17															dd/mm/aaaa	Motivo
18															dd/mm/aaaa	Motivo
19															dd/mm/aaaa	Motivo
20															dd/mm/aaaa	Motivo
21															dd/mm/aaaa	Motivo
22															dd/mm/aaaa	Motivo
23															dd/mm/aaaa	Motivo
24															dd/mm/aaaa	Motivo
25															dd/mm/aaaa	Motivo

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS ALMACENADOS EN ESTE FORMATO SERÁN TRATADOS CONFORME A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES VIGENTE DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS ALMACENADOS EN ESTE FORMATO SERÁN TRATADOS CONFORME A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES VIGENTE DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	P1.A11.M6.PP	02/03/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLARISA VELOSA ACEVEDO

Fecha: 20-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMBRANDO SEMILLAS DE ESPERANZA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8-8-8-SE-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntos situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horario) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1309	DIEGO ANDRES GUERRA OSEDA	2. Cédula ciudadanía	26210.704	ARIANA ALEJANDRA OSEDA OSEDA	1. Telefónico pedagógico	3184928523	09:00	09:15	SI	4	2	NO	NO	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11/12 Y 13	22/10/2020	9:00
2	1083928839	KEVIN ALEJANDRO TRUJILLO PEPICANO	2. Cédula ciudadanía	1007531566	MONICA YULIANA PEPICANO TRUJILLO	1. Telefónico pedagógico	3174471390	09:30	09:45	SI	5	2	NO	NO	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11/12 Y 13	22/10/2020	09:30
3	1140015556	HARLID SNEIDER DAZA CASSO	2. Cédula ciudadanía	1062283268	MARIA GACELA CASSO DAZA	1. Telefónico pedagógico	3173445246	10:00	10:15	SI	4	1	NO	NO	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11/12 Y 13	22/10/2020	10:00
4	1140015604	ARMONA LISETH ARIAS PORTILLA	2. Cédula ciudadanía	4110949	INEZ DEVANIRA PORTILLA TRUJILLO	1. Telefónico pedagógico	3162588996	10:30	10:45	SI	4	1	NO	NO	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11/12 Y 13	22/10/2020	10:30
5	1140015689	INGRID JULIETH CUARAN MELO	2. Cédula ciudadanía	1126452961	ROSA NIDIA MELO MELO	1. Telefónico pedagógico	3228641725	11:00	11:15	SI	6	2	NO	NO	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11/12 Y 13	22/10/2020	11:00
6	1097211202	YANDER ESTEFANIA MORENO QUIÑONEZ	2. Cédula ciudadanía	1087811138	NELLY MELISSA QUIÑONEZ	1. Telefónico pedagógico	3164239043	11:30	12:00	SI	5	1	NO	NO	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO		11/12 Y 13	22/10/2020	11:30
7								hh:mm	hh:mm								7														dd/mm/aaaa	hh:mm
8								hh:mm	hh:mm								8														dd/mm/aaaa	hh:mm
9								hh:mm	hh:mm								9														dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10														dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11														dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12														dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LA ENTIDAD PROMUEVE EL USO RACIONAL Y EFICIENTE DE LOS RECURSOS NATURALES PARA CONTRIBUIR CON EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL PAÍS. COMO LO ESTABLECE EL DECRETO 1299 DE 2008

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LA ENTIDAD PROMUEVE EL USO RACIONAL Y EFICIENTE DE LOS RECURSOS NATURALES PARA CONTRIBUIR CON EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL PAÍS. COMO LO ESTABLECE EL DECRETO 1299 DE 2008

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SANDRA MILENA VEGA CORTES

Fecha: 21-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMBRANDO SELLIMAS DE ESPERANZA

Código Unidad de Servicio (UDS):

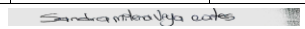
No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.140.015.360	ALBERTH YAMID LONDOÑO	2. Cédula ciudadanía	1.126.445.500	GENYS YURANNY NARVAEZ	1. Telefónico pedagógico	3184499107	9AM	9:16AM	SI	5	1			SI	SI
2	1.123.316.102	ALLISON ISABELLA CAMAYO	2. Cédula ciudadanía	1.059.904.062	LUZ ADRIANA CAMAYO	1. Telefónico pedagógico	3183034429	10AM	10:14AM	SI	5	1			SI	SI
3	1130164873	JHONIER RODRIGO PALACIOS ZAMBRANO	2. Cédula ciudadanía	1087748674	SANDRA VIVIANA ZAMBRANO CAICEDO	1. Telefónico pedagógico	3156026548	08:30	08:45	SI	4	1	NO	NO	SI	SI
4	1126457792	ISABELLA CASTRO	2. Cédula ciudadanía	1.126.454.265	ANGIE ALEXANDRA CASTRO CASTRO	1. Telefónico pedagógico	3508800380	9:30am	9:45am	SI	2	1			SI	SI
5	1140015497	YURI PECHENE MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	1.006.995.988	DAYANA FERNANDA PECHENE MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3504889068	11am	11:15am	SI	2	1			SI	SI
6	1126457800	JIAN RIOS	2. Cédula ciudadanía	1.061.732.994	ANGELA VIVIANA RIOS	1. Telefónico pedagógico	3146121227	10AM	10:14AM	SI	3	1			SI	SI
7								hh:mm	hh:mm							
8								hh:mm	hh:mm							
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Sandra Milena Vega Cortes

Firma del agente educativo

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
15	SI	NO	7. Otro	EL INFANTE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION			NO	NO	NO	NO	NO	SI		13	26-oct-20	8AM
16	SI	NO	7. Otro	EL INFANTE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION			NO	NO	NO	NO	NO	SI		13	26-oct-20	10am
1	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA MADRE DE FAMILA LLEGO EL DIA MARTES 20 OCTUBRE AL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO, DESPUES DE HABER REALIZADO	13	26/10/2020	08:30
12	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU VACUNACION COMPLETA HASTA LA FECHA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		13	26-oct	2
14	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU VACUNACION COMPLETA HASTA LA FECHA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		13	26-oct	8am
10	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU VACUNACION COMPLETA HASTA LA FECHA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		13	26-oct	11AM
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm



Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LUZ MIRYAM ROJAS MORA

Fecha: 21 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMBRANDO SEMILLAS DE ESPERANZA EL TIGRE

Código Unidad de Servicio (UDS): 660050011295

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1140819714	HEILYN SAMAY OBANDO CUASALPUD	2. Cédula ciudadanía	1.085.247.819	MIRYAM PATRICIA CUASALPUD ROJAS	1. Telefónico pedagógico	3177455509	09:00 a.m.	09:15 a.m.	Si	6	1			Si	Si
2	1093837334	LAUTHANY SOFIA VASQUEZ PEPICANO	2. Cédula ciudadanía	1.007.933.586	MONICA YULIANA PEPICANO TRUJILLO	1. Telefónico pedagógico	3174071390	9:20a. m.	9:35a. m.	Si	5	2			Si	Si
3	1140919627	ELIANG EMMIR MENESES FERNANDEZ	2. Cédula ciudadanía	1.006.995.362	ELISABETH FERNANDEZ TORO	1. Telefónico pedagógico	3165182042	9:40a. m.	9:55a. m.	Si	5	1			Si	Si
4	1140919629	JOSTIN ANDRES ARTUNDUAGA BRAVO	2. Cédula ciudadanía	27.309.347	MARTHA ESTELA BRAVO MADROÑERO	1. Telefónico pedagógico	3155198503	10:00 a.m.	10:15 a.m.	Si	5	1			Si	Si
5	1126459629	ZULIMAR ANDREINA YELA GARCIA	2. Cédula ciudadanía	20.958.963	ZULIMAR GARCIA VOLCAN	1. Telefónico pedagógico	3194603252	10:45 a.m.	11:00 a.m.	Si	5	2			Si	Si
6	1140919781	ELIAN SAMUEL MARTINEZ ANACONA	2. Cédula ciudadanía	1.126.459.936	SOLANGI ESPERANZA ANACONA SOLANO	1. Telefónico pedagógico	3168223625	11:10 a. m.	11:25 a. m.	Si	5	1	1	1	Si	Si
7								hh:mm	hh:mm							
8								hh:mm	hh:mm							
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ataxia social) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ataxia emocional) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	Si	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		13	26/10/2020	09:00 a.m.
2	Si	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		13	26/10/2020	9:20a. m.
3	Si	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		13	26/10/2020	9:40a. m.
4	Si	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		13	26/10/2020	10:00 a.m.
5	Si	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		13	26/10/2020	10:45 a.m.
6	Si	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		13	26/10/2020	11:10 a. m.
7																dd/mm/aaaa	hh:mm
8																dd/mm/aaaa	hh:mm
9																dd/mm/aaaa	hh:mm
10																dd/mm/aaaa	hh:mm
11																dd/mm/aaaa	hh:mm
12																dd/mm/aaaa	hh:mm
13																dd/mm/aaaa	hh:mm
14																dd/mm/aaaa	hh:mm
15																dd/mm/aaaa	hh:mm
16																dd/mm/aaaa	hh:mm
17																dd/mm/aaaa	hh:mm
18																dd/mm/aaaa	hh:mm
19																dd/mm/aaaa	hh:mm
20																dd/mm/aaaa	hh:mm
21																dd/mm/aaaa	hh:mm
22																dd/mm/aaaa	hh:mm
23																dd/mm/aaaa	hh:mm
24																dd/mm/aaaa	hh:mm
25																dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AL.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AL.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SANDRA MILENA CUIÑAN BENAVIDES

Fecha: 31/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI SEMBRANDO SEMILLAS DE ESPERANZA

Código Unidad de Servicio (UDS): 868801099

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Enfinea SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado medico	22. Novedad 1. (Alertas suicidas) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Administrativa) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Riesgos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Riesgos alimentarios – lactancia) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1124459917	MARIA SHALOME TORO CORAL	2. Cédula ciudadanía	1123307978	JHONATAN TORO	1. Telefónico pedagógico	3174459427	10:00am	10:15 a.m	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI	SI	7. Otro	CITA A 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	22/10/2020	10:00am
2	1061440271	DARWIN ALEJANDRO CASTIZBLO MENESES	2. Cédula ciudadanía	1124623491	DIAN MENESES	1. Telefónico pedagógico	3147773562	10:25am	10:40am	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI	SI	7. Otro	CITA A 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	22/10/2020	09:00am
3	1123822763	ANA ISABELLA CABRLES SIMOSA	2. Cédula ciudadanía	28328233	EDURDEY SIMOSA	1. Telefónico pedagógico	3166897628 - 3186499157	11:00am	11:15am	SI	2	1	0	0	SI	SI	SI	SI	7. Otro	CITA A 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	22/10/2020	11:25am
4	1124459462	SANTIAGO ALEJANDRO NARVAEZ TAIANA	2. Cédula ciudadanía	1124459236	WILSON NARVAEZ	1. Telefónico pedagógico	3165162199	10:50am	11:15am	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	SI	7. Otro	CITA A 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	22/10/2020	11:55am
5	1124459237	EIMMY VALENTINA GONZALEZ MUÑOS	2. Cédula ciudadanía	1006964438	WILDEY MUÑOZ	3. Telefónicos pedagógicos	3172587699	11:28am	11:44am	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	SI	7. Otro	CITA A 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	22/10/2020	8:30am
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															
11								Mm:ss	Mm:ss																						
12								Mm:ss	Mm:ss																					dd/mm/aaaa	Mm:ss
13								Mm:ss	Mm:ss																					dd/mm/aaaa	Mm:ss
14								Mm:ss	Mm:ss																					dd/mm/aaaa	Mm:ss
15								Mm:ss	Mm:ss																					dd/mm/aaaa	Mm:ss
16								Mm:ss	Mm:ss																					dd/mm/aaaa	Mm:ss
17								Mm:ss	Mm:ss																					dd/mm/aaaa	Mm:ss
18								Mm:ss	Mm:ss																					dd/mm/aaaa	Mm:ss
19								Mm:ss	Mm:ss																					dd/mm/aaaa	Mm:ss
20								Mm:ss	Mm:ss																					dd/mm/aaaa	Mm:ss
21								Mm:ss	Mm:ss																					dd/mm/aaaa	Mm:ss
22								Mm:ss	Mm:ss																					dd/mm/aaaa	Mm:ss
23								Mm:ss	Mm:ss																					dd/mm/aaaa	Mm:ss
24								Mm:ss	Mm:ss																					dd/mm/aaaa	Mm:ss
25								Mm:ss	Mm:ss																					dd/mm/aaaa	Mm:ss

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA EN ESTE FORMATO ES DE CARÁCTER CONFIDENCIAL Y SOLO PUEDE SER UTILIZADA PARA EL FIN PARA EL CUAL FUE RECOLECTADA. ARTÍCULO 15 DE LA LEY 1266 DE 2008.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA EN ESTE FORMATO ES DE CARÁCTER CONFIDENCIAL Y SOLO PUEDE SER UTILIZADA PARA EL FIN PARA EL CUAL FUE RECOLECTADA. ARTÍCULO 15 DE LA LEY 1266 DE 2008.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	P1.A3.L1.M5.PP	02/03/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLARISA VELOSA CICERI

Fecha: 21-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMBRANDO SEMILLAS DE ESPERANZA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.0002E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niños y niñas de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado medico	22. Novedad 1. (Aertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horario) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1033063212	EDUARD ANDRES GUEVARA GOMEZ	2. Cédula ciudadanía	1000696731	KAREN DAYANA GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3172935434	08:30	09:45	SI	3	1	NO	NO	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION AL PROCESO DEL TRANSITO ARMONICO.	11,12 Y 13	26/10/2020	08:30
2	1140015535	LAURA VALENTINA OLARTE IMBUS	2. Cédula ciudadanía	40670856	ERLEYDA MILENA OLARTE IMBUS	1. Telefónico pedagógico	3166502268	09:00	09:15	SI	6	1	NO	NO	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 Y 13	26/10/2020	09:00
3	1126457330	JHOSTIN ANDRES NARVAEZ GUEVARA	2. Cédula ciudadanía	1004695774	VERONICA GISELLA GUEVARA YELA	1. Telefónico pedagógico	3163262206	09:30	09:45	SI	2	1	NO	NO	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION AL PROCESO DEL TRANSITO ARMONICO.	11,12 Y 13	26/10/2020	9:30
4	1126458186	ELIAN DAVID LONDOÑO MORALES	2. Cédula ciudadanía	1126455806	FLOR ZULEIMA MORALES ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3174889295	10:00	10:15	SI	2	1	NO	NO	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 Y 13	26/10/2020	10:00
5	1126458217	FABER VAIR MORALES IBARRA	2. Cédula ciudadanía	1126445563	SORAIDA IBARRA ORTEGA	1. Telefónico pedagógico	3167681837	10:30	10:45	SI	3	1	NO	NO	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 Y 13	26/10/2020	10:30
6	1126458731	JULIAN DAVID ESPINOSA GOMEZ	2. Cédula ciudadanía	1006998641	LEIDY VIVIANA GOMEZ URREA	1. Telefónico pedagógico	3156791351	11:00	11:15	SI	3	1	NO	NO	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 Y 13	26/10/2020	11:00
7																	7														
8																	8														
9																	9														
10																	10														
11																	11														
12																	12														
13								hh:mm	hh:mm								13													dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14													dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15													dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16													dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17													dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18													dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19													dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20													dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21													dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22													dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23													dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24													dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25													dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LA ENTIDAD PROMUEVE EL USO RACIONAL Y EFICIENTE DE LOS RECURSOS NATURALES PARA CONTRIBUIR CON EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL PAÍS. COMO LO ESTABLECE LA LEY 1450 DE 2011

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LA ENTIDAD PROMUEVE EL USO RACIONAL Y EFICIENTE DE LOS RECURSOS NATURALES PARA CONTRIBUIR CON EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL PAÍS. COMO LO ESTABLECE LA LEY 1450 DE 2011

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SANDRA MILENA VEGA CORTES

Fecha: 22-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMBRANDO SELLIMAS DE ESPERANZA

Código Unidad de Servicio (UDS):

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1112062543	YAEL DAMIR CRIOLLO ADRADA	2. Cédula ciudadanía	1.085.256	LUDIBIA CRIOLLOS ADRADA	1. Telefónico pedagógico	3104272908	8:30AM	8:44AM	SI	2	1			SI	SI
2	1124831708	NEIMAR ANDRES TRUJILLO FLOREZ	2. Cédula ciudadanía	43.820.910	MARTHA ISABELLA FLORES	1. Telefónico pedagógico	318339481	9AM	9:12AM	SI	3	1			SI	SI
3	1130164885	SALOME PETEVI	2. Cédula ciudadanía	1.126.457.760	YUDI TATIANA MUÑOZ GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3193885272	8AM	8:13AM	SI	5	1			SI	SI
4	1.130.164.882	ALEJANDRO LEITON	2. Cédula ciudadanía	1.126.453.922	SANDRA MARTINEZ LEITON	1. Telefónico pedagógico	3182805694	9:25AM	9:40AM	SI	3	1			SI	SI
5	1126457756	HEDIER URBANO	2. Cédula ciudadanía	18.108.767	CAMPO ELIAS MORENO QUETA	1. Telefónico pedagógico	3177344872	9AM	9:15AM	SI	3	1			SI	SI
6	1126459628	CARLOS EDUARDO YELA GARCIA	2. Cédula ciudadanía	20.958.963	ZULMARI NAYARID GARCIA VOLCAN	1. Telefónico pedagógico	3194693202	10AM	10:13AM	SI	5	2			SI	SI
7	1.031.845.035	SERGIO GIRON	2. Cédula ciudadanía	80.749.339	LINA CRISTINA GIRON	1. Telefónico pedagógico	3202461688	11AM	11:15 a.m.	SI	3	1			SI	SI
8								hh:mm	hh:mm							
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Sandra Milena Vega Cortes

Firma del agente educativo

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
7	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU VACUNACION COMPLETA HASTA LA FECHA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		13	26-oct	8 AM
9	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU VACUNACION COMPLETA HASTA LA FECHA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		13	26-oct	9AM
1	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU CARNET DE VACUNACION AL DIA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		13	26-oct	8AM
11	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU VACUNACION COMPLETA HASTA LA FECHA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		13	26-oct-20	10AM
2	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU CARNET DE VACUNACION AL DIA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		13	26-oct	9 AM6L
4	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU CARNET DE VACUNACION AL DIA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		13	26-oct	10AM
13	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU VACUNACION COMPLETA HASTA LA FECHA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		13	26-oct	11AM
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Sandra Milena Vega Cortes

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LUZ MIRYAM ROJAS MORA

Fecha: 23 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMBRANDO SEMILLAS DE ESPERANZA EL TIGRE

Código Unidad de Servicio (UDS): 6600500113295

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Antes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Antes emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1140801575?	DILAN SANTIAGO MARTINEZ GAVIRIA	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.645	FRANCIA EVILA GAVIRIA RENGIFO	1. Telefónico pedagógico	3208670160 3182939855	08:30 a.m.	9:45a. m.	Si	5	2			Si	Si	1	Si	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN.			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		13	26/10/2020	08:30 a.m.
2	1126458704	KILIAN THIAGO VALENCIA SANCHEZ	2. Cédula ciudadanía	68.809.264	DORIS AMPARO SANCHEZ MUÑOZ	1. Telefónico pedagógico	3212156928	08:30 a.m.	9:00 a. m.	Si	6	1			Si	Si	2	Si	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN.			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		13	26/10/2020	08:50 a.m.
3	1140915728	YESILON FABIAN URRIAGO ZAMBRANO	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.350	YOHANA GABRIELA ZAMBRANO CUARAN	1. Telefónico pedagógico	3158802238	09:15 a.m.	9:30 a. m.	Si	4	1			Si	Si	3	Si	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN.			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		13	26/10/2020	09:15 a.m.
4	1126458931	DIDIMER SANTIAGO DELGADO ROJAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.454.877	MARCELA JOHANA ROJAS RUBIO	1. Telefónico pedagógico	3164654454	09:50 a.m.	10:.00a. m.	Si	4	1			Si	Si	4	Si	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN.			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		13	26/10/2020	09:50 a.m.
5	1126458767	HELEN CAT ALEYA LONDOÑO TAPIA	2. Cédula ciudadanía	40.321.806	YULI TAPIA YELA	1. Telefónico pedagógico	3174481545	10:10 a.m.	10:20 a.m.	Si	5	1			Si	Si	5	Si	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN.			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		13	26/10/2020	10:10 a.m.
6	1126458919	JHARLON ANDRES GARCIA ROJAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.458.697	JESSICA LORENA ROJAS RUBIO	1. Telefónico pedagógico	3113635500 3154455454	10:50 a.m.	11:03 a.m.	Si	3	1			Si	Si	6	Si	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN.			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		13	26/10/2020	10:50 a.m.
7								hh:mm	hh:mm								7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8								hh:mm	hh:mm								8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9								hh:mm	hh:mm								9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental

LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTE FORMATO SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF, PUEDE CONSULTARLA EN WWW.ICBF.GOV.CO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental

LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTE FORMATO SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF, PUEDE CONSULTARLA EN WWW.ICBF.GOV.CO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SANDRA MILENA CUARAN BENAVIDES

Fecha: 22/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI SEMBRANDO SEMILLAS DE CONFIANZA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8600011359

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1126459396	ELVIN FELIPE SANCHEZ GOMEZ	3. Cedula ciudadania	1.126.449.890	LENIS GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3182568236	11:20am	11:30am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1126459229	JOSHE SANTIAGO CHAMORRO MELO	3. Cedula ciudadania	1.006.602.309	YARLY MELO	1. Telefónico pedagógico	3177866132	12: 00pm	12:20am	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1126459232	VALERY EVANGELY VALLACHICHINOY	3. Cedula ciudadania	1.006.998.752	BRITSY CHICHINOY	1. Telefónico pedagógico	3172221326	10:40am	10:50am	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1126459124	JUAN STEBAN ANDILA ESPINOZA	3. Cedula ciudadania	1026276084	ALBA ESPINOZA	1. Telefónico pedagógico	3176453098	11:20am	11:40am	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1126459868	KALIN VICTORIA LONDOÑO GOPUD	3. Cedula ciudadania	1144166884	MARICEL LONDOÑO	1. Telefónico pedagógico	3122781412	01:10pm	01:20pm	SI	6	1	0	0	SI	SI
6								hh:mm	hh:mm							
7								hh:mm	hh:mm							
8								hh:mm	hh:mm							
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI/ NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Aertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Aertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI	7. Otro	cita 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	26/10/2020	11:00am
2	SI	SI	7. Otro	cita 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	26/10/2020	11:20am
3	NO	NO	RESTRICCIÓN AUN CABLDO	AL CALBLDO KOF-RI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	26/10/2020	01:30pm
4	SI	SI	7. Otro	CITAS 4EDS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	26/10/2020	10:00am
5	SI	SI	7. Otro	CITA S 4RDS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	26/10/2020	09:00am
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12															dd/mm/aaaa	Motivo
13															dd/mm/aaaa	Motivo
14															dd/mm/aaaa	Motivo
15															dd/mm/aaaa	Motivo
16															dd/mm/aaaa	Motivo
17															dd/mm/aaaa	Motivo
18															dd/mm/aaaa	Motivo
19															dd/mm/aaaa	Motivo
20															dd/mm/aaaa	Motivo
21															dd/mm/aaaa	Motivo
22															dd/mm/aaaa	Motivo
23															dd/mm/aaaa	Motivo
24															dd/mm/aaaa	Motivo
25															dd/mm/aaaa	Motivo

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A11.L08.PP	02/03/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLARISA VELOSA ACEVEDO

Fecha: 22-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMBRANDO SEMILLAS DE ESPERANZA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8-8-8-SE-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1309	DIEGO ANDRES GUERRA OSEDA	2. Cédula ciudadanía	26210.704	ARIANA ALEJANDRA OSEDA OSEDA	1. Telefónico pedagógico	3184928523	09:00	09:15	SI	4	2	NO	NO	SI	SI
2	1083928839	KEVIN ALEJANDRO TRUJILLO PEPICANO	2. Cédula ciudadanía	1007531566	MONICA YULIANA PEPICANO TRUJILLO	1. Telefónico pedagógico	3176471390	09:30	09:45	SI	5	2	NO	NO	SI	SI
3	1140015556	HARLID SNEIDER DAZA CASSO	2. Cédula ciudadanía	1062283268	MARIA GACELA CASSO DAZA	1. Telefónico pedagógico	3173445246	10:00	10:15	SI	4	1	NO	NO	SI	SI
4	1140015604	ARIADNA LISETH ARIAS PORTILLA	2. Cédula ciudadanía	4110949	INEZ DEVANIRA PORTILLA TRUJILLO	1. Telefónico pedagógico	3162588996	10:30	10:45	SI	4	1	NO	NO	SI	SI
5	1140015689	INGRID JULIETH CUARAN MELO	2. Cédula ciudadanía	1126452961	ROSA NIDIA MELO MELO	1. Telefónico pedagógico	3228641725	11:00	11:15	SI	6	2	NO	NO	SI	SI
6	1097211202	YANDERESTEFANIA MORENO QUIÑONEZ	2. Cédula ciudadanía	1087811138	NELLY MELISSA QUIÑONEZ	1. Telefónico pedagógico	3164239043	11:30	12:00	SI	5	1	NO	NO	SI	SI
7								hh:mm	hh:mm							
8								hh:mm	hh:mm							
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado medico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntos situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horario) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			11/12 Y 13	26/10/2020	9:00
2	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			11/12 Y 13	26/10/2020	09:30
3	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			11/12 Y 13	26/10/2020	10:00
4	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			11/12 Y 13	26/10/2020	10:30
5	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			11/12 Y 13	26/10/2020	11:00
6	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO			11/12 Y 13	26/10/2020	11:30
7																dd/mm/aaaa	hh:mm
8																dd/mm/aaaa	hh:mm
9																dd/mm/aaaa	hh:mm
10																dd/mm/aaaa	hh:mm
11																dd/mm/aaaa	hh:mm
12																dd/mm/aaaa	hh:mm
13																dd/mm/aaaa	hh:mm
14																dd/mm/aaaa	hh:mm
15																dd/mm/aaaa	hh:mm
16																dd/mm/aaaa	hh:mm
17																dd/mm/aaaa	hh:mm
18																dd/mm/aaaa	hh:mm
19																dd/mm/aaaa	hh:mm
20																dd/mm/aaaa	hh:mm
21																dd/mm/aaaa	hh:mm
22																dd/mm/aaaa	hh:mm
23																dd/mm/aaaa	hh:mm
24																dd/mm/aaaa	hh:mm
25																dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

clarisa

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LA ENTIDAD PROMUEVE EL USO RACIONAL Y EFICIENTE DE LOS RECURSOS NATURALES PARA CONTRIBUIR CON EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL PAÍS. COMO LO HACE USTED HOY?

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LA ENTIDAD PROMUEVE EL USO RACIONAL Y EFICIENTE DE LOS RECURSOS NATURALES PARA CONTRIBUIR CON EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL PAÍS. COMO LO HACE USTED HOY?

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SANDRA MILENA VEGA CORTES

Fecha: 26-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMBRANDO SELLIMAS DE ESPERANZA

Código Unidad de Servicio (UDS):

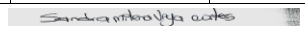
No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.140.015.360	ALBERTH YAMID LONDOÑO	2. Cédula ciudadanía	1.126.445.500	GENYS YURANNY NARVAEZ	1. Telefónico pedagógico	3184499107	9AM	9:16AM	SI	5	1			SI	SI
2	1.123.316.102	ALLISON ISABELLA CAMAYO	2. Cédula ciudadanía	1.059.904.062	LUZ ADRIANA CAMAYO	1. Telefónico pedagógico	3183034429	10AM	10:14AM	SI	5	1			SI	SI
3	1130164873	JHONIER RODRIGO PALACIOS ZAMBRANO	2. Cédula ciudadanía	1087748674	SANDRA VIVIANA ZAMBRANO CAICEDO	1. Telefónico pedagógico	3156026548	08:30	08:45	SI	4	1	NO	NO	SI	SI
4	1126457792	ISABELLA CASTRO	2. Cédula ciudadanía	1.126.454.265	ANGIE ALEXANDRA CASTRO CASTRO	1. Telefónico pedagógico	3508800380	9:30am	9:45am	SI	2	1			SI	SI
5	1140015497	YURI PECHENE MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	1.006.995.988	DAYANA FERNANDA PECHENE MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3504889068	11am	11:15am	SI	2	1			SI	SI
6	1126457800	JIAN RIOS	2. Cédula ciudadanía	1.061.732.994	ANGELA VIVIANA RIOS	1. Telefónico pedagógico	3146121227	10AM	10:14AM	SI	3	1			SI	SI
7	1112062543	YAEL DAMIR CRIOLLO ADRADA	2. Cédula ciudadanía	1.085.256	LUDIBIA CRIOLLOS ADRADA	1. Telefónico pedagógico	3104272908	8:30AM	8:44AM	SI	2	1			SI	SI
8	1124831708	NEIMAR ANDRES TRUJILLO FLOREZ	2. Cédula ciudadanía	43.820.910	MARTHA ISABELLA FLORES	1. Telefónico pedagógico	318339481	9AM	9:12AM	SI	3	1			SI	SI
9	1130164885	SALOME PETEVI	2. Cédula ciudadanía	1.126.457.760	YUDI TATIANA MUÑOZ GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3193885272	8AM	8:13AM	SI	5	1			SI	SI
10	1.130.164.882	ALEJANDRO LEITON	2. Cédula ciudadanía	1.126.453.922	SANDRA MARTINEZ LEITON	1. Telefónico pedagógico	3182805694	9:25AM	9:40AM	SI	3	1			SI	SI
11	1126457756	HEDIER URBANO	2. Cédula ciudadanía	18.108.767	CAMPO ELIAS MORENO QUETA	1. Telefónico pedagógico	3177344872	9AM	9:15AM	SI	3	1			SI	SI
12	1126459628	CARLOS EDUARDO YELA GARCIA	2. Cédula ciudadanía	20.958.963	ZULMARI NAYARID GARCIA VOLCAN	1. Telefónico pedagógico	3194693202	10AM	10:13AM	SI	5	2			SI	SI
13	1.031.845.035	SERGIO GIRON	2. Cédula ciudadanía	80.749.339	LINA CRISTINA GIRON	1. Telefónico pedagógico	3202461688	11AM	11:15 a.m.	SI	3	1			SI	SI
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Sandra Milena Vega Cortes

Firma del agente educativo

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
15	SI	NO	7. Otro	EL INFANTE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION			NO	NO	NO	NO	NO	SI		11, 12, 13	27-oct-20	8AM
16	SI	NO	7. Otro	EL INFANTE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION			NO	NO	NO	NO	NO	SI		11, 12, 13	27-oct-20	10am
1	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	MADRE INFORMA QUE EL NIÑO ESTA EN TERAPIAS DE LENGUAJE Y MOTOR FINO	11, 12, 13	27/10/2020	08:30
12	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU VACUNACION COMPLETA HASTA LA FECHA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		11, 12, 13	27-oct	2
14	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU VACUNACION COMPLETA HASTA LA FECHA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		11, 12, 13	27-oct	8am
10	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU VACUNACION COMPLETA HASTA LA FECHA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		11,12,13	27-oct	11AM
7	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU VACUNACION COMPLETA HASTA LA FECHA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		11,12,13	27-oct	8:AM
9	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU VACUNACION COMPLETA HASTA LA FECHA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		11,12,13	27-oct	9AM
1	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU CARNET DE VACUNACION AL DIA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		11,12,13	27-oct	8AM
11	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU VACUNACION COMPLETA HASTA LA FECHA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		11,12,13	27-oct-20	10AM
2	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU CARNET DE VACUNACION AL DIA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		11,12,13	27-oct	9 AM6L
4	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU CARNET DE VACUNACION AL DIA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		11,12,13	27-oct	10AM
13	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU VACUNACION COMPLETA HASTA LA FECHA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		11,12,13	27-oct	11AM
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm



Firma del agente educativo

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.G1.L9/L/PP | 02/09/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LUZ MIRYAM ROJAS MORA

Fecha: 26 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMBRANDO SEMILLAS DE ESPERANZA EL TIGRE

Código Unidad de Servicio (UDS): 660050011295

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Bertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Alerta emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – huerta) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1140551714	MEILYN SIMAY OBANDO CUASIALPUD	2. Cédula ciudadanía	1.085.247.819	MIRYAM PATRICIA CUASIALPUD ROJAS	1. Telefónico pedagógico	3177455099	08:30 a.m.	9:00 a.m.	Si	6	1			Si	Si	1	Si	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION.			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		22 y 23	27/10/2020	08:30 a.m.
2	1093837334	LAUTHANY SOFIA VASQUEZ PEPICANO	2. Cédula ciudadanía	1.007.533.586	MONICA YULIANA PERICANO TRUJILLO	1. Telefónico pedagógico	3174471390	9:00 a.m.	9:10 a.m.	Si	5	2			Si	Si	2	Si	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION.			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		22 y 23	27/10/2020	9:00 a.m.
3	1140519627	ELIANG EMMIR MENESES FERNANDEZ	2. Cédula ciudadanía	1.006.995.362	ELISABEETH FERNANDEZ TORO	1. Telefónico pedagógico	3165182042	9:20 a.m.	9:40 a.m.	Si	5	1			Si	Si	3	Si	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION.			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		22 y 23	27/10/2020	9:20 a.m.
4	1140519629	JOSTIN ANDRES ARTUNDUAGA BRAVO	2. Cédula ciudadanía	27.309.347	MARTHA ESTELA BRAVO MADROÑERO	1. Telefónico pedagógico	3105189503	10:00 a.m.	10:10 a.m.	Si	5	1			Si	Si	4	Si	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION.			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		22 y 23	27/10/2020	10:00 a.m.
5	1126459629	ZULIMAR ANDREINA YELA GARCIA	2. Cédula ciudadanía	20.958.963	ZULIMARI GARCIA VOLCAN	1. Telefónico pedagógico	3104683202	10:20 a.m.	10:40 a.m.	Si	5	2			Si	Si	5	Si	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION.			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		22 y 23	27/10/2020	10:20 a.m.
6	1140519781	ELIAN SAMUEL MARTINEZ ANACONA	2. Cédula ciudadanía	1.126.459.936	SOLANGI ESPERANZA ANACONA SOLANO	1. Telefónico pedagógico	3160323425	11:00 a.m.	11:10 a.m.	Si	3	1	1	1	Si	Si	6	Si	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION.			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		22 y 23	27/10/2020	11:00 a.m.
7	1140519757	DILAN SANTIAGO MARTINEZ GAVIRIA	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.641	FRANCIA EVILA GAVIRIA RENGIFO	1. Telefónico pedagógico	3206779166- 3160159053	11:20 a.m.	11:30 a.m.	Si	5	2			Si	Si	7	Si	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION.			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		22 y 23	27/10/2020	11:20 a.m.
8	1126458704	KILIAN THIAGO VALENCIA SANCHEZ	2. Cédula ciudadanía	68.809.204	DORIS AMPARO SANCHEZ MUÑOZ	1. Telefónico pedagógico	3212156939	11:40 a.m.	11:50 a.m.	Si	6	1			Si	Si	8	Si	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION.			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		22 y 23	27/10/2020	11:40 a.m.
9	1140519728	YEISLON FABIAN URRIAGO ZAMBRANO	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.350	YOHANA GABRIELA ZAMBRANO CUARAN	1. Telefónico pedagógico	3158602338	12:00 p.m.	12:10 p.m.	Si	4	1			Si	Si	9	Si	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION.			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		22 y 23	27/10/2020	12:00 p.m.
10	1126458931	DIGMER SANTIAGO DELGADO ROJAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.454.977	MARCELA JOHANA ROJAS RUBIO	1. Telefónico pedagógico	3154485434	12:20 p.m.	12:30 p.m.	Si	4	1			Si	Si	10	Si	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION.			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		22 y 23	27/10/2020	12:20 p.m.
11	1126458767	HELEN CATALEYA LONDOÑO TAPIA	2. Cédula ciudadanía	40.321.806	YULI TAPIA YELA	1. Telefónico pedagógico	3174481343	12:40pm	12:50 p.m.	Si	5	1			Si	Si	11	Si	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION.			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		22 y 23	27/10/2020	12:40 pm
12	1126143819	JHARLON ANDRES GARCIA ROJAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.458.897	JESSICA LORENA ROJAS RUBIO	1. Telefónico pedagógico	3113633800 3134485454	1:05 p. m.	1:20 p.m.	Si	3	1			Si	Si	12	Si	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION.			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		22 y 23	27/10/2020	1:05 p. m.
13								hh:mm	hh:mm								13													dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14													dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15													dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16													dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17													dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18													dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19													dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20													dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21													dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22													dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23													dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24													dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25													dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS ALMACENADOS EN ESTE FORMATO SON DE USO EXCLUSIVO PARA EL PROGRAMA DE ACUERDO A LA LEY 1581 DE 2012 Y EL DECRETO 1377 DE 2013

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS ALMACENADOS EN ESTE FORMATO SON DE USO EXCLUSIVO PARA EL PROGRAMA DE ACUERDO A LA LEY 1581 DE 2012 Y EL DECRETO 1377 DE 2013

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.G1.L5#5.PP | 02/06/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SANDRA MILENA CUARAN BENAVIDES

Fecha: 26/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI SEMBRANDO SEMILLAS FUCSIA BACA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8600011359

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124458017	MARIA GHALOME TORO CORAL	3. Cedula ciudadania	1123307879	JHONATAN T ORO	1. Telefónico pedagógico	3174428527	09:40am	10:04 a.m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1601444271	DARWIN ALEJANDRO ASTUDILLO MENESES	3. Cedula ciudadania	1124642441	LINA MENESES	1. Telefónico pedagógico	3167772682	10:06am	10:21am.	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	963853783	ANA ISABELLA CABRALES SIMOSA	3. Cedula ciudadania	28550233	DUGREDY SIMOSA	1. Telefónico pedagógico	3165087338 - 3184459127	10:24am	10:38am	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1124459453	SANTIAGO ALEJANDRO NARVAEZ TAMAN	3. Cedula ciudadania	1007906784	VERONICA TAMAN	1. Telefónico pedagógico	3166012691	10:41am	10:56am	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1124459257	SARAY VALENTINA GONZALEZ MUÑOS	3. Cedula ciudadania	1006966408	WILGEN MUÑOZ	1. Telefónico pedagógico	3173527698	11:00am	11:15am	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1124459356	ELVIN FELIPE SANCHEZ GOMEZ	3. Cedula ciudadania	1126445890	LENIS GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3182588236	11:20am		NO	4	1	0	0	SI	SI
7	1124459359	JOSHE SANTIAGO CHAMORRO MELO	3. Cedula ciudadania	1006950309	YARLY MELO	3. Telefónico pedagógico	3177866132	11:32am	11:48am	SI	5	1	0	0	SI	SI
8	1124459232	VALERY EVANGELY VILLACHACHINOY	3. Cedula ciudadania	1006366752	BRITSY CHACHINOY	2. Telefónico pedagógico	3172221026	11:50am	12:05pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1124459124	JUAN STEBAN ANDILA ESPINOZA	3. Cedula ciudadania	1004276964	ALBA ESPINOZA	1. Telefónico pedagógico	3176450598	01:31pm	01:46pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1124459868	KALIN VICTORIA ONDONO GOPUD	3. Cedula ciudadania	1144166884	MARICEL LONDOÑO	1. Telefónico pedagógico	3183781412	12:10am	12:25am	SI	6	1	0	0	SI	SI
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ayertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ayertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI	7.Otro	CITAS 48CIS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 12	27/10/2020	10:00am
2	SI	SI	7.Otro	CITAS 48CIS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	27/10/2020	09:20am
3	SI	SI	7.Otro	CITAS 48CIS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 12	27/10/2020	11:20am
4	SI	SI	7.Otro	CITAS 48CIS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 12	27/10/2020	11:00am
5	SI	SI	7.Otro	CITA 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 12	27/10/2020	9:20am
6	SI	SI	7.Otro	cita 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 12	27/10/2020	01:00pm
7	SI	SI	7.Otro	cita 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 12	27/10/2020	11:40am
8	NO	NO	PERTENECE A UN CABILDO	AL CABILDO KOFAN	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 12	27/10/2020	12:30pm
9	SI	SI	7.Otro	CITAS 48CIS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 12	27/10/2020	01:17pm
10	SI	SI	7.Otro	CITA 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 12	27/10/2020	02:00pm
11																	
12																dd/mm/aaaa	Hh:mm
13																dd/mm/aaaa	Hh:mm
14																dd/mm/aaaa	Hh:mm
15																dd/mm/aaaa	Hh:mm
16																dd/mm/aaaa	Hh:mm
17																dd/mm/aaaa	Hh:mm
18																dd/mm/aaaa	Hh:mm
19																dd/mm/aaaa	Hh:mm
20																dd/mm/aaaa	Hh:mm
21																dd/mm/aaaa	Hh:mm
22																dd/mm/aaaa	Hh:mm
23																dd/mm/aaaa	Hh:mm
24																dd/mm/aaaa	Hh:mm
25																dd/mm/aaaa	Hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS CONFORME A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF, PUESTA A SU DISPOSICIÓN EN WWW.ICBF.GOV.CO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS CONFORME A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF, PUESTA A SU DISPOSICIÓN EN WWW.ICBF.GOV.CO

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	P1.A3.L1.M5.PP	02/03/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	P1.A3.L1.M5.PP	02/03/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLARISA VELOSA ACEDO

Fecha: 26-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMBRANDO SEMILLAS DE ESPERANZA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8-8-8-SE-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			II. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	9720003210	EDUARD ANDRES GUEVARA GOMEZ	2. Cédula ciudadanía	1006997318	KAREN DAYANA GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3172935434	12:46	12:55	SI	3	1	NO	NO	SI	SI
2	1140015535	LAURA VALENTINA OLARTE IMBUS	2. Cédula ciudadanía	40670895	ERLEYDA MILENA OLARTE IMBUS	1. Telefónico pedagógico	3166502268	01:00	01:10	SI	6	1	NO	NO	SI	SI
3	1126457330	JHOSTIN ANDRES NARVAEZ GUEVARA	2. Cédula ciudadanía	1004695774	VERONICA GISELLA GUEVARA YELA	1. Telefónico pedagógico	3163262206	01:20	01:35	SI	2	1	NO	NO	SI	SI
4	1126458186	ELIAN DAVID LONDOÑO MORALES	2. Cédula ciudadanía	1126455806	FLOR JULIEMA MORALES ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3174889295	10:00	11:30	SI	2	1	NO	NO	SI	SI
5	1126458017	FABER VAIR MORALES IBARRA	2. Cédula ciudadanía	1126445553	SORAIDA IBARRA ORTEGA	1. Telefónico pedagógico	3107681837	01:35	01:50	SI	3	1	NO	NO	SI	SI
6	1126458731	JULIAN DAVID ESPINOSA GOMEZ	2. Cédula ciudadanía	1006998641	LEIDY VIVIANA GOMEZ URREA	1. Telefónico pedagógico	3156791351	01:55	02:10	SI	3	1	NO	NO	SI	SI
7	1309	DIEGO ANDRES GUERRA OSEDA	2. Cédula ciudadanía	26231704	ARIANA ALEJANDRA OSEDA OSEDA	1. Telefónico pedagógico	3184938523	10:00	11:30	SI	4	2	NO	NO	SI	SI
8	1083928839	KEVIN ALEJANDRO TRUJILLO PEPICANO	2. Cédula ciudadanía	1007331586	MONICA YULIANA PEPICANO TRUJILLO	1. Telefónico pedagógico	3174471390	10:00	11:30	SI	5	2	NO	NO	SI	SI
9	1140015556	HAROLD SNEIDER DAZA CASSO	2. Cédula ciudadanía	1062283268	MARIA GACELA CASSO DAZA	1. Telefónico pedagógico	3173445246	02:15	02:30	SI	4	1	NO	NO	SI	SI
10	1140015604	ARIADNA LISETH ARIAS PORTILLA	2. Cédula ciudadanía	41109149	INGZ DEYANIRA PORTILLA TRUJILLO	1. Telefónico pedagógico	3162568996	02:35	02:50	SI	4	1	NO	NO	SI	SI
11	1140015689	INGRID JULIETH CUARAN MELO	2. Cédula ciudadanía	1126452951	ROSA NIDIA MELO MELO	1. Telefónico pedagógico	3228641735	11:45	12:05	SI	8	2	NO	NO	SI	SI
12	1087211202	YANDER ESTEFANIA MORENO QUIÑONEZ	2. Cédula ciudadanía	1087811138	NELLY MELISSA QUIÑONEZ	1. Telefónico pedagógico	3164239043	12:10	12:30	SI	5	1	NO	NO	SI	SI
13								Hr:mm	Hr:mm							
14								Hr:mm	Hr:mm							
15								Hr:mm	Hr:mm							
16								Hr:mm	Hr:mm							
17								Hr:mm	Hr:mm							
18								Hr:mm	Hr:mm							
19								Hr:mm	Hr:mm							
20								Hr:mm	Hr:mm							
21								Hr:mm	Hr:mm							
22								Hr:mm	Hr:mm							
23								Hr:mm	Hr:mm							
24								Hr:mm	Hr:mm							
25								Hr:mm	Hr:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado medico	22. Novedad 1. (Aortas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Aortas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntos situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horario) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION AL PROCESO DE TRANSITO ABIACINCO	12 Y 13	27/10/2020	08:00
2	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12 Y 13	27/10/2020	08:20
3	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION AL PROCESO DE TRANSITO ABIACINCO	12 Y 13	27/10/2020	08:40
4	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12 Y 13	27/10/2020	09:00
5	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12 Y 13	27/10/2020	09:20
6	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12 Y 13	27/10/2020	09:40
7	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12 Y 13	27/10/2020	10:00
8	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12 Y 13	27/10/2020	10:20
9	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12 Y 13	27/10/2020	10:40
10	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12 Y 13	27/10/2020	11:00
11	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12 Y 13	27/10/2020	11:20
12	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12 Y 13	27/10/2020	11:40
13															dd/mm/aaaa	Hr:mm
14															dd/mm/aaaa	Hr:mm
15															dd/mm/aaaa	Hr:mm
16															dd/mm/aaaa	Hr:mm
17															dd/mm/aaaa	Hr:mm
18															dd/mm/aaaa	Hr:mm
19															dd/mm/aaaa	Hr:mm
20															dd/mm/aaaa	Hr:mm
21															dd/mm/aaaa	Hr:mm
22															dd/mm/aaaa	Hr:mm
23															dd/mm/aaaa	Hr:mm
24															dd/mm/aaaa	Hr:mm
25															dd/mm/aaaa	Hr:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LA ENTIDAD PROMUEVE EL USO RACIONAL Y EFICIENTE DE LOS RECURSOS NATURALES PARA CONTRIBUIR CON EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL PAÍS - LEY 1715 DE 2014 - DECRETO 2573 DE 2014

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LA ENTIDAD PROMUEVE EL USO RACIONAL Y EFICIENTE DE LOS RECURSOS NATURALES PARA CONTRIBUIR CON EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL PAÍS - LEY 1715 DE 2014 - DECRETO 2573 DE 2014

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLARIPSA VELOSA CICERI

Fecha: 27-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMBRANDO SEMILLAS DE ESPERANZA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1030083152	EDUARD ANDRES GUEVARA GOMEZ	2. Cédula ciudadanía	1006997318	KAREN DAYANA GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3172835424	08:00	8.15	SI	3	1	NO	NO	SI	SI
2	1140015535	LAURA VALENTINA OLARTE IMBUS	2. Cédula ciudadanía	40670856	ERLEYDA MILENA OLARTE IMBUS	1. Telefónico pedagógico	316692268	08:20	08:35	SI	6	1	NO	NO	SI	SI
3	1126457330	JHOSTIN ANDRES NARVAEZ GUEVARA	2. Cédula ciudadanía	1004695774	VERONICA GISELLA GUEVARA YELA	1. Telefónico pedagógico	3163692206	3.00	3.40	SI	2	1	NO	NO	SI	SI
4	1126458186	ELIAN DAVID LONDOÑO MORALES	2. Cédula ciudadanía	1126455806	FLOR ZULEIMA MORALES ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3174869285	3.00	3.40	SI	2	1	NO	NO	SI	SI
5	1126458317	FAIER YAIR MORALES IBARRA	2. Cédula ciudadanía	1126445553	SORAIDA IBARRA ORTEGA	1. Telefónico pedagógico	3167681837	08:40	8.55	SI	3	1	NO	NO	SI	SI
6	1126458731	JULIAN DAVID ESPINOSA GOMEZ	2. Cédula ciudadanía	1006998641	LEIDY VIVIANA GOMEZ URREA	1. Telefónico pedagógico	3156791351	09:00	09:15	SI	3	1	NO	NO	SI	SI
7	1309	DIEGO ANDRES GUERRA OSEDA	2. Cédula ciudadanía	26231704	ARIANA ALEJANDRA OSEDA OSEDA	1. Telefónico pedagógico	3184928523	9.20	09:35	SI	4	2	NO	NO	SI	SI
8	1083928939	KEVIN ALEJANDRO TRUJILLO PEPICANO	2. Cédula ciudadanía	1007531586	MONICA YULIANA PEPICANO TRULLO	1. Telefónico pedagógico	3174471390	9.40	09:55	SI	5	2	NO	NO	SI	SI
9	1140015556	HARLID SNEIDER DAZA CASSO	2. Cédula ciudadanía	1062283268	MARIA GACELA CASSO DAZA	1. Telefónico pedagógico	3173445246	10:00	10:15	SI	4	1	NO	NO	SI	SI
10	1140015604	ARIADNA LISETH ARIAS PORTILLA	2. Cédula ciudadanía	41109149	INEZ DEYANIRA PORTILLA TRUJILLO	1. Telefónico pedagógico	3162568996	10:20	10.35	SI	4	1	NO	NO	SI	SI
11	1140015689	INGRID JULIETH CUARAN MELO	2. Cédula ciudadanía	1126452951	ROSA NIDIA MELO MELO	1. Telefónico pedagógico	3228641725	10.40	10.55	SI	8	2	NO	NO	SI	SI
12	1087211202	YANOERI ESTEFANIA MORENO QUIÑONEZ	2. Cédula ciudadanía	1087811138	NELLY MELISSA QUIÑONEZ	1. Telefónico pedagógico	3164239043	11.00	11:15	SI	5	1	NO	NO	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Claripsa Velosa C

Firma del agente educativo

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	EL 15 DE OCTUBRE LA MAMITA RECIBIO LA CAPACITACION EN EL CDI EN LA ENTREGA DE PAQUETES POR MEDIO DE CARTELERAS	FORMACION DE TALLER A PADRES DE FAMILIA	03/11/2020	08:00
2	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE LLAMO A LAS MAMITAS VIA TELEFONICA Y SE LE EXPLICO	FORMACION DE TALLER A PADRES DE FAMILIA	03/11/2020	08:20
3	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	ASISTIERON AL TALLER VIRTUAL	FORMACION DE TALLER A PADRES DE FAMILIA	03/11/2020	08:40
4	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	ASISTIERON AL TALLER VIRTUAL	FORMACION DE TALLER A PADRES DE FAMILIA	03/11/2020	09:00
5	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	EL 15 DE OCTUBRE LA MAMITA RECIBIO LA CAPACITACION EN EL CDI POR MEDIO DE CARTELERAS	FORMACION DE TALLER A PADRES DE FAMILIA	03/11/2020	09:20
6	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE LLAMO A LAS MAMITAS VIA TELEFONICA Y SE LE EXPLICO	FORMACION DE TALLER A PADRES DE FAMILIA	03/11/2020	09:40
7	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE LLAMO A LAS MAMITAS VIA TELEFONICA Y SE LE EXPLICO	FORMACION DE TALLER A PADRES DE FAMILIA	03/11/2020	10:00
8	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE LLAMO A LAS MAMITAS VIA TELEFONICA Y SE LE EXPLICO	FORMACION DE TALLER A PADRES DE FAMILIA	03/11/2020	10:20
9	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE LLAMO A LAS MAMITAS VIA TELEFONICA Y SE LE EXPLICO	FORMACION DE TALLER A PADRES DE FAMILIA	03/11/2020	10:40
10	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE LLAMO A LAS MAMITAS VIA TELEFONICA Y SE LE EXPLICO	FORMACION DE TALLER A PADRES DE FAMILIA	03/11/2020	11:00
11	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE LLAMO A LAS MAMITAS VIA TELEFONICA Y SE LE EXPLICO	FORMACION DE TALLER A PADRES DE FAMILIA	03/11/2020	11:20
12	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	EL 15 DE OCTUBRE LA MAMITA RECIBIO LA CAPACITACION EN EL CDI EN LA ENTREGA DE PAQUETES POR MEDIO DE CARTELERAS	FORMACION DE TALLER A PADRES DE FAMILIA	03/11/2020	11:40
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

Clari psa Velosa C

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.G1.L5#1.PP	02/09/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.G1.L5#1.PP	02/09/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LUZ MIRYAM ROJAS MORA

Fecha: 27 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMBRANDO SEMILLAS DE ESPERANZA EL TIGRE

Código Unidad de Servicio (UDS): 660050011295

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – huerta) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1140551714	HEILYN SAMAY OBANDO CUASALPUD	2. Cédula ciudadanía	1.085.247.819	MIRYAM PATRICIA CUASALPUD ROJAS	1. Telefónico pedagógico	3177455099	08:15 a.m.	8:30 am	NO	6	1			Si	Si	5	Si	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION.				NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SE LES COMPARTE EL TALLER POR EL GRUPO DE WHASTSAPP	TALLER DE FORMACION A CAMAS (40).	03/11/2020	08:15 a.m.
2	1093837334	LAUTHANY SOFIA VASQUEZ PEPICANO	2. Cédula ciudadanía	1.007.533.586	MONICA YULIANA PERICANO TRUJILLO	1. Telefónico pedagógico	3174471390	8:45 a.m.	09:00 a.m.	Si	5	2			Si	Si	2	Si	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION.				NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SE LES COMPARTE EL TALLER POR EL GRUPO DE WHASTSAPP	TALLER DE FORMACION A CAMAS (40).	03/11/2020	8:45 a.m.
3	1140519627	ELIANG EMMIR MENESES FERNANDEZ	2. Cédula ciudadanía	1.006.995.362	ELISABETH FERNANDEZ TORO	1. Telefónico pedagógico	3165182042	9:10 a.m.	9:25 a.m.	Si	5	1			Si	Si	3	Si	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION.				NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SE LES COMPARTE EL TALLER POR EL GRUPO DE WHASTSAPP	TALLER DE FORMACION A CAMAS (40).	03/11/2020	9:10 a.m.
4	1140519629	JOSTIN ANDRES ARTUNDUAGA BRAVO	2. Cédula ciudadanía	27.309.347	MARTHA ESTELA BRAVO MADROÑERO	1. Telefónico pedagógico	3105199503	9:30 a.m.	9:45 a.m.	Si	5	1			Si	Si	4	Si	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION.				NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SE DA INFORMACION POR VIA TELEFONICA SOBRE EL TALLER	TALLER DE FORMACION A CAMAS (40).	03/11/2020	9:30 a.m.
5	1124459629	ZULIMAR ANDREINA YELA GARCIA	2. Cédula ciudadanía	20.958.963	ZULIMAR GARCIA VOLCAN	1. Telefónico pedagógico	3204683202	10:00 a.m.	10:15 a.m.	Si	5	2			Si	Si	5	Si	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION.				NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SE ORIENTA A LA USUARIA EL DIA 25 DE OCTUBRE 2020 EN LA ASISTENCIA DE MANERA DE WHASTSAPP	TALLER DE FORMACION A CAMAS (40).	03/11/2020	10:00 a.m.
6	1140519781	ELIAN SAMUEL MARTINEZ ANACONA	2. Cédula ciudadanía	1.126.459.936	SOLANGI ESPERANZA ANACONA SOLANO	1. Telefónico pedagógico	3168223625	10:20 a.m.	10:35 a. m.	Si	3	1	1	1	Si	Si	6	Si	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION.				NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	PARTICIPARON EN EL TALLER VIRTUAL.	TALLER DE FORMACION A CAMAS (40).	03/11/2020	10:20 a.m.
7	1140551757	DILAN SANTIAGO MARTINEZ GAVIRIA	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.641	FRANCIA EVILA GAVIRIA RENGIFO	1. Telefónico pedagógico	3206779166- 3182959653	10:55 a.m.	11:10 a. m.	Si	5	2			Si	Si	7	Si	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION.				NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SE LES COMPARTE EL TALLER POR EL GRUPO DE WHASTSAPP	TALLER DE FORMACION A CAMAS (40).	03/11/2020	10:55 a.m.
8	1124458704	KILIAN THIAGO VALENCIA SANCHEZ	2. Cédula ciudadanía	68.809.264	DORIS AMPARO SANCHEZ MUÑOZ	1. Telefónico pedagógico	3212156939	11:20 a.m.	11:35 a.m.	Si	6	1			Si	Si	8	Si	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION.				NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SE LES COMPARTE EL TALLER POR EL GRUPO DE WHASTSAPP	TALLER DE FORMACION A CAMAS (40).	03/11/2020	11:20 a.m.
9	1140519728	YEISLON FABIAN URRIAGO ZAMBRANO	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.350	YOHANA GABRIELA ZAMBRANO CUARAN	1. Telefónico pedagógico	3172403739	11:40 a.m.	11:55 a. m.	Si	4	1			Si	Si	9	Si	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION.				NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SE LES COMPARTE EL TALLER POR EL GRUPO DE WHASTSAPP	TALLER DE FORMACION A CAMAS (40).	03/11/2020	11:40 a.m.
10	1124458931	DIDIMER SANTIAGO DELGADO ROJAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.454.877	MARCELA JOHANA ROJAS RUBIO	1. Telefónico pedagógico	3154485434	3:00 pm	3:40 pm	Si	4	1			Si	Si	10	Si	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION.				NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	PARTICIPARON EN EL TALLER VIRTUAL.	TALLER DE FORMACION A CAMAS (40).	03/11/2020	12:00 pm
11	1124458767	HELEN CATALEYA LONDOÑO TAPIA	2. Cédula ciudadanía	40.321.806	YULI TAPIA YELA	1. Telefónico pedagógico	3174481343	12:30 pm	12:45 pm	Si	5	1			Si	Si	11	Si	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION.				NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SE LES COMPARTE EL TALLER POR EL GRUPO DE WHASTSAPP	TALLER DE FORMACION A CAMAS (40).	03/11/2020	12:30 pm
12	1124143019	JHARLON ANDRES GARCIA ROJAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.458.897	JESSICA LORENA ROJAS RUBIO	1. Telefónico pedagógico	3113633800 3134485434	3:00 pm	3:40 pm	Si	3	1			Si	Si	12	Si	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION.				NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	PARTICIPARON EN EL TALLER VIRTUAL.	TALLER DE FORMACION A CAMAS (40).	03/11/2020	1:00 p. m.
13								Hh:mm	Hh:mm								13															dd/mm/aaaa	Hh:mm
14								Hh:mm	Hh:mm								14															dd/mm/aaaa	Hh:mm
15								Hh:mm	Hh:mm								15															dd/mm/aaaa	Hh:mm
16								Hh:mm	Hh:mm								16															dd/mm/aaaa	Hh:mm
17								Hh:mm	Hh:mm								17															dd/mm/aaaa	Hh:mm
18								Hh:mm	Hh:mm								18															dd/mm/aaaa	Hh:mm
19								Hh:mm	Hh:mm								19															dd/mm/aaaa	Hh:mm
20								Hh:mm	Hh:mm								20															dd/mm/aaaa	Hh:mm
21								Hh:mm	Hh:mm								21															dd/mm/aaaa	Hh:mm
22								Hh:mm	Hh:mm								22															dd/mm/aaaa	Hh:mm
23								Hh:mm	Hh:mm								23															dd/mm/aaaa	Hh:mm
24								Hh:mm	Hh:mm								24															dd/mm/aaaa	Hh:mm
25								Hh:mm	Hh:mm								25															dd/mm/aaaa	Hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1581 DE 2012 Y DEMÁS NORMAS QUE REGULEN LA MATERIA

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1581 DE 2012 Y DEMÁS NORMAS QUE REGULEN LA MATERIA

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SANDRA MILENA CUIRAN BENAVIDES

Fecha: 26/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI SEMBRANDO SEMILLAS DE ESPERANZA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680013369

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas afiliadas a bajo cuidado medico	22. Novedad 1. (Alertas suicidas) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Materiales) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Kaktus alimentarias – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Kaktus alimentarias – busarias) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1124659917	MARIA SHALOME TORO CORAL	2. Cédula ciudadanía	1123307978	JHONATAN TORO	1. Telefónico pedagógico	3174456627	01:16pm	1:26:00pm	SI	6	1	0	0	SI	SI	1	SI	SI	T. Otro	CITA A AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Formacion a padres de familia hora de inicio 2:00pm, hora finalizada 3:40pm	13	02/11/2020	10:00am
2	1001440271	DARWIN ALEJANDRO CASTIZBLO MENESES	2. Cédula ciudadanía	1124642441	LINA MENESES	1. Telefónico pedagógico	3147773562	01:30pm	01:45pm	SI	6	1	0	0	SI	SI	2	SI	SI	T. Otro	CITA A AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Formacion a padres de familia hora de inicio 2:00pm, hora finalizada 3:40pm	13	02/11/2020	09:00am
3	1643802783	KIRA ISABELLA CABRLES SIMOSA	2. Cédula ciudadanía	28300333	EDURESY SIMOSA	1. Telefónico pedagógico	3166897638 - 3186499157	01:00pm	02:00pm	SI	2	1	0	0	SI	SI	3	SI	SI	T. Otro	CITA A AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la familia participa en la socializacion de las canastas en la entrega del RPP	13	02/11/2020	11:20am
4	1124649452	SANTIAGO ALEJANDRO NARVAEZ TAMAN	2. Cédula ciudadanía	1007996756	VERONICA TAMAN	1. Telefónico pedagógico	3168512561	12:07pm	02:22pm	SI	3	1	0	0	SI	SI	4	SI	SI	T. Otro	CITA A AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Formacion a padres de familia hora de inicio 2:00pm, hora finalizada 3:40pm	13	2/11/2020	11:00am
5	1124650237	EIMMY VALENTINA GONZALEZ MUÑOS	2. Cédula ciudadanía	1006864438	KELLEDY MUÑOZ	1. Telefónico pedagógico	3172307699	12:04pm	12:11pm	SI	3	1	0	0	SI	SI	5	SI	SI	T. Otro	CITA A 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la familia participa en la socializacion de las canastas en la entrega del RPP	13	02/11/2020	8:30am
6	1.126.459.096	JUAN FELIPE SANCHEZ GUZMEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.459.890	JORGE GUZMEZ	1. Telefónico pedagógico	3162566539	12:40pm	12:56pm	SI	4	1	0	0	SI	SI	6	SI	SI	T. Otro	cita 6 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Formacion a padres de familia hora de inicio 2:00pm, hora finalizada 3:40pm	13	02/11/2020	01:00pm
7	1.126.459.039	JOSHE SANTIAGO CHAMORRO MELO	2. Cédula ciudadanía	1.006.863.309	YUSLY MELO	1. Telefónico pedagógico	3177865132	02:03pm	02:46am	SI	5	1	0	0	SI	SI	10	SI	SI	T. Otro	cita 6 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Formacion a padres de familia hora de inicio 2:00pm, hora finalizada 3:40pm	13	02/11/2020	11:40am
8	1.126.459.232	VALERY EVANGELY VALLA CHACHINOY	2. Cédula ciudadanía	1.006.866.762	BERTSY CHACHINOY	1. Telefónico pedagógico	3172231326	11:48am	12:00pm	SI	3	1	0	0	SI	SI	8	NO	NO	PERTENECE A UN CABILDO	AL CABILDO KOFAN	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Formacion a padres de familia hora de inicio 2:00pm, hora finalizada 3:40pm	13	02/11/2020	12:30pm
9	1126459126	JUAN STEBAN AREVLA ESPINOZA	2. Cédula ciudadanía	1026379784	ALBA ESPINOZA	1. Telefónico pedagógico	3176459098	11:33am	11:48am	SI	4	1	0	0	SI	SI	9	SI	SI	T. Otro	CITA A AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Formacion a padres de familia hora de inicio 2:00pm, hora finalizada 3:40pm	13	02/11/2020	01:17pm
10	1126459968	AALIYA VICTORIA LONDOÑO GELPUD	2. Cédula ciudadanía	1144166668	MARICIEL LONDOÑO	1. Telefónico pedagógico	3102781412	08:30am	08:46am	SI	6	1	0	0	SI	SI	6	SI	SI	T. Otro	CITA A AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Formacion a padres de familia hora de inicio 2:00pm, hora finalizada 3:40pm	13	02/11/2020	02:00pm
11								Mute	Mute								11																
12								Mute	Mute								12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13								Mute	Mute								13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14								Mute	Mute								14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15								Mute	Mute								15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16								Mute	Mute								16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17								Mute	Mute								17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18								Mute	Mute								18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19								Mute	Mute								19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20								Mute	Mute								20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21								Mute	Mute								21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22								Mute	Mute								22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23								Mute	Mute								23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24								Mute	Mute								24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25								Mute	Mute								25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.G1.LM5.PP | 02/08/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SANDRA MILENA VEGA CORTES

Fecha: 27-10-2022

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMBRANDO SEGUIMA DE CASCAJAL

Código Unidad de Servicio (UDS):

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.140013.360	ALBERTH YAMID CANDORO	3. Cédula ciudadanía	1.126.445.030	GENYS YURANNY NARVAEZ	1. Telefónico pedagógico	3164458107	8am	08:30 a.m.	SI	5	1			SI	SI
2	1.123.316.162	ALLISON ISABELLA CAMAYO	3. Cédula ciudadanía	1.069.904.062	LUZ ADRIANA CAMAYO	1. Telefónico pedagógico	3183304439	10AM	10:14AM	SI	5	1			SI	SI
3	1.130.646.873	JHONNER RODRIGO PALACIOS ZAMBRANO	2. Cédula ciudadanía	1067746674	SANDRA VIVIANA ZAMBRANO CAICEDO	2. Telefónico pedagógico	3155026549	08:30	08:45	SI	4	1	NO	NO	SI	SI
4	1126607792	ISABELLA CASTRO	3. Cédula ciudadanía	1.126.454.295	ANGIE ALEXANDRA CASTRO CASTRO	1. Telefónico pedagógico	3008803380	8am	8:45am	SI	2	1			SI	SI
5	1140210457	KARI PICHON ENE MARTINEZ	3. Cédula ciudadanía	1.000.993.988	DAYANA FERNANDA PICHON ENE MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3004886068	11am	11:15am	SI	2	1			SI	SI
6	1126617800	JUAN RIOS	3. Cédula ciudadanía	1.061.722.694	ANGELA VIANA RIOS	1. Telefónico pedagógico	3146121227	10AM	10:14AM	SI	3	1			SI	SI
7	1112662643	YAEL DAMIR CRIOLLO ADRADA	3. Cédula ciudadanía	1.085.298	LUDIBIA CRIOLLO ADRADA	1. Telefónico pedagógico	3104273869	8am	8:45pm	SI	2	1			SI	SI
8	1124631708	NEIDAM ANDRES TRUJILLO FLOREZ	3. Cédula ciudadanía	43.829.910	MARTHA ISABELLA FLOREZ	1. Telefónico pedagógico	3183339481	9AM	9:15AM	SI	3	1			SI	SI
9	1120164885	SALOME PATIÑO	3. Cédula ciudadanía	1.126.457.760	YUDI TATIANA MUÑOZ GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3183865272	8am	8:45pm	SI	5	1			SI	SI
10	1130.164.992	ALEJANDRO LEITON	3. Cédula ciudadanía	1.126.453.923	SANDRA MARTINEZ LEITON	1. Telefónico pedagógico	3182865084	9:00AM	9:45AM	SI	3	1			SI	SI
11	1126607756	KEDER URBANO	3. Cédula ciudadanía	18.108.767	CAMPO ELIAS MORENO QUETA	1. Telefónico pedagógico	3177344972	9AM	9:15AM	SI	3	1			SI	SI
12	1126609628	CARLOS EDUARDO VELAGARCIA	3. Cédula ciudadanía	20.668.863	ZULEIKA MARIBEL GARCIA VELCON	1. Telefónico pedagógico	3164803202	10AM	10:15AM	SI	5	2			SI	SI
13	1031.845.035	SERGIO GIRON	3. Cédula ciudadanía	80.749.339	LINA CRISTINA GIRON	1. Telefónico pedagógico	3202461688	11AM	11:45am	SI	3	1			SI	SI
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas asistidas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ayertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ayertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimenticios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimenticios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	EL INFANTE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION			NO	NO	NO	ND	NO	SI	la madre el viernes asistio al taller de padre virtual	TALLER DE PADRES	03/nov/20	04:00 h
2	SI	NO	7. Otro	EL INFANTE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION			NO	NO	NO	ND	NO	SI	la activa asistio al taller de padres en la entrega del paquete de alimentos el dia 15 de octubre	TALLER DE PADRES	03/nov/20	08:20 h
3	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	ND	NO	NO	la madre de familia recibio informacion por medio whtp	TALLER DE PADRES	03/nov/20	8:45A
4	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU VACUNACION COMPLET AHASTA LA FECHA			NO	NO	NO	NO	NO	SI	la madre de familia asistio al taller de padre virtual	TALLER DE PADRES	03/nov/20	03:15PM
5	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU VACUNACION COMPLET AHASTA LA FECHA			NO	NO	NO	ND	NO	SI	la madre de familia recivio informacion por el wasp	TALLER DE PADRES	03/nov/20	11:00AM
6	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU VACUNACION COMPLET AHASTA LA FECHA			NO	NO	NO	ND	NO	SI	madre de familia asistio al taller de padres el dia 15 de octubre en la entrega de paquetes	TALLER DE PADRES	03/nov/20	11:15AM
7	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU VACUNACION COMPLET AHASTA LA FECHA			NO	NO	NO	NO	NO	SI	la madre de familia asistio al taller de padres virtual	TALLER DE PADRES	03/nov/20	11:30AM
8	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU VACUNACION COMPLET AHASTA LA FECHA			NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre de familia recivio la informacion del taller de padre por medio telefonico	TALLER DE PADRES	03/nov/20	11:15AM
9	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU CARNET DE VACUNACION AL DIA			NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre de familia recivio la informacion por medio virtual	TALLER DE PADRES	03/nov/20	11:00PM
10	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU VACUNACION COMPLET AHASTA LA FECHA			NO	NO	NO	NO	NO	SI	Madre recive informacion del taller de padre por medio del grupo del wasp	TALLER DE PADRES	03/nov/20	
11	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU CARNET DE VACUNACION AL DIA			NO	NO	NO	ND	NO	SI	la madre recive la informacion de la escuela de padre el dia 15 de octubre en la entrega de paquetes alimenticios	TALLER DE PADRES	03/nov/20	03:00P
12	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU CARNET DE VACUNACION AL DIA			NO	NO	NO	NO	NO	SI	la madre recive la informacion de la escuela de padre el dia 15 de octubre en la entrega de paquetes alimenticios	TALLER DE PADRES	03/nov/20	03:15P
13	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU VACUNACION COMPLET AHASTA LA FECHA			NO	NO	NO	NO	NO	SI	la madre recive la informacion de la escuela de padre el dia 15 de octubre en la entrega de paquetes alimenticios	TALLER DE PADRES	03/nov/20	03:30P
14															dd/mm/aaaa	Hh:mm
15															dd/mm/aaaa	Hh:mm
16															dd/mm/aaaa	Hh:mm
17															dd/mm/aaaa	Hh:mm
18															dd/mm/aaaa	Hh:mm
19															dd/mm/aaaa	Hh:mm
20															dd/mm/aaaa	Hh:mm
21															dd/mm/aaaa	Hh:mm
22															dd/mm/aaaa	Hh:mm
23															dd/mm/aaaa	Hh:mm
24															dd/mm/aaaa	Hh:mm
25															dd/mm/aaaa	Hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental
LOS DATOS ALMACENADOS EN ESTE FORMATO SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LA ENTIDAD, PUESTA A DISPOSICIÓN EN WWW.ICBF.GOV.CO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental
LOS DATOS ALMACENADOS EN ESTE FORMATO SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LA ENTIDAD, PUESTA A DISPOSICIÓN EN WWW.ICBF.GOV.CO

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AC.LM3.PP	2/04/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA MIRLEY VACCA

Fecha: 5/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CARINOSOS ESPERANZA 2

Código Unidad de Servicio (UDS): 8400001910332

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.094.558.094	HENRY JEURNA HUERTAS HURTADO S.	2. Cédula ciudadanía	1.006.047.882	DIANA PAOLA HURTADO PALACIO	1. Tiwtelnico pedagógico	3212016030	10:20	10:50	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.130.458.163	KELHY DAMARIS ISACCO S VALENCIA	1. Tarjeta de identidad	1.006.987.386	ALEJANDRA JAQUELINE VALENCIA	1. Tiwtelnico pedagógico	3204655583	13:30	13:45	SI	6	3	0	0	SI	SI
3	1.130.457.608	ASHLEY VALERY SOFIA HURTADO ERIRA	2. Cédula ciudadanía	1.130.449.151	NANCY LUCELY ERIRA SALAZAR	1. Tiwtelnico pedagógico	3123194822	11:00	11:27	SI	2	1	0	0	SI	SI
4	1.140.015.320	LAURA MANELY PORTILLA BURBANO	2. Cédula ciudadanía	1.130.459.921	EDELA ALEJANDRA BURBANO ARTEAGA	1. Tiwtelnico pedagógico	3125734659	11:30	11:46	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.130.458.763	SANTIAGO ALEJANDRO BENAVIDES BURBANO	2. Cédula ciudadanía	23.109.731	DORIS MAGDA BURBANO ARTEAGA	1. Tiwtelnico pedagógico	3136047360	12:00	12:27	SI	8	7	0	1	SI	SI
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Frecuentes situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Esta el dia en las escuelas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11, 12	13/10/2020	10:40
2	SI	NO	7. Otro	Esta el dia en las escuelas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11, 12	13/10/2020	13:20
3	SI	NO	7. Otro	Esta el dia en las escuelas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11, 12	13/10/2020	13:40
4	SI	NO	7. Otro	Esta el dia en las escuelas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11, 12	13/10/2020	11:00
5	SI	NO	7. Otro	Esta el dia en las escuelas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11, 12	13/10/2020	17:30
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

ANDREA MIRLEY VACCA

Firma del agente educativo

ANDREA MIRLEY VACCA

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento es una copia no controlada. CONTROLADO DIGITAL

LOS DATOS PERSONALES PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS DE FUNDACIÓN PANGEA, NIT 900.117.414-4 Y LA LEY 1581 DE 2012.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento es una copia no controlada. CONTROLADO DIGITAL

LOS DATOS PERSONALES PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS DE FUNDACIÓN PANGEA, NIT 900.117.414-4 Y LA LEY 1581 DE 2012.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F-L-AL-LML-PP	3/06/2020
		Versión: 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA MIRLEY VACCA

Fecha: 6/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CAMINOS DE ESPERANZA 2

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680030100332

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.126.457.461	LINDHA MARIAJOSHEE REVELO ERRA	2. Cédula ciudadanía	1.126.445.286	HEVER ELI REVELO ZUÑIGA	1. Telefónico pedagógico	3112861731	10:00	10:16	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.030.083.566	SARA ALEJANDRA DIAZ PANTOJA	1. Tarjeta de identidad	1.123.305.308	YESLYLORENA PANTOJA VALENCIA	1. Telefónico pedagógico	3103640733	10:20	10:39	SI	5	2	0	0	SI	SI
3	1.120.100.873	VALERY SAMANTHA DIAZ PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	1.123.305.308	YESLYLORENA PANTOJA VALENCIA	1. Telefónico pedagógico	3103640733	10:20	10:39	SI	5	2	0	0	SI	SI
4	1.126.143.032	SKARLE THALYA GELPUD DELGADO	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.397	YULIZA LORENA DELGADO MUESES	1. Telefónico pedagógico	3219004527	10:45	11:00	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.126.457.823	JHOSELYN ESTEFANY JOSA CUARAN	2. Cédula ciudadanía	1.006.998.033	LEIDY VANESA JOSA CUARAN	1. Telefónico pedagógico	3218001163	11:15	11:33	SI	4	1	0	0	SI	SI
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9A, 11, 13	14/10/2020	10:17
2	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11, 12	14/10/2020	10:20
3	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11, 12	14/10/2020	10:38
4	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11, 12	14/10/2020	10:45
5	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11, 12	14/10/2020	11:00
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

ANDREA MIRLEY VACCA

Firma del agente educativo

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 1266 DE 2012

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 1266 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F-L-AL-LML-PP	3/06/2020
		Versión: 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA MIRLEY VACCA

Fecha: 7/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CAMINOS DE ESPERANZA 2

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680030100332

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1087675567	JEISSONMATHIAS CHAMPUTIS ALVAREZ	2. Cédula ciudadanía	1.087.674.329	LIZETH DELROSARIO ALVAREZ CHIJAL	1. Telefónico pedagógico	3107249132	9:53	10:10	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1098422234	ANDRES CAMILO CHACUA CEBALLOS	2. Cédula ciudadanía	1.085.899.895	PAOLA ANDREA CEBALLOS MORAN	1. Telefónico pedagógico	3126600916	10:15	10:33	SI	7	1	0	0	SI	SI
3	1126143032	DULCE MARIA AGUDELO OBANDO	2. Cédula ciudadanía	1.126.450.125	SAIDA OBANDO MARQUEZ	1. Telefónico pedagógico	3133072047	10:40	10:53	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	1126474487	ABRIL SARAY CUARAN BETANCOURTH	2. Cédula ciudadanía	69.005.398	ELIA JANETH BETANCOUR HERNANDEZ	1. Telefónico pedagógico	321689364	11:00	11:18	SI	5	2	0	0	SI	SI
5	1127080002	DARWIN GEOVANNY OSORIO MENDOZA	1. Tarjeta de identidad	1.006.419.206	ERIKA JOHANA MENDOZA LASSO	1. Telefónico pedagógico	3132020353	11:25	11:42	SI	4	2	0	0	SI	SI
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

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 1266 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F-L-AL-LML-PP	2/06/2020
		Versión: 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11, 13	15/10/2020	10:00
2	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11, 13	15/10/2020	10:20
3	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11, 13	15/10/2020	10:40
4	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11, 13	15/10/2020	11:00
5	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11, 13	15/10/2020	11:27
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

ANDREA 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 1266 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F-I.AL.LML-PP	3/06/2020
		Versión: 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA MIRLEY VACCA

Fecha: 8/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CAMINOS DE ESPERANZA 2

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686300100332

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1140015399	DYLAN SMITH CHAGUEZA BELALCAZAR	2. Cédula ciudadanía	1.085.900.782	NUVIA MILENA BELALCAZAR REINA	1. Telefónico pedagógico	3134244546	10:00	10:16	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1056135974	VALERIA ROMO ALDERETE	2. Cédula ciudadanía	1.126.453.037	ROSA MILENA ROMO ALDERETE	1. Telefónico pedagógico	3215507330	10:20	10:33	SI	5	1	0	1	SI	SI
3	1085951313	ERICK SEBASTIAN MUESES PINCHAO	2. Cédula ciudadanía	36.661.783	OLGA CARDINA PINCHAO RTACUAR	1. Telefónico pedagógico	3123557594	10:45	11:07	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1140015811	DEIVISON ANDRES MACIAS ZAMBRANO	1. Tarjeta de identidad	1.118.302.375	CAREN YORLADYS ZAMBRANO OROZCO	1. Telefónico pedagógico	3141259748	11:15	11:32	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1118377045	VALERYN SARAY MARTINEZ GARCIA	2. Cédula ciudadanía	1.127.077.507	MARIA GISELA GARCIA MENDOZA	1. Telefónico pedagógico	3209728423	11:40	11:57	SI	3	1	0	0	SI	SI
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

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 1266 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F-I.AL.LML-PP	2/06/2020
		Versión: 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		18, 11, 13	16/10/2020	9:00
2	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		18, 11, 13	16/10/2020	9:20
3	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		18, 11, 13	16/10/2020	9:40
4	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		18, 11, 13	16/10/2020	10:10
5	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		18, 11, 13	16/10/2020	10:30
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

ANDREA 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 1266 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F-L-AL-LML-PP	30/6/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: RODRIGO ALBERTO PEÑA

Fecha: 8/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CAMINOS DE ESPERANZA 2

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100332

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.118.377.045	VALERYN SARAY MARTINEZ GARCIA	2. Cédula ciudadanía	1.127.077.507	MARIA GISELA GARCIA MENDOZA	4. Telefónico salud y nutrición	3124115281	14:00	14:18	SI	3	1	0	0	SI	SI
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

RODRIGO ALBERTO PEÑA

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

PROTEJA LOS DERECHOS DE AUTOR Y LOS DE TERCEROS. EVITE EL CONTROL DEL
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-L-AL-LML-PP	30/6/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información Pública	

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	LA NIÑA ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	MADREA MANIFIESTA QUE LA NIÑA ABAJADO EL APETITO Y LE DIO REMEDIO CASERO PARA PURGALA. SE ORIENTO EN LAS PRACTICA DE MIS MANOS TE ENSEÑA 1-3	1 3	19/10/2020	9:45
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
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

RODRIGO ALBERTO PEÑA

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

PROTEJA LOS DERECHOS DE AUTOR Y LOS DE TERCEROS. EVITE EL CONTROL DEL
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-L-AL-LML-PP	3/06/2020
		Versión: 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA MIRLEY VACCA

Fecha: 9/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CAMINOS DE ESPERANZA 2

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680300100332

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1126458136	EMILY VALENTINA CHAPUESGAL HERNANDEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.457.311	JULIANA MARIBETH HERNANDEZ CANACUAN	1. Telefónico pedagógico	3208177509	9:33	9:47	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1130023512	THOMAS JAMES ORTEGA CUARAN	2. Cédula ciudadanía	59.313.387	JHONNNA ARACELY CUARAN CUELTAN	1. Telefónico pedagógico	3208346816	9:03	10:03	SI	4	1	0	0	SI	SI
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7.Otro	Esta al dia en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11, 13	16/10/2020	9:00
2	SI	NO	7.Otro	Esta al dia en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11, 13	16/10/2020	9:30
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

ANDREA MIRLEY VACCA

Firma del agente educativo

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 1266 DE 2012

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 1266 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F-L-AL-LML-PP	3/06/2020
		Versión: 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA MIRLEY VACCA

Fecha: 13/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CAMINOS DE ESPERANZA 2

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686300100332

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.086.056.084	HEIVY JELINA HUERTAS HURTADOS	2. Cédula ciudadanía	1.086.047.892	DIANA PAOLA HURTADO PALACIO	2. Telefónico seguimiento	3213516030	10:00	10:16	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.126.459.163	ASLHYDAHIANRISCOS VALENCIA	1. Tarjeta de identidad	1.006.997.586	ALEJANDRA JAQUELINE VALENCIA	2. Telefónico seguimiento	3204805883	10:20	10:39	SI	9	3	0	0	SI	SI
3	1.126.457.608	ASHLEY VALERY SOFIA HURTADO ERIRA	2. Cédula ciudadanía	1.126.449.151	NANCY LUCELY ERIRA SALAZAR	2. Telefónico seguimiento	3133164922	10:40	10:55	SI	2	1	0	0	SI	SI
4	1.140.015.500	LAURA MAHELY PORTILLA BURBANO	2. Cédula ciudadanía	1.126.456.931	GEBLA ALEJANDRA BURBANO ARTEAGA	2. Telefónico seguimiento	3125734659	11:00	11:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.126.458.763	SANTIAGO ALEJANDRO BENAVIDES BURBANO	2. Cédula ciudadanía	23.109.731	DORIS BELDA BURBANO ARTEAGA	2. Telefónico seguimiento	3138047593	11:20	11:35	SI	8	1	0	1	SI	SI
6	1.126.457.461	LINDHA MARIAJOSHEE REVELO ERIRA	2. Cédula ciudadanía	1.126.445.286	HEIVER ELI REVELO ZUÑIGA	2. Telefónico seguimiento	3112861731	11:45	11:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
7																
8																
9																
10																
11																
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

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 1266 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F-L-AL-LML-PP	2/06/2020
		Versión: 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			15/10/2020	10:00
2	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			15/10/2020	10:22
3	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			15/10/2020	10:40
4	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			15/10/2020	11:00
5	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			15/10/2020	11:20
6	SI	NO		Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			15/10/2020	11:45
7																
8																
9																
10																
11																
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

ANDREA 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 1266 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F-L-AL-MIL-PP	30/6/2020
		Versión: 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA MIRLEY VACCA

Fecha: 14/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CAMINOS DE ESPERANZA 2

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680030010332

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.030.083.566	SARA ALEJANDRA DIAZ PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	1.123.305.308	YESLY LORENA PANTOJA VALENCIA	2. Telefónico seguimiento	3103646733	10:25	10:35	SI	5	2	0	0	SI	SI
2	1.123.100.873	VALERY SAMANTHA DIAZ PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	1.123.305.308	YESLY LORENA PANTOJA VALENCIA	2. Telefónico seguimiento	3103646733	10:25	10:35	SI	5	2	0	0	SI	SI
3	1.126.143.032	SKARLE THALYA GELPUD DELGADO	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.397	YULIDA LORENA DELGADO MUESES	2. Telefónico seguimiento	3218934527	10:40	10:55	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.126.457.823	JHOSELYN ESTEFANY JOSA CUARAN	2. Cédula ciudadanía	1.006.999.033	LEIDY VANESA JOSA CUARAN	2. Telefónico seguimiento	3218001163	11:00	11:10	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	108.787.067	JEISSON MATHIAS CHAMPUTIS ALVAREZ	2. Cédula ciudadanía	1.087.674.329	LIZETH DEL ROSARIO ALVAREZ CHILAL	2. Telefónico seguimiento	3107249132	11:20	11:30	SI	5	1	0	0	SI	SI
6	1.086.422.234	ANDRES CAMILO CHACUA CEBALLOS	2. Cédula ciudadanía	1.085.899.895	PAOLA ANDREA CEBALLOS MORAN	2. Telefónico seguimiento	3125600916	11:45	11:55	SI	7	1	0	0	SI	SI
7																
8																
9																
10																
11																
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			20/10/2020	10:17
2	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			20/10/2020	10:17
3	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			20/10/2020	10:38
4	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			20/10/2020	10:45
5	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			20/10/2020	11:00
6	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			20/10/2020	11:55
7																
8																
9																
10																
11																
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

ANDREA MIRLEY VACCA

Firma del agente educativo

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 1266 DE 2012

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA MIRLEY VACCA

Fecha: 14/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CAMINOS DE ESPERANZA 2

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680030010332

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1126143032	DULCE MARIA AGUDELO OBANDO	2. Cédula ciudadanía	1.126.450.125	SAIDA OBANDO MARQUEZ	2. Telefónico seguimiento	3131397047	10:00	10:15	SI	4	2	0	0	SI	SI
2	112647487	ABRIL SARAY CUARAN BETANCOURTH	2. Cédula ciudadanía	69.055.398	ELVA JANETH BETANCOURTHERNANDEZ	2. Telefónico seguimiento	321880364	10:20	10:37	SI	5	2	0	0	SI	SI
3	1127080002	DARWIN GEOVANNY OSORIO MENDOZA	2. Cédula ciudadanía	1.006.419.206	ERIKA JOHANA MENDOZA LAGSO	2. Telefónico seguimiento	3132020353	10:40	10:53	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	1140015399	DYLAN SMITH CHAGUEZA BELALCAZAR	2. Cédula ciudadanía	1.085.900.782	NUVIA MILENA BELALCAZAR REINA	2. Telefónico seguimiento	3134344546	11:00	11:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1006135974	VALERIA ROMO ALDERETE	2. Cédula ciudadanía	1.126.453.037	ROSA MILENA ROMO ALDERETE	2. Telefónico seguimiento	3215507330	11:20	11:35	SI	5	1	0	1	SI	SI
6	1085953131	ERICK SEBASTIAN MUESES PINCHAO	2. Cédula ciudadanía	36.861.783	OLGA CAROINA PINCHAO PITACUAR	2. Telefónico seguimiento	3123557594	11:40	11:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
7																
8																
9																
10																
11																
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

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 1266 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F-I.AI.L.MIL.PP	2/06/2020
		Versión: 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			21/10/2020	10:00
2	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			21/10/2020	10:20
3	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			21/10/2020	10:40
4	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			21/10/2020	11:00
5	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			21/10/2020	11:27
6	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			21/10/2020	11:20
7																
8																
9																
10																
11																
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

ANDREA 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 1266 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F-L-AL-LML-PP	30/6/2020
		Versión: 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA MIRLEY VACCA

Fecha: 16/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CAMINOS DE ESPERANZA 2

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680030100332

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1140015611	DEIVISON ANDRES MACIAS ZAMBRANO	2. Cédula ciudadanía	1.118.302.375	DAREN YORLADYS ZAMBRANO OROZCO	1. Telefónico pedagógico	3141258748	10:00	10:16	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1118377045	VALERYN SARAY MARTINEZ GARCIA	2. Cédula ciudadanía	1.127.077.507	MARIA GISELA GARCIA MENDOZA	1. Telefónico pedagógico	3209728423	10:20	10:39	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1126459136	EMILY VALENTINA CHAPUESGAL HERNANDEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.457.311	JULIANA MARIBETH HERNANDEZ CANACUAN	1. Telefónico pedagógico	3208177509	10:45	11:03	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1030092351 2	THOMAS JAMES ORTEGA CUARAN	1. Tarjeta de identidad	59.313.387	JHONNAN ARACELY CUARAN CUELTAN	1. Telefónico pedagógico	3208346816	11:15	11:32	SI	4	1	0	0	SI	SI
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			22/10/2020	9:00
2	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			22/10/2020	9:30
3	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			22/10/2020	9:40
4	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			22/10/2020	10:10
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

ANDREA MIRLEY VACCA
Firma del agente educativo

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 1266 DE 2012

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 1266 DE 2012

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA MIRLEY VACCA

Fecha: 17/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CAMINOS DE ESPERANZA 2

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680030010232

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.086.056.084	HEIVY JELINA HUERTAS HURTADOS	2. Cédula ciudadanía	1.086.047.892	DIANA PAOLA HURTADO PALACIO	1. Telefónico pedagógico	3213516030	8:00	8:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.126.459.163	ASLHYDAHIANRISCOS VALENCIA	1. Tarjeta de identidad	1.006.997.586	ALEJANDRA JAQUELINE VALENCIA	1. Telefónico pedagógico	3204805883	8:15	8:30	SI	9	3	0	0	SI	SI
3	1.126.457.608	ASHLEY VALERY SOFIA HURTADO ERIRA	2. Cédula ciudadanía	1.126.449.151	NANCY LUCELY ERIRA SALAZAR	1. Telefónico pedagógico	3133164922	8:30	8:45	SI	2	1	0	0	SI	SI
4	1.140.015.500	LAURA MAHELY PORTILLA BURBANO	2. Cédula ciudadanía	1.126.456.931	GEIELA ALEJANDRA BURBANO ARTEAGA	1. Telefónico pedagógico	3125734659	8:45	9:00	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.126.458.763	SANTIAGO ALEJANDRO BENAVIDES BURBANO	2. Cédula ciudadanía	23.109.731	DORIS BELDA BURBANO ARTEAGA	1. Telefónico pedagógico	3138047593	9:00	9:15	SI	8	1	0	1	SI	SI
6	1.126.457.461	LINDHA MARIAJOSHEE REVELO ERIRA	2. Cédula ciudadanía	1.126.445.286	HENER ELI REVELO ZUÑIGA	1. Telefónico pedagógico	3112861731	9:15	9:30	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.030.083.568	SARA ALEJANDRA DIAZ PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	1.123.305.308	YESLYLORENA PANTOJA VALENCIA	1. Telefónico pedagógico	3103646733	9:30	9:45	SI	5	2	0	0	SI	SI
8	1.123.100.873	VALERY SAMANTHA DIAZ PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	1.123.305.308	YESLYLORENA PANTOJA VALENCIA	1. Telefónico pedagógico	3103646733	9:45	10:00	SI	5	2	0	0	SI	SI
9	1.126.143.032	SKARLE THALYA GELPUD DELGADO	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.395	YULIZA LORENA DELGADO MUESES	1. Telefónico pedagógico	3216934527	10:00	10:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.126.457.823	JHOSELYN ESTEFANY JOSA CUARAN	2. Cédula ciudadanía	1.006.999.033	LEIDY VANESA JOSA CUARAN	1. Telefónico pedagógico	3216001163	10:15	10:30	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1.087.675.087	JEISSON MATHIAS CHAMPUTIS ALVAREZ	2. Cédula ciudadanía	1.087.674.329	LIZETH DEL ROSARIO ALVAREZ CHALNL	1. Telefónico pedagógico	3107349132	10:30	10:45	SI	5	1	0	0	SI	SI
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

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 1266 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada ddimm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	21/10/2020	8:00
2	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	21/10/2020	8:15
3	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	21/10/2020	8:30
4	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	21/10/2020	8:45
5	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	21/10/2020	9:00
6	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	21/10/2020	9:15
7	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	21/10/2020	9:30
8	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	21/10/2020	9:45
9	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	21/10/2020	10:00
10	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	21/10/2020	10:15
11	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	21/10/2020	10:30
12															ddimm/aaaa	hh:mm
13															ddimm/aaaa	hh:mm
14															ddimm/aaaa	hh:mm
15															ddimm/aaaa	hh:mm
16															ddimm/aaaa	hh:mm
17															ddimm/aaaa	hh:mm
18															ddimm/aaaa	hh:mm
19															ddimm/aaaa	hh:mm
20															ddimm/aaaa	hh:mm
21															ddimm/aaaa	hh:mm
22															ddimm/aaaa	hh:mm
23															ddimm/aaaa	hh:mm
24															ddimm/aaaa	hh:mm
25															ddimm/aaaa	hh:mm

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 1266 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F-I.AL.LML.PP	30/6/2020
		Versión: 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA MIRLEY VACCA

Fecha: 20/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CAMINOS DE ESPERANZA 2

Código Unidad de Servicio (UDS): 8080030100332

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1086422234	ANDRES CAMILO CHACUA CEBALLOS	2. Cédula ciudadanía	1085899895	PAOLA ANDREA CEBALLOS MORAN	1. Telefónico pedagógico	3125600916	8:00	8:15	SI	7	1	0	0	SI	SI
2	1126143332	DULCE MARIA AGUDELO OBANDO	2. Cédula ciudadanía	1126459125	SAIDA OBANDO MARQUEZ	1. Telefónico pedagógico	3139729445	8:15	8:30	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1126457487	ABRIL SARAY CUARAN BETANCOURTH	2. Cédula ciudadanía	69055398	ELIA JANETH BETANCOURTH HERNANDEZ	1. Telefónico pedagógico	3216893064	8:30	8:45	SI	5	2	0	0	SI	SI
4	1127080002	DARWIN GEOVANNY OSORIO MENDOZA	1. Tarjeta de identidad	1006419206	ERIKA JOHANA MENDOZA LASSO	1. Telefónico pedagógico	3132032053	8:45	9:00	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1140015399	DYLAN SMITH CHAGUEZA BELALCAZAR	2. Cédula ciudadanía	1085900782	NUBIA MILENA BELALCAZAR REINA	1. Telefónico pedagógico	3134244546	9:00	9:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1058135974	VALERIA ROMO ALDERETE	2. Cédula ciudadanía	1126453037	ROSA MILENA ROMO ALDERETE	1. Telefónico pedagógico	3215507330	9:15	9:30	SI	5	1	0	0	SI	SI
7	1085951313	ERICK SEBASTIAN MUESES PINCHAO	2. Cédula ciudadanía	36861783	OLGA CAROLINA PINCHAO PITACUAR	1. Telefónico pedagógico	3213557594	9:30	9:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1140015811	DEIVISON ANDRES MACIAS ZAMBRANO	2. Cédula ciudadanía	1116332275	CAREN YORLADYS ZAMBRANO OROZCO	1. Telefónico pedagógico	3142598748	9:45	10:00	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	118377045	VALERYN SARAY MARTINEZ GARCIA	2. Cédula ciudadanía	1127077937	MARA GISELA GARCIA MENDOZA	1. Telefónico pedagógico	3144011719	10:00	10:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1126459136	EMILY VALENTINA CHAPUESGAL HERNANDEZ	2. Cédula ciudadanía	1126457311	JULIANA MARIBETH HERNANDEZ CANACUAN	1. Telefónico pedagógico	3223140860	10:15	10:30	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1039023512	THOMAS JAMES ORTEGA CUARAN	2. Cédula ciudadanía	59313387	JHOANNA ARACELY CUARAN CUELTAN	1. Telefónico pedagógico	3200346816	10:30	10:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

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 1266 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F-I.AL.LML.PP	2/06/2020
		Versión: 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada ddimm/aaaa / hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	22/10/2020 8:00
2	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	22/10/2020 8:15
3	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	22/10/2020 8:30
4	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	22/10/2020 8:45
5	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	22/10/2020 9:00
6	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	22/10/2020 9:15
7	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	22/10/2020 9:30
8	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	22/10/2020 9:45
9	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	22/10/2020 10:00
10	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	22/10/2020 10:15
11	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	22/10/2020 10:30
12															ddimm/aaaa hh:mm
13															ddimm/aaaa hh:mm
14															ddimm/aaaa hh:mm
15															ddimm/aaaa hh:mm
16															ddimm/aaaa hh:mm
17															ddimm/aaaa hh:mm
18															ddimm/aaaa hh:mm
19															ddimm/aaaa hh:mm
20															ddimm/aaaa hh:mm
21															ddimm/aaaa hh:mm
22															ddimm/aaaa hh:mm
23															ddimm/aaaa hh:mm
24															ddimm/aaaa hh:mm
25															ddimm/aaaa hh:mm

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 1266 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F-L-AL-LML-PP	2/06/2020
		Versión: 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA MIRLEY VACCA

Fecha: 21/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CAMINOS DE ESPERANZA 2

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680030010332

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.086.056.084	HEIVY JELINA HUERTAS HURTADOS	2. Cédula ciudadanía	1.086.047.892	DIANA PAOLA HURTADO PALACIO	1. Telefónico pedagógico	3213516030	8:00	8:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.126.459.163	ASLHY DAHIANNRISCOS VALENCIA	1. Tarjeta de identidad	1.006.997.586	ALEJANDRA JAQUELINE VALENCIA	1. Telefónico pedagógico	3204805883	8:15	8:30	SI	9	3	0	0	SI	SI
3	1.126.457.608	ASHLEY VALERY SOFIA HURTADO ERIRA	2. Cédula ciudadanía	1.126.449.151	NANCY LUCELY ERIRA SALAZAR	1. Telefónico pedagógico	3133164922	8:30	8:45	SI	2	1	0	0	SI	SI
4	1.140.015.500	LAURA MAHELY PORTILLA BURBANO	2. Cédula ciudadanía	1.126.456.931	GEIELA ALEJANDRA BURBANO ARTEAGA	1. Telefónico pedagógico	3125734659	8:45	9:00	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.126.458.763	SANTIAGO ALEJANDRO BENAVIDES BURBANO	2. Cédula ciudadanía	23.109.731	DORIS BELDA BURBANO ARTEAGA	1. Telefónico pedagógico	3138047593	9:00	9:15	SI	8	1	0	1	SI	SI
6	1.126.457.461	LINDHA MARIAJOSHEE REVELO ERRIA	2. Cédula ciudadanía	1.126.445.286	HEIVER ELI REVELO ZUÑIGA	1. Telefónico pedagógico	3112861731	9:15	9:30	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.030.083.568	SARA ALEJANDRA DIAZ PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	1.123.305.308	YESLYLORENA PANTOJA VALENCIA	1. Telefónico pedagógico	3103646733	9:30	9:45	SI	5	2	0	0	SI	SI
8	1.123.100.873	VALERY SAMANTHA DIAZ PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	1.123.305.308	YESLYLORENA PANTOJA VALENCIA	1. Telefónico pedagógico	3103646733	9:45	10:00	SI	5	2	0	0	SI	SI
9	1.126.143.032	SKARLE THALYA GELPUD DELGADO	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.395	YULIZA LORENA DELGADO MUESES	1. Telefónico pedagógico	3216934527	10:00	10:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.126.457.823	JHOSELYN ESTEFANY JOSA CUARAN	2. Cédula ciudadanía	1.006.999.033	LEIDY VANESA JOSA CUARAN	1. Telefónico pedagógico	3216001163	10:15	10:30	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1.087.675.087	JEISSON MATHIAS CHAMPUTIS ALVAREZ	2. Cédula ciudadanía	1.087.674.329	LIZETH DEL ROSARIO ALVAREZ CHALNL	1. Telefónico pedagógico	3107349132	10:30	10:45	SI	5	1	0	0	SI	SI
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada ddimm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	26/10/2020	8:00
2	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	26/10/2020	8:15
3	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	26/10/2020	8:30
4	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	26/10/2020	8:45
5	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	26/10/2020	9:00
6	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	26/10/2020	9:15
7	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	26/10/2020	9:30
8	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	26/10/2020	9:45
9	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	26/10/2020	10:00
10	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	26/10/2020	10:15
11	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	26/10/2020	10:30
12															ddimm/aaaa	hh:mm
13															ddimm/aaaa	hh:mm
14															ddimm/aaaa	hh:mm
15															ddimm/aaaa	hh:mm
16															ddimm/aaaa	hh:mm
17															ddimm/aaaa	hh:mm
18															ddimm/aaaa	hh:mm
19															ddimm/aaaa	hh:mm
20															ddimm/aaaa	hh:mm
21															ddimm/aaaa	hh:mm
22															ddimm/aaaa	hh:mm
23															ddimm/aaaa	hh:mm
24															ddimm/aaaa	hh:mm
25															ddimm/aaaa	hh:mm

ANDREA MIRLEY VACCA

Firma del agente educativo

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 1266 DE 2012

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 1266 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F-L-AL-LML-PP	2/06/2020
		Versión: 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA MIRLEY VACCA

Fecha: 22/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CAMINOS DE ESPERANZA 2

Código Unidad de Servicio (UDS): 8080030100332

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1086422234	ANDRES CAMILO CHACUA CEBALLOS	2. Cédula ciudadanía	1.085.899.895	PAOLA ANDREA CEBALLOS MORAN	1. Telefónico pedagógico	3125600916	8:00	8:15	SI	7	1	0	0	SI	SI
2	1126143332	DULCE MARIA AGUDELO OBANDO	2. Cédula ciudadanía	1.126.450.125	SAIDA OBANDO MARQUEZ	1. Telefónico pedagógico	3139729445	8:15	8:30	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1126457487	ABRIL SARAY CUARAN BETANCOURTH	2. Cédula ciudadanía	69.055.398	ELIA JANETH BETANCOURTH HERNANDEZ	1. Telefónico pedagógico	3216893064	8:30	8:45	SI	5	2	0	0	SI	SI
4	1127080002	DARWIN GEOVANNY OSORIO MENDOZA	1. Tarjeta de identidad	1.006.419.206	ERIKA JOHANA MENDOZA LASSO	1. Telefónico pedagógico	3132032053	8:45	9:00	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1140015399	DYLAN SMITH CHAGUEZA BELALCAZAR	2. Cédula ciudadanía	1.085.900.782	NUBIA MILENA BELALCAZAR REINA	1. Telefónico pedagógico	3134244546	9:00	9:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1058135974	VALERIA ROMO ALDERETE	2. Cédula ciudadanía	1.126.453.337	ROSA MILENA ROMO ALDERETE	1. Telefónico pedagógico	3215507330	9:15	9:30	SI	5	1	0	0	SI	SI
7	1085951313	ERICK SEBASTIAN MUESES PINCHAO	2. Cédula ciudadanía	36.861.783	OLGA CAROLINA PINCHAO PITACUAR	1. Telefónico pedagógico	3213557594	9:30	9:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1140015811	DEIVISON ANDRES MACIAS ZAMBRANO	2. Cédula ciudadanía	1.118.302.375	CAREN YORLADYS ZAMBRANO OROZCO	1. Telefónico pedagógico	3142598748	9:45	10:00	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	118377045	VALERYN SARAY MARTINEZ GARCIA	2. Cédula ciudadanía	1.127.077.507	MARA GISELA GARCIA MENDOZA	1. Telefónico pedagógico	3144011719	10:00	10:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1126459136	EMILY VALENTINA CHAPUESGAL HERNANDEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.457.311	JULIANA MARIBETH HERNANDEZ CANACUAN	1. Telefónico pedagógico	3223140960	10:15	10:30	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1039023512	THOMAS JAMES ORTEGA CUARAN	2. Cédula ciudadanía	59.313.387	JHOANNA ARACELY CUARAN CUELTAN	1. Telefónico pedagógico	3200346816	10:30	10:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada ddimm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	27/10/2020	8:00
2	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	27/10/2020	8:15
3	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	27/10/2020	8:30
4	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	27/10/2020	8:45
5	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	27/10/2020	9:00
6	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	27/10/2020	9:15
7	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	27/10/2020	9:30
8	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	27/10/2020	9:45
9	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	27/10/2020	10:00
10	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	27/10/2020	10:15
11	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	27/10/2020	10:30
12															ddimm/aaaa	hh:mm
13															ddimm/aaaa	hh:mm
14															ddimm/aaaa	hh:mm
15															ddimm/aaaa	hh:mm
16															ddimm/aaaa	hh:mm
17															ddimm/aaaa	hh:mm
18															ddimm/aaaa	hh:mm
19															ddimm/aaaa	hh:mm
20															ddimm/aaaa	hh:mm
21															ddimm/aaaa	hh:mm
22															ddimm/aaaa	hh:mm
23															ddimm/aaaa	hh:mm
24															ddimm/aaaa	hh:mm
25															ddimm/aaaa	hh:mm

ANDREA MIRLEY VACCA

Firma del agente educativo

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 1266 DE 2012

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 1266 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F-L-AL-LML-PP	30/04/2020
		Versión: 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F-L-AL-LML-PP	30/04/2020
		Versión: 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA MIRLEY VACCA

Fecha: 26/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CAMINOS DE ESPERANZA 2

Código Unidad de Servicio (UDS): 8095030100332

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otros novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																														dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1.086.056.084	HEIVY JELINA HUERTAS HURTADOS	2. Cédula ciudadanía	1.086.047.892	DIANA PAOLA HURTADO PALACIO	1. Telefónico pedagógico	3213516030	10:00	10:40	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	formacion a familias se brinda mediante plataforma meet	formacion a familias	27/10/2020	9:00
2	1.126.459.163	ASLHY DAHIANNAGICOS VALENCIA	1. Tarjeta de identidad	1.006.997.566	ALEJANDRA JAQUELINE VALENCIA	1. Telefónico pedagógico	3204805683	10:00	10:40	SI	9	3	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	formacion a familias se brinda mediante plataforma meet	formacion a familias	27/10/2020	9:17
3	1.126.457.608	ASHLEY VALERY SOFIA HURTADO ERIRA	2. Cédula ciudadanía	1.126.449.151	NANCY LUCELY ERIRA SALAZAR	1. Telefónico pedagógico	3133164922	8:30	9:44	SI	2	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	formacion a familias se brinda a medio de mensajes de whatsApp, teniendo en cuenta que no cuentan con conexión estable y no utilizan acceso a wifi	formacion a familias y socializacion el proceso de transito armonico	27/10/2020	9:33
4	1.140.015.500	LAURA MAHELY PORTILLA BURBANO	2. Cédula ciudadanía	1.126.456.931	GISELA ALEJANDRA BURBANO ARTEAGA	1. Telefónico pedagógico	3125734659	8:50	9:07	SI	3	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	formacion a familias se brinda a medio de mensajes de whatsApp, teniendo en cuenta que no cuentan con conexión estable y no utilizan acceso a wifi	formacion a familias	27/10/2020	9:50
5	1.126.458.763	SANTIAGO ALEJANDRO BENAVIDES BURBANO	2. Cédula ciudadanía	23.169.731	DORIS BELDA BURBANO ARTEAGA	1. Telefónico pedagógico	3138047593	9:10	9:25	SI	5	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	formacion a familias se brinda mediante plataforma meet	formacion a familias	27/10/2020	10:10
6	1.126.457.461	LINDHA MARAJOSHEE REVELO ERIRA	2. Cédula ciudadanía	1.126.445.286	WEVER ELI REVELO ZUÑIGA	1. Telefónico pedagógico	3112861731	9:30	9:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	formacion a familias se brinda a medio de mensajes de whatsApp, teniendo en cuenta que no cuentan con conexión estable y no utilizan acceso a wifi	formacion a familias y socializacion el proceso de transito armonico	27/10/2020	10:27
7	1.030.083.566	SARA ALEJANDRA DIAZ PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	1.123.305.308	YESLY LORENA PANTOJA VALENCIA	1. Telefónico pedagógico	3103646733	10:00	10:40	SI	5	2	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	formacion a familias se brinda mediante plataforma meet	formacion a familias	27/10/2020	10:43
8	1.125.100.873	VALERY SAMANTHA DIAZ PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	1.123.305.308	YESLY LORENA PANTOJA VALENCIA	1. Telefónico pedagógico	3103646733	10:00	10:40	SI	5	2	0	0	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	formacion a familias se brinda mediante plataforma meet	formacion a familias y socializacion el proceso de transito armonico	27/10/2020	10:58
9	1.126.143.032	SKARLE THALYA GELPUD DELGADO	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.395	YULIZA LORENA DELGADO MUESES	1. Telefónico pedagógico	3216004527	10:00	10:40	SI	3	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	formacion a familias se brinda mediante plataforma meet	formacion a familias	27/10/2020	11:16
10	1.126.457.823	JHOSELYN ESTEFANY JOSA CUARAN	2. Cédula ciudadanía	1.006.999.033	LEIDY VANESA JOSA CUARAN	1. Telefónico pedagógico	3124044973	9:47	10:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	10	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	formacion a familias mediante carteleras en la entrega del RPP	formacion a familias y socializacion el proceso de transito armonico	27/10/2020	11:33
11	1.087.675.067	JEISSON MATHIAS CHAMPUTIS ALVAREZ	2. Cédula ciudadanía	1.087.674.329	LIZETH DEL ROSARIO ALVAREZ CHALIAL	1. Telefónico pedagógico	3107249132	10:45	11:00	SI	5	1	0	0	SI	SI	11	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	formacion a familias se brinda a medio de whatsApp, teniendo en cuenta que no cuentan con conexión estable y no utilizan acceso	formacion a familias	27/10/2020	11:50
12	1.086.422.234	ANDRES CAMILO CHACUA CEBALLOS	2. Cédula ciudadanía	1.085.899.895	PAOLA ANDREA CEBALLOS MORAN	1. Telefónico pedagógico	3125600916	11:05	11:20	SI	7	1	0	0	SI	SI	12	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	formacion a familias mediante carteleras en la entrega del RPP	formacion a familias y socializacion el proceso de transito armonico	27/10/2020	12:17
13	1.126.143.032	DULCE MARIA AGUDELO OBANDO	2. Cédula ciudadanía	1.126.450.125	SAIDA OBANDO MARQUEZ	1. Telefónico pedagógico	3133972947	11:25	11:39	SI	4	2	0	0	SI	SI	13	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	formacion a familias mediante carteleras en la entrega del RPP	formacion a familias	27/10/2020	13:00
14	1.126.457.487	ABRIL SARAY CUARAN BETANCOURTH	2. Cédula ciudadanía	69.055.398	ELVA JANETH BETANCOURTH HERNANDEZ	1. Telefónico pedagógico	3218892641	11:40	11:46	SI	5	2	0	0	SI	SI	14	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	formacion a familias a medio de whatsApp, teniendo en cuenta que no cuentan con conexión estable y no utilizan acceso	formacion a familias y socializacion el proceso de transito armonico	27/10/2020	13:18
15	1.127.080.002	DARWIN GEOVANNY OSORIO MENDOZA	1. Tarjeta de identidad	1.006.419.206	ERIKA JOHANA MENDOZA LASSO	1. Telefónico pedagógico	3132020353	11:50	12:07	SI	6	2	0	0	SI	SI	15	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	formacion a familias a medio de whatsApp, teniendo en cuenta que no cuentan con conexión estable y no utilizan acceso	formacion a familias	27/10/2020	13:36
16	1.140.015.399	DYLAN SMITH CHAGUEZA BELALCAZAR	2. Cédula ciudadanía	1.085.900.762	NUVIA MILENA BELALCAZAR REINA	1. Telefónico pedagógico	3134576593	12:10	12:26	SI	4	1	0	0	SI	SI	16	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	formacion a familias mediante carteleras en la entrega del RPP	formacion a familias y socializacion el proceso de transito armonico	27/10/2020	13:47
17	1.056.135.974	VALERIA ROMO ALDERETE	2. Cédula ciudadanía	1.126.453.037	ROSA MILENA ROMO ALDERETE	1. Telefónico pedagógico	3215507330	13:30	13:46	SI	7	1	0	1	SI	SI	17	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	formacion a familias mediante carteleras en la entrega del RPP	formacion a familias	27/10/2020	14:00
18	1.085.951.313	ERICK SEBASTIAN MUESES PINCHAO	2. Cédula ciudadanía	36.661.783	OLGA CARDINA PINCHAO PITACUAR	1. Telefónico pedagógico	3213557594	13:50	14:08	SI	4	1	0	0	SI	SI	18	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	formacion a familias mediante carteleras en la entrega del RPP	formacion a familias	27/10/2020	14:16
19	1.140.015.611	DEIMSON ANDRES MACIAS ZAMBRANO	2. Cédula ciudadanía	1.118.302.375	CAREN YORLADYS ZAMBRANO OROZCO	1. Telefónico pedagógico	3142598748	14:15	14:33	SI	3	1	0	0	SI	SI	19	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	formacion a familias a medio de whatsApp, teniendo en cuenta que no cuentan con conexión estable y no utilizan acceso	formacion a familias	27/10/2020	14:32
20	118.377.045	VALERYN SARAY MARTINEZ GARCIA	2. Cédula ciudadanía	1.127.077.507	MARIA GISELA GARCIA MENDOZA	1. Telefónico pedagógico	3223212837	14:40	14:57	SI	3	1	0	0	SI	SI	20	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	formacion a familias mediante carteleras en la entrega del RPP	formacion a familias y socializacion el proceso de transito armonico	27/10/2020	14:47
21	1.126.458.136	EMILY VALENTINA CHAPUESGAL HERNANDEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.457.311	JULIANA MARIBETH HERNANDEZ CANACUAN	1. Telefónico pedagógico	3208177509	10:00	10:40	SI	4	1	0	0	SI	SI	21	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	formacion a familias se brinda mediante plataforma meet	formacion a familias	27/10/2020	15:10
22	1.030.023.512	THOMAS JAMES ORTEGA CUARAN	2. Cédula ciudadanía	59.313.387	JHONNIRA ARACELY CUARAN CUELTAN	1. Telefónico pedagógico	3205346816	15:00	15:17	SI	4	1	0	0	SI	SI	22	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	formacion a familias a medio de whatsApp, teniendo en cuenta que no cuentan con conexión estable y no utilizan acceso a wifi	formacion a familias	27/10/2020	15:27
23								hh:mm	hh:mm								23													dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24													dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25													dd/mm/aaaa	hh:mm

ANDREA MIRLEY VACCA
Firma del agente educativo

ANDREA MIRLEY VACCA
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Recuerde usted cuenta de este documento, es propiedad del ICBF
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1266 DE 2008

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Recuerde usted cuenta de este documento, es propiedad del ICBF
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1266 DE 2008

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AL.LML.PP	20/04/2020
		Versión: 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AL.LML.PP	20/04/2020
		Versión: 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA MIRLEY VACCA

Fecha: 27/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CAMINOS DE ESPERANZA 2

Código Unidad de Servicio (UDS): 8085030100332

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otros novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																														dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1.086.056.084	HEIVY JELINA HUERTAS HURTADOS	2. Cédula ciudadanía	1.086.047.892	DIANA PAOLA HURTADO PALACIO	1. Telefónico pedagógico	3213516030	9:00	9:13	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	3/11/2020	9:00
2	1.126.459.163	ASLHY DAHIANNAGCOS VALENCIA	1. Tarjeta de identidad	1.006.997.566	ALEJANDRA JAQUELINE VALENCIA	1. Telefónico pedagógico	3204805683	9:15	9:28	SI	9	3	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	3/11/2020	9:17
3	1.126.457.608	ASHLEY VALERY SOFIA HURTADO ERIRA	2. Cédula ciudadanía	1.126.449.151	NANCY LUCELY ERIRA SALAZAR	1. Telefónico pedagógico	3133164922	9:30	9:44	SI	2	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	socialización al proceso de tránsito armonico	11, 12, 13	3/11/2020	9:33
4	1.140.015.500	LAURA MAHELY PORTILLA BURBANO	2. Cédula ciudadanía	1.126.456.932	GISELA ALEJANDRA BURBANO ARTEAGA	1. Telefónico pedagógico	3125734659	9:47	10:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	3/11/2020	9:50
5	1.126.458.763	SANTIAGO ALEJANDRO BENAVIDES BURBANO	2. Cédula ciudadanía	23.169.731	DORIS BELDA BURBANO ARTEAGA	1. Telefónico pedagógico	3138047593	10:03	10:16	SI	8	1	0	1	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	3/11/2020	10:10
6	1.126.457.461	LINDHA MARAJOSHEE REVELO ERIRA	2. Cédula ciudadanía	1.126.445.286	REVER ELI REVELO ZUÑIGA	1. Telefónico pedagógico	3112861731	10:19	10:32	SI	4	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	socialización al proceso de tránsito armonico	11, 12, 13	3/11/2020	10:27
7	1.030.083.566	SARA ALEJANDRA DIAZ PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	1.123.305.308	YESLY LORENA PANTOJA VALENCIA	1. Telefónico pedagógico	3103646733	10:34	10:48	SI	5	2	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	4/11/2020	9:00
8	1.125.100.873	VALERY SAMANTHA DIAZ PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	1.123.305.308	YESLY LORENA PANTOJA VALENCIA	1. Telefónico pedagógico	3103646733	10:34	10:48	SI	5	2	0	0	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	socialización al proceso de tránsito armonico	11, 12, 13	4/11/2020	9:17
9	1.126.143.032	SKARLE THALYA GELPUD DELGADO	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.395	YULIZA LORENA DELGADO MUESES	1. Telefónico pedagógico	3216004527	10:52	11:07	SI	3	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	4/11/2020	9:33
10	1.126.457.823	JHOSELYN ESTEFANY JOSA CUARAN	2. Cédula ciudadanía	1.006.999.033	LEIDY VANESA JOSA CUARAN	1. Telefónico pedagógico	3216001163	11:10	11:25	SI	4	1	0	0	SI	SI	10	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	socialización al proceso de tránsito armonico	11, 12, 13	4/11/2020	9:50
11	1.087.675.067	JEISSON MATHIAS CHAMPUTIS ALVAREZ	2. Cédula ciudadanía	1.087.674.329	LIZETH DEL ROSARIO ALVAREZ CHALIAL	1. Telefónico pedagógico	3107249132	11:28	11:44	SI	5	1	0	0	SI	SI	11	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	4/11/2020	10:10
12	1.086.422.234	ANDRES CAMILO CHACUA CEBALLOS	2. Cédula ciudadanía	1.085.899.895	PAOLA ANDREA CEBALLOS MORAN	1. Telefónico pedagógico	3125600916	11:46	12:02	SI	7	1	0	0	SI	SI	12	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	socialización al proceso de tránsito armonico	11, 12, 13	4/11/2020	10:27
13	1.126.143.032	DULCE MARIA AGUDELO OBANDO	2. Cédula ciudadanía	1.126.450.125	SAIDA OBANDO MARQUEZ	1. Telefónico pedagógico	3133972640	12:05	12:19	SI	4	2	0	0	SI	SI	13	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	5/11/2020	9:00
14	1.126.457.487	ABRIL SARAY CUARAN BETANCOURTH	2. Cédula ciudadanía	69.055.398	ELVA JANETH BETANCOURTH HERNANDEZ	1. Telefónico pedagógico	321889364	13:30	13:46	SI	5	2	0	0	SI	SI	14	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	socialización al proceso de tránsito armonico	11, 12, 13	5/11/2020	9:17
15	1.127.080.002	DARWIN GEOVANNY OSORIO MENDOZA	2. Cédula ciudadanía	1.006.419.206	ERIKA JOHANA MENDOZA LASSO	1. Telefónico pedagógico	3132020353	13:50	14:11	SI	8	2	0	0	SI	SI	15	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	5/11/2020	9:33
16	1.140.015.399	DYLAN SMITH CHAGUEZA BELALCAZAR	2. Cédula ciudadanía	1.085.900.762	NUVIA MILENA BELALCAZAR REINA	1. Telefónico pedagógico	3134244546	14:14	14:29	SI	4	1	0	0	SI	SI	16	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	socialización al proceso de tránsito armonico	11, 12, 13	5/11/2020	9:50
17	1.056.135.974	VALERIA ROMO ALDERETE	2. Cédula ciudadanía	1.126.543.037	ROSA MILENA ROMO ALDERETE	1. Telefónico pedagógico	3215507330	14:30	14:45	SI	5	1	0	1	SI	SI	17	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	5/11/2020	10:10
18	1.085.951.313	ERICK SEBASTIAN MUESES PINCHAO	2. Cédula ciudadanía	36.661.783	OLGA CARDINA PINCHAO PITACUAR	1. Telefónico pedagógico	3213557594	14:46	15:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	18	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	6/11/2020	9:00
19	1.140.015.611	DEIMSON ANDRES MACIAS ZAMBRANO	2. Cédula ciudadanía	1.118.302.375	CAREN YORLADYS ZAMBRANO OROZCO	1. Telefónico pedagógico	3142598748	15:10	15:29	SI	3	1	0	0	SI	SI	19	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	6/11/2020	9:17
20	1.118.911.045	VALERYN SARAY MARTINEZ GARCIA	2. Cédula ciudadanía	1.127.077.507	MARIA GISELA GARCIA MENDOZA	1. Telefónico pedagógico	3209728423	15:32	15:47	SI	3	1	0	0	SI	SI	20	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	socialización al proceso de tránsito armonico	11, 12, 13	6/11/2020	9:33
21	1.126.459.136	EMILY VALENTINA CHAPUESGAL HERNANDEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.457.311	JULIANA MARIBETH HERNANDEZ CANACUAN	1. Telefónico pedagógico	3223140960	15:50	16:08	SI	4	1	0	0	SI	SI	21	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	6/11/2020	9:50
22	1.030.023.512	THOMAS JAMES ORTEGA CUARAN	2. Cédula ciudadanía	59.313.387	JHONNIRA ARACELY CUARAN CUELTAN	1. Telefónico pedagógico	3205346816	16:10	16:25	SI	4	1	0	0	SI	SI	22	SI	NO	7. Otro	Esta al día en las vacunas, acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	6/11/2020	10:10
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

ANDREA MIRLEY VACCA
Firma del agente educativo

ANDREA MIRLEY VACCA
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Recuerde usar ambas caras de una hoja, de preferencia usar 100% reciclable. Ahorre.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1266 DE 2008

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Recuerde usar ambas caras de una hoja, de preferencia usar 100% reciclable. Ahorre.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1266 DE 2008