

DOM 29	LUN 30	MAR 1 oct	MIE 2	JUE 3	VIE 4	SÁB 5
	7am SSEO Colegio Josi 8am Virtual, Temas Ser	7am SSEO José Manue	7:30am Unión Colombi 2pm Ied Usaquén	8am Agustín Fernández 2pm PRESENCIAL - Rei 6pm SSEO Friedrich N:	10:15am Autocuidado t 12pm Autocuidado pad	
6	7 7am SSEO Colegio Josi 8am Presencial, Revisi	8 7am SSEO José Manue	9 8am CLSAN	10	11 8am Taller de Autocuid	12 Día de la Raza
13	14 Día de la Raza 7am SSEO Colegio Josi 6pm SSEO Friedrich Ne	15 7am SSEO José Manue 9am Divino Maestro 11am Fundación LaPaz	16 9am Día Mundial de la 10am Presencial evalu	17 12pm Mediciones Fric 2pm VIRTUAL - Reunió	18 9am Icbf sueño y activi	19
20	21 7am SSEO Colegio Josi	22 7am SSEO José Manue	23 8am Pruebas José Mar 9am Autocuidado padri 2pm Lime	24 2pm Presencial Reunió	25	26
27	28 7am SSEO Colegio Josi	29 7am SSEO José Manue	30	31 Día de las brujas 2pm PRESENCIAL - Rei	1 nov Los Fieles Difuntos	2



ACTA CARACTERIZACIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL

2. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ACTIVIDADES															
Fecha	13/08/24	Profesional MB	Claudia Giraldo		Nombre de la institución		Colegio Unión Colombia			Loc 1					
ACTIVIDAD DESARROLLADA Virtual __ Presencial _x_		DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD			No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES							
Actividades en entornoo escolares		Talleres teórico prácticos de actividad física y hábitos saludables , se manejan conceptos de deporte, ejercicio, intensidades de actividad física. realizamos un receso Muévete. para 2 terceros de primaria			34	34	5 a 12 años	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Q5GOuj2VXoHGHb-YHb7KDHga8BZzkSwnT63jzO_cxbw/edit?gid=1253060046#gid=1253060046							
							13 a 17 años								
							18 a 26 años								
							27 a 59 años								
							60 ó más								
Formato de soporte	USAQUEN Control de Beneficiarios Entorno Escolar (Respuestas)	N° de Folios de soporte	3	Nombre y Firma responsable de la Institución		Eduardo Torres			https://docs.google.com/spreadsheets/d/1qUFccQVv047iYt0uvcrbf7_nMUK3xHEp611W						
Fecha	24/09/24	Profesional MB	Claudia Giraldo		Nombre de la institución		IED Unión Colombia								
ACTIVIDAD DESARROLLADA Virtual __ Presencial _x_		DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD			No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES							
Actividades en entornos escolares		Talleres de sensibilización sobre hábitos saludables y actividad física Conozco mi cuerpo para 2 cuartos y 2 quintos de primaria.			84	62	5 a 12 años								
							13 a 17 años								
							18 a 26 años								
							27 a 59 años								
							60 ó más								
Formato de soporte	BASE CONTROL ESCOLAR INDIVIDUAL 2024 USAQUEN Control de Beneficiarios Entorno Escolar (Respuestas)	N° de Folios de soporte	2	Nombre y Firma responsable de la Institución		Eduardo Torres			https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Q5GOuj2VXoHGHb-YHb7KDHga8BZzkSwnT63jzO_cxbw/edit?gid=1253060046#gid=1253060046 https://docs.google.com/spreadsheets/d/1qUFccQVv047iYt0uvcrbf7_nMUK3xHEp611W						
Fecha	2/10/2024	Profesional MB	Claudia Giraldo		Nombre de la Institución		IED Unión Colombia								
ACTIVIDAD DESARROLLADA		DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD			No. Participantes hombres	No. Participantes	Rango de Población	OBSERVACIONES							
Actividades en entornos escolares		Talleres de sensibilización sobre hábitos saludables y actividad física Conozco mi cuerpo para 1 tecero. 1 cuarto y 1 quinto. Se realiza MARA con todos los cursos de la institución			53	51	5 a 12 años								
							13 a 17 años								
							18 a 26 años								
							27 a 59 años								
							60 ó más								
Formato de soporte	USAQUEN Control de Beneficiarios Entorno Escolar (Respuestas)	N° de Folios de soporte	2	Nombre y Firma responsable de la Institución		Eduardo Torres			https://docs.google.com/spreadsheets/d/1qUFccQVv047iYt0uvcrbf7_nMUK3xHEp611W1c7PYvc/edit?gid=0#gid=0						
Fecha		Profesional MB	Claudia Giraldo		Nombre de la Institución		IED Unión Colombia								
ACTIVIDAD DESARROLLADA		DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD			No. Participantes hombres	No. Participantes	Rango de Población	OBSERVACIONES							
							5 a 12 años								
							13 a 17 años								
							18 a 26 años								
							27 a 59 años								
							60 ó más								
Formato de soporte	USAQUEN Control de Beneficiarios Entorno Escolar (Respuestas)	N° de Folios de soporte		Nombre y Firma responsable de la Institución		Mary Ariza									
3. EVALUACIÓN DE ASESORIAS- INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES															
Fecha		Profesional MB	Claudia Giraldo		Nombre y Firma responsable de la Institución										
NOTA Para Nosotros es importante conocer su percepción sobre cada uno de los aspectos de las intervenciones del Programa Muévete Bogotá. A continuación marque de 1 a 5 (Siendo 1 el menor puntaje y 5 el mayor puntaje) según considere cada uno de los aspectos a evaluar.															
1. Puntualidad de las Actividades					1	1+	2	2+	3	3+	4	4+	5	La asesoría prestada le aporta a los objetivos de su institución	SI
2. Presentación de contenidos aplicable al contexto					1	1+	2	2+	3	3+	4	4+	5		NO
3. Se resolvieron las inquietudes de manera adecuada y clara					1	1+	2	2+	3	3+	4	4+	5	¿Por qué?	
4. Se cuenta con los recursos necesarios y acordes a la actividad					1	1+	2	2+	3	3+	4	4+	5		



ACTA CARACTERIZACIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL

2. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ACTIVIDADES												
Fecha	03/10/24		Profesional MB	Claudia Giraldo		Nombre de la institución		Colegio Agustín Fernández				Loc 1
ACTIVIDAD DESARROLLADA Virtual __ Presencial _x_		DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD			No. Participantes hombres		No. Participantes mujeres		Rango de Población		OBSERVACIONES	
Actividades en entornos escolares		Talleres de sensibilización actividad Física 801 y 802, MARA con 803 y 804							5 a 12 años			
					45		60		13 a 17 años			
									18 a 26 años			
									27 a 59 años			
									60 ó más			
Formato de soporte	USAQUEN Control de Beneficiarios Entorno Escolar (Respuestas)		N° de Folios de soporte	2		Nombre y Firma responsable de la Institución		Janeth Clavijo		https://docs.google.com/spreadsheets/d/1gUFccQVv047iY10uvcrbf7_nMUK3xHEp611W		
Fecha			Profesional MB	Claudia Giraldo		Nombre de la institución		IED Unión Colombia				
ACTIVIDAD DESARROLLADA Virtual __ Presencial _x_		DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD			No. Participantes hombres		No. Participantes mujeres		Rango de Población		OBSERVACIONES	
									5 a 12 años			
									13 a 17 años			
									18 a 26 años			
									27 a 59 años			
									60 ó más			
Formato de soporte			N° de Folios de soporte			Nombre y Firma responsable de la Institución						
Fecha			Profesional MB	Claudia Giraldo		Nombre de la Institución		IED Unión Colombia				
ACTIVIDAD DESARROLLADA		DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD			No. Participantes hombres		No. Participantes		Rango de Población		OBSERVACIONES	
									5 a 12 años			
									13 a 17 años			
									18 a 26 años			
									27 a 59 años			
									60 ó más			
Formato de soporte			N° de Folios de soporte			Nombre y Firma responsable de la Institución						
Fecha			Profesional MB	Claudia Giraldo		Nombre de la Institución		IED Unión Colombia				
ACTIVIDAD DESARROLLADA		DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD			No. Participantes hombres		No. Participantes		Rango de Población		OBSERVACIONES	
									5 a 12 años			
									13 a 17 años			
									18 a 26 años			
									27 a 59 años			
									60 ó más			
Formato de soporte			N° de Folios de soporte			Nombre y Firma responsable de la Institución						
3. EVALUACIÓN DE ASESORIAS- INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES												
Fecha			Profesional MB	Claudia Giraldo		Nombre y Firma responsable de la Institución						
NOTA Para Nosotros es importante conocer su percepción sobre cada uno de los aspectos de las intervenciones del Programa Muévete Bogotá. A continuación marque de 1 a 5 (Siendo 1 el menor puntaje y 5 el mayor puntaje) según considere cada uno de los aspectos a evaluar.												
1. Puntualidad de las Actividades				1 1+ 2 2+ 3 3+ 4 4+ 5						La asesoría prestada le aporta a los objetivos de su institución		SI
2. Presentación de contenidos aplicable al contexto				1 1+ 2 2+ 3 3+ 4 4+ 5								NO
3. Se resolvieron las inquietudes de manera adecuada y clara				1 1+ 2 2+ 3 3+ 4 4+ 5						¿Por qué?		
4. Se cuenta con los recursos necesarios y acordes a la actividad				1 1+ 2 2+ 3 3+ 4 4+ 5								

FOMENTO DE LA ACTIVIDAD FISICA, EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN V.5

ACTA CARACTERIZACIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL

2. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ACTIVIDADES													
Fecha	12/06/24	Profesional MB	Claudia Giraldo	Nombre de la institución		COMITE DE SEGURIDAD ALIMENTARIA			Loc 1				
ACTIVIDAD DESARROLLADA	VIRTUAL ___ PRESENCIAL ___	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD		No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES						
Actividades en entorno laboral		Recomendaciones en actividad física y hábitos saludables y receso activo				5 a 12 años							
						13 a 17 años							
						18 a 26 años							
			2	5		27 a 59 años							
						60 ó más							
Formato de soporte	USAQUEN Control de Beneficiarios Entorno Escolar (Respuestas)	N° de Folios de soporte	1	Nombre y Firma responsable de la Institución		Milena Diaz		https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Nt86Ejfh5eMhFwMIZUjZa9xJV_bIINFEYg					
Fecha	14/08/24	Profesional MB	Claudia Giraldo	Nombre de la institución		COMITE DE SEGURIDAD ALIMENTARIA			Loc 1				
ACTIVIDAD DESARROLLADA	VIRTUAL ___ PRESENCIAL ___	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD		No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES						
Actividades en entorno laboral		Se comparte infografía sobre comportamiento sedentario y se realiza Receso activo.				5 a 12 años	La referente firma el día 27 de agosto pero la actividad se realiza el 14						
						13 a 17 años							
						18 a 26 años							
						27 a 59 años							
						60 ó más							
Formato de soporte	2024 EXTERNOS LISTADO DE ASISTENCIA / REGISTRO DE	N° de Folios de soporte	2	Nombre y Firma responsable de la Institución		Milena Diaz		https://docs.google.com/spreadsheets/d/1w8TWfFq-LjY2WtY1-					
Fecha	11/09/24	Profesional MB	Claudia Giraldo	Nombre de la institución		COMITE DE SEGURIDAD ALIMENTARIA							
ACTIVIDAD DESARROLLADA	VIRTUAL ___ PRESENCIAL ___	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD		No. Participantes hombres	No. Participantes	Rango de Población	OBSERVACIONES						
Actividades en entorno comunitario		Presentación del Portafolio del Programa Muévete Bogotá de los 3 entornos en Soratama.				5 a 12 años	Población ya registrada						
						13 a 17 años							
						18 a 26 años							
				1		27 a 59 años							
						60 ó más							
Formato de soporte	2024 EXTERNOS LISTADO DE ASISTENCIA / REGISTRO DE	N° de Folios de soporte	2	Nombre y Firma responsable de la Institución		Milena Diaz		https://docs.google.com/spreadsheets/d/1w8TWfFq-LjY2WtY1-					
Fecha	9/10/24	Profesional MB	Claudia Giraldo	Nombre de la institución		COMITE DE SEGURIDAD ALIMENTARIA							
ACTIVIDAD DESARROLLADA		DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD		No. Participantes hombres	No. Participantes	Rango de Población	OBSERVACIONES						
Actividades en entorno comunitario y laboral		Se pesentan y explican infografias de sueño ejercicio en familia				5 a 12 años							
						13 a 17 años							
						18 a 26 años							
						27 a 59 años							
						60 ó más							
Formato de soporte	2024 EXTERNOS LISTADO DE ASISTENCIA / REGISTRO DE	N° de Folios de soporte	2	Nombre y Firma responsable de la Institución		Milena Diaz		https://docs.google.com/spreadsheets/d/1w8TWfFq-LjY2WtY1-					
3. EVALUACIÓN DE ASESORIAS- INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES													
Fecha		Profesional MB		Nombre y Firma responsable de la Institución									
NOTA Para Nosotros es importante conocer su percepción sobre cada uno de los aspectos de las intervenciones del Programa Muévete Bogotá. A continuación marque de 1 a 5 (Siendo 1 el menor puntaje y 5 el mayor puntaje) según considere cada uno de los aspectos a evaluar.													
1. Puntualidad de las Actividades			1	1+	2	2+	3	3+	4	4+	5	La asesoría prestada le aporta a los objetivos de su institución ¿Por qué?	SI
2. Presentación de contenidos aplicable al contexto			1	1+	2	2+	3	3+	4	4+	5		NO
3. Se resolvieron las inquietudes de manera adecuada y clara			1	1+	2	2+	3	3+	4	4+	5		
4. Se cuenta con los recursos necesarios y acordes a la actividad			1	1+	2	2+	3	3+	4	4+	5		



ACTA CARACTERIZACIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL

2. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ACTIVIDADES														
Fecha	13/09/24	Profesional MB	Claudia Giraldo	Nombre de la institución	Colegio Toberín				Loc 1					
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Virtual __ Presencial _x_	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD		No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES							
Actividades en entornos escolares	Recomendaciones de actividad física y Mara para las 2 jornadas y 18 cursos de la institución.			82	75	5 a 12 años								
						13 a 17 años								
						18 a 26 años								
						27 a 59 años								
						60 ó más								
Formato de soporte	USAQUEN Control de Beneficiarios Entorno Escolar (Respuestas)	N° de Folios de soporte	2	Nombre y Firma responsable de la Institución		Viviana Tiria		https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Q5GQuj2VXoHGHb-						
Fecha	4/10/2024	Profesional MB	Claudia Giraldo	Nombre de la institución										
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Virtual __ Presencial _x_	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD		No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES							
Actividades en entorno comunitario	Talller de Autocuidado para padres de familia en las 2 jornadas					5 a 12 años								
						13 a 17 años								
					7	18 a 26 años								
				6	23	27 a 59 años								
					2	60 ó más								
Formato de soporte	USAQUEN Control de Beneficiarios Entorno Escolar (Respuestas)	N° de Folios de soporte	2	Nombre y Firma responsable de la Institución		Viviana Tiria		https://docs.google.com/spreadsheets/d/1NH86Ejfkhi5eMhFwMfZUhZa9xJV_bBIiNFEYg						
Fecha		Profesional MB	Claudia Giraldo	Nombre de la Institución										
ACTIVIDAD DESARROLLADA		DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD		No. Participantes hombres	No. Participantes	Rango de Población	OBSERVACIONES							
						5 a 12 años								
						13 a 17 años								
						18 a 26 años								
						27 a 59 años								
						60 ó más								
Formato de soporte	USAQUEN Control de Beneficiarios Entorno Escolar (Respuestas)	N° de Folios de soporte		Nombre y Firma responsable de la Institución										
Fecha		Profesional MB	Claudia Giraldo	Nombre de la Institución										
ACTIVIDAD DESARROLLADA		DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD		No. Participantes hombres	No. Participantes	Rango de Población	OBSERVACIONES							
						5 a 12 años								
						13 a 17 años								
						18 a 26 años								
						27 a 59 años								
						60 ó más								
Formato de soporte	USAQUEN Control de Beneficiarios Entorno Escolar (Respuestas)	N° de Folios de soporte		Nombre y Firma responsable de la Institución										
3. EVALUACIÓN DE ASESORIAS- INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES														
Fecha		Profesional MB	Claudia Giraldo	Nombre y Firma responsable de la Institución										
NOTA Para Nosotros es importante conocer su percepción sobre cada uno de los aspectos de las intervenciones del Programa Muévete Bogotá. A continuación marque de 1 a 5 (Siendo 1 el menor puntaje y 5 el mayor puntaje) según considere cada uno de los aspectos a evaluar.														
1. Puntualidad de las Actividades				1	1+	2	2+	3	3+	4	4+	5	La asesoría prestada le aporta a los objetivos de su institución	SI
2. Presentación de contenidos aplicable al contexto				1	1+	2	2+	3	3+	4	4+	5		NO
3. Se resolvieron las inquietudes de manera adecuada y clara				1	1+	2	2+	3	3+	4	4+	5	¿Por qué?	
4. Se cuenta con los recursos necesarios y acordes a la actividad				1	1+	2	2+	3	3+	4	4+	5		

2. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ACTIVIDADES														
Fecha	12,19,23/09/24	Profesional MB	Claudia Giraldo	Nombre de la institución				Colegio Friedrich Naumann	Loc: 1					
ACTIVIDAD DESARROLLADA	VIRTUAL ___ PRESENCIAL ___X___	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD		No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES							
Actividades en entornos escolares		Actividades SSEO Finalización Modulo 2, Modulo 3 presentación semana Muévete Escolar y encuentro				5 a 12 años								
						13 a 17 años								
						18 a 26 años								
						27 a 59 años								
						60 ó más								
Formato de soporte	2024 EXTERNOS LISTADO DE ASISTENCIA / REGISTRO DE DIVULGACIÓN 2024 (Respuestas)	N° de Folios de soporte	1	Nombre y Firma responsable de la Institución			Luis Carlos Novoa	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1w8TWFq-LjiY2Wtly1-						
Fecha	23/09/24	Profesional MB	Claudia Giraldo	Nombre responsable de la institución			Colegio Friedrich Naumann	Loc 1						
ACTIVIDAD DESARROLLADA	VIRTUAL ___ PRESENCIAL ___X___	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD		No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES							
Actividades en entornos escolares		Participación y apoyo actividades en dominio Físico Semana Muévete Escolar				5 a 12 años	Apoyo Kelly Perez y Wilman Palacio Oliveros wilman Palacio							
						13 a 17 años								
						18 a 26 años								
						27 a 59 años								
						60 ó más								
Formato de soporte	2024 EXTERNOS LISTADO DE ASISTENCIA / REGISTRO DE DIVULGACIÓN 2024 (Respuestas)	N° de Folios de soporte	3	Nombre y Firma responsable de la Institución			Luis Carlos Novoa	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1w8TWFq-LjiY2Wtly1-						
Fecha	3,14,17/10/2024	Profesional MB	Claudia Giraldo	Nombre responsable de la institución			Colegio Friedrich Naumann	Loc 1						
ACTIVIDAD DESARROLLADA		DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD		No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES							
Actividades en entornos escolares		Actividades SSEO Modulo 3 y 4 finalización.				5 a 12 años								
						13 a 17 años								
						18 a 26 años								
						27 a 59 años								
						60 ó más								
Formato de soporte	USAQUEN Control de Beneficiarios Entorno Escolar (Respuestas)	N° de Folios de soporte	2	Nombre y Firma responsable de la Institución			Luis Carlos Novoa	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Q5G0Uj2VXoHG-Hb-						
Fecha	16/10/24	Profesional MB	Claudia Giraldo	Nombre responsable de la institución			Colegio Friedrich Naumann	Loc 1						
ACTIVIDAD DESARROLLADA		DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD		No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES							
Actividades en entornos escolares		Los Estudiantes de SSEO realizan implementación para celebrar el día Mundial de la alimentación, con carteleras y juegos para 401,402,403	49	52		5 a 12 años								
						13 a 17 años								
						18 a 26 años								
						27 a 59 años								
						60 ó más								
Formato de soporte	BASE CONTROL ESCOLAR INDIVIDUAL 2024	N° de Folios de soporte	2	Nombre y Firma responsable de la Institución			Luis Carlos Novoa	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1gUfCcQVv047Yt0uvcrb7_nMUK3xHEp611W1c7PYvc/e						
3. EVALUACIÓN DE ASESORIAS- INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES														
Fecha	D M A	Profesional MB		Nombre y Firma responsable de la Institución										
NOTA Para Nosotros es importante conocer su percepción sobre cada uno de los aspectos de las intervenciones del Programa Muévete Bogotá. A continuación marque de 1 a 5 (Siendo 1 el menor puntaje y 5 el mayor puntaje) según considere cada uno de los aspectos a evaluar.														
1. Puntualidad de las Actividades				1	1+	2	2+	3	3+	4	4+	5	La asesoría prestada le aporta a los objetivos de su institución	SI
2. Presentación de contenidos aplicable al contexto				1	1+	2	2+	3	3+	4	4+	5		NO
3. Se resolvieron las inquietudes de manera adecuada y clara				1	1+	2	2+	3	3+	4	4+	5	¿Por qué?	
4. Se cuenta con los recursos necesarios y acordes a la actividad				1	1+	2	2+	3	3+	4	4+	5		
OBSERVACIONES:														

ACTA CARACTERIZACIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL

2. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ACTIVIDADES														
Fecha	03/07/24	Profesional MB	Claudia Giraldo	Nombre de la institución				Fundación La Paz	Loc 1					
ACTIVIDAD DESARROLLADA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD			No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES							
Actividades en entornos laborales	Envió por correo electrónico individual IDRD correos Campañas #2,3,4 Muévete Bogotá - Alimentación Saludable- Tu salud mental es fundamental-Corazón Activo.					5 a 12 años								
						13 a 17 años								
						18 a 26 años								
					1	27 a 59 años								
					6	60 ó más								
Formato de soporte		N° de Folios de soporte	2	Nombre y Firma responsable de la Institución		Consuelo Vanegas		https://docs.google.com/spreadsheets/d/1REuBgiMXdT3QALtQkd8oXcUjmtQMIOeRmFnRaghR						
Fecha	23/08/24	Profesional MB	Claudia Giraldo	Nombre de la institución		Fundación La paz								
ACTIVIDAD DESARROLLADA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD			No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES							
Actividades en entornos laborales	Programación Envió por correo electrónico individual IDRD correos Campaña #3 Muévete Bogotá - Tu salud mental es fundamental.					5 a 12 años								
						13 a 17 años								
						18 a 26 años								
						27 a 59 años								
						60 ó más								
Formato de soporte	2024 Respuestas Consejería en Actividad física por Localidades	N° de Folios de soporte	3	Nombre y Firma responsable de la Institución		Consuelo Vanegas		https://docs.google.com/spreadsheets/d/1REuBgiMXdT3QALtQkd8oXcUjmtQMIOeRmFnRaghR						
Fecha	27/08/24	Profesional MB	Claudia Giraldo	Nombre de la institución		Fundación La paz								
ACTIVIDAD DESARROLLADA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD			No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES							
Actividades en entornos escolares	Presentaciones de beneficios, recomendaciones y abogacía en Actividad física y hábitos Saludables con promotores de Actividad Física.					5 a 12 años								
						13 a 17 años								
						18 a 26 años								
						27 a 59 años								
						60 ó más								
Formato de soporte	2024 EXTERNOS LISTADO DE ASISTENCIA / REGISTRO DE DIVULGACIÓN 2024 (Respuestas)	N° de Folios de soporte	2	Nombre y Firma responsable de la Institución		Consuelo Vanegas		https://docs.google.com/spreadsheets/d/1w8TWfEq-LjY2WfYt1-						
Fecha	15/10/2024	Profesional MB	Claudia Giraldo	Nombre de la institución		Fundación La paz								
ACTIVIDAD DESARROLLADA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD			No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES							
Actividades en entornos escolares	Los estudiantes realizan MARA y realizan talleres en todos los cursos del colegio					5 a 12 años								
						13 a 17 años								
						18 a 26 años								
						27 a 59 años								
						60 ó más								
Formato de soporte	Control y seguimiento Lista estudiantes Acta de caracterización	N° de Folios de soporte	2	Nombre y Firma responsable de la Institución		Consuelo Vanegas		https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Q5GOuj2VXoHG-Hb-						
3. EVALUACIÓN DE ASESORIAS- INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES														
Fecha	D M A	Profesional MB	Nombre y Firma responsable de la Institución											
NOTA Para Nosotros es importante conocer su percepción sobre cada uno de los aspectos de las intervenciones del Programa Muévete Bogotá. A continuación marque de 1 a 5 (Siendo 1 el menor puntaje y 5 el mayor puntaje) según considere cada uno de los aspectos a evaluar.														
1. Puntualidad de las Actividades				1	1+	2	2+	3	3+	4	4+	5	La asesoría prestada le aporta a los objetivos de su institución	SI
2. Presentación de contenidos aplicable al contexto				1	1+	2	2+	3	3+	4	4+	5		NO
3. Se resolvieron las inquietudes de manera adecuada y clara				1	1+	2	2+	3	3+	4	4+	5	¿Por qué?	
4. Se cuenta con los recursos necesarios y acordes a la actividad				1	1+	2	2+	3	3+	4	4+	5		
OBSERVACIONES:														



ACTA CARACTERIZACIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL

2. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ACTIVIDADES											
Fecha	16/08/24		Profesional MB	Claudia Giraldo		Nombre de la institución		ICBF			1
ACTIVIDAD DESARROLLADA		DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD		No. Participantes hombres		No. Participantes mujeres		Rango de Población		OBSERVACIONES	
Actividades en entornos laborales		Taller de Aptitud Postural						5 a 12 años			
								13 a 17 años			
								18 a 26 años			
								27 a 59 años			
								60 ó más			
Formato de soporte	USAQUEN ADULTOS CONTROL Y SEGUIMIENTO DE BENEFICIARIOS MUÉVETE BOGOTÁ.V4		N° de Folios de soporte	1		Nombre y Firma responsable de la Institución		Martha Sanchez		https://docs.google.com/spreadsheets/d/1NH86Ej#khi5eMhFwMfZUhZa9xJV_bBIiNFEYg	
2. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ACTIVIDADES											
Fecha	26/08/24		Profesional MB	Claudia Giraldo		Nombre de la institución		ICBF			1
ACTIVIDAD DESARROLLADA		DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD		No. Participantes hombres		No. Participantes mujeres		Rango de Población		OBSERVACIONES	
Actividades en entornos laborales		Envío campaña 2 Alimentación Saludable						5 a 12 años			
								13 a 17 años			
								18 a 26 años			
								27 a 59 años			
								60 ó más			
Formato de soporte	2024 Respuestas Consejería en Actividad física por Localidades		N° de Folios de soporte	3		Nombre y Firma responsable de la Institución		Monica Daza		https://docs.google.com/spreadsheets/d/1REuBigMXdT3QALTqkd8oXcUjmtQMIUOeRm	
2. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ACTIVIDADES											
Fecha	18/10/24		Profesional MB	Claudia Giraldo		Nombre de la institución		ICBF			
ACTIVIDAD DESARROLLADA		DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD		No. Participantes hombres		No. Participantes		Rango de Población		OBSERVACIONES	
Actividades en entornos laborales		Taller de sueño y receso activo						5 a 12 años			
								13 a 17 años			
								18 a 26 años			
								27 a 59 años			
								60 ó más			
Formato de soporte	USAQUEN ADULTOS CONTROL Y SEGUIMIENTO DE BENEFICIARIOS		N° de Folios de soporte	2		Nombre y Firma responsable de la Institución		Monica Daza		https://docs.google.com/spreadsheets/d/1NH86Ej#khi5eMhFwMfZUhZa9xJV_bBIiNFEYg	
2. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ACTIVIDADES											
Fecha	19/07/24		Profesional MB	Claudia Giraldo		Nombre de la institución		ICBF			
ACTIVIDAD DESARROLLADA		DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD		No. Participantes hombres		No. Participantes		Rango de Población		OBSERVACIONES	
								5 a 12 años			
								13 a 17 años			
								18 a 26 años			
								27 a 59 años			
								60 ó más			
Formato de soporte			N° de Folios de soporte			Nombre y Firma responsable de la Institución		Monica Daza			
3. EVALUACIÓN DE ASESORIAS- INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES											
Fecha	D M A		Profesional MB			Nombre y Firma responsable de la Institución					
NOTA Para Nosotros es importante conocer su percepción sobre cada uno de los aspectos de las intervenciones del Programa Muévete Bogotá. A continuación marque de 1 a 5 (Siendo 1 el menor puntaje y 5 el mayor puntaje) según considere cada uno de los aspectos a evaluar.											
1. Puntualidad de las Actividades				1 1+ 2 2+ 3 3+ 4 4+ 5					La asesoría prestada le aporta a los objetivos de su institución		SI
2. Presentación de contenidos aplicable al contexto				1 1+ 2 2+ 3 3+ 4 4+ 5							NO
3. Se resolvieron las inquietudes de manera adecuada y clara				1 1+ 2 2+ 3 3+ 4 4+ 5					¿Por qué?		
4. Se cuenta con los recursos necesarios y acordes a la actividad				1 1+ 2 2+ 3 3+ 4 4+ 5							
OBSERVACIONES:											



ACTA CARACTERIZACIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL

2. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ACTIVIDADES														
Fecha	05/06/24	Profesional MB	Claudia Giraldo	Nombre de la institución		Colegio Usaquén IED				Loc 1				
ACTIVIDAD DESARROLLADA Virtual__ Presencial_X_		DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD			No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES						
Actividades en entornor escolares		Organización actividades se comenzarán el 17 de julio					5 a 12 años							
							13 a 17 años							
						1	18 a 26 años							
						1	27 a 59 años							
							60 ó más							
Formato de soporte	2024 EXTERNOS LISTADO DE ASISTENCIA / REGISTRO DE	Nº de Folios de soporte	1	Nombre y Firma responsable de la Institución		Pablo Rodríguez			https://docs.google.com/spreadsheets/d/1w8TWfFq-LjiY2Wtfy1-					
Fecha	12/08/24	Profesional MB	Claudia Giraldo	Nombre de la institución		Colegio Usaquén IED								
ACTIVIDAD DESARROLLADA Virtual__ Presencial_X_		DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD			No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES						
Actividades en entorno escolares		Talleres de sensibilización sobre hábitos saludables y actividad física Conozco mi cuerpo para 601y 802.			16	22	5 a 12 años	Jornada tarde, La actividad se realiza el 12 la profesora Adriana Castiblanco diligencia el link el día 23 de agosto.						
					14	18	13 a 17 años							
							18 a 26 años							
							27 a 59 años							
							60 ó más							
Formato de soporte	BASE CONTROL ESCOLAR INDIVIDUAL 2024 Control de Beneficiarios	Nº de Folios de soporte	2	Nombre y Firma responsable de la Institución		Adriana Castiblanco			https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Q5GOuj2VXoHGHb-					
Fecha	2/10/24	Profesional MB	Claudia Giraldo	Nombre de la institución		Colegio Usaquén IED								
ACTIVIDAD DESARROLLADA Virtual__ Presencial_X_		DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD			No. Participantes hombres	No. Participantes	Rango de Población	OBSERVACIONES						
Actividades en entorno escolares		Taller de sensibilización para sexto y octavo					5 a 12 años							
							13 a 17 años							
							18 a 26 años							
							27 a 59 años							
							60 ó más							
Formato de soporte	Control de Beneficiarios Entorno Escolar Respuestas por	Nº de Folios de soporte	2	Nombre y Firma responsable de la Institución		Adriana Castiblanco			https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Q5GOuj2VXoHGHb-					
Fecha		Profesional MB	Claudia Giraldo	Nombre de la institución		IED Usaquén								
ACTIVIDAD DESARROLLADA Virtual ----- Presencial_X_		DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD			No. Participantes hombres	No. Participantes	Rango de Población	OBSERVACIONES						
							5 a 12 años							
							13 a 17 años							
							18 a 26 años							
							27 a 59 años							
							60 ó más							
Formato de soporte		Nº de Folios de soporte		Nombre y Firma responsable de la Institución		Pablo Rodriguez Maritza Camargo								
3. EVALUACIÓN DE ASESORIAS- INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES														
Fecha	D M A	Profesional MB	Claudia Aguirre	Nombre y Firma responsable de la Institución			David José Gómez Cárdenas							
NOTA Para Nosotros es importante conocer su percepción sobre cada uno de los aspectos de las intervenciones del Programa Muévete Bogotá. A continuación marque de 1 a 5 (Siendo 1 el menor puntaje y 5 el mayor puntaje) según considere cada uno de los aspectos a evaluar.														
1. Puntualidad de las Actividades				1	1+	2	2+	3	3+	4	4 +	5	La asesoría prestada le aporta a los objetivos de su institución	SI
2. Presentación de contenidos aplicable al contexto				1	1+	2	2+	3	3+	4	4 +	5		NO
3. Se resolvieron las inquietudes de manera adecuada y clara				1	1+	2	2+	3	3+	4	4 +	5	¿Por qué?	
4. Se cuenta con los recursos necesarios y acordes a la actividad				1	1+	2	2+	3	3+	4	4 +	5		
OBSERVACIONES:														