

lun		mar		mié		jue		vie		sáb		dom	
30		31		1		2		3		4		5	
7:30am - VIRTUAL -													
6		7		8		9		10		11		12	
7:30am - VIRTUAL -		8am - Presencial,		7am - Presencial,				7am - Virtual, Reunión					
13		14		15		16		17		18		19	
7:30am - VIRTUAL - 2pm - Actualización		7am - Presencial, 8am - Comité San				8am - Comité San		8am - Pieza interactiva					
20		21		22		23		24		25		26	
7:30am - VIRTUAL -		9am - Reunión		8am - Actividad		9am - Jornada Hábitos 2pm - Presencial,							
27		28		29		30		31		1		2	
7:30am - Reunión 7:30am - VIRTUAL - 9am - Actividad		6:30am - Reunión 11am - Reunión 2:30pm - Virtual		8am - Entrena Informe		9am - Reunión Rectora 11am - Reunión		8am - Revisión					

ACTA CARACTERIZACIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL

1. CARACTERIZACIÓN													
Fecha	21/01/2025		Localidad	12		Profesional MB	Julio Cesar Espinosa Vargas			Entorno intervenido	E L S C		
Institución	Colegio Tomás Carasquilla				Dirección	CL 74 A 63 04			Teléfono	3125813054			
Persona Encargada o de Contacto	Doralice Gutiérrez Tam				Cargo	Coordinadora			Correo Electrónico	doralicegutierrez@hotmail.com			
CARACTERIZACIÓN	Tipo población	Estudiantes	Docentes	Otro	Total de población	No. Estimado de población a intervenir		Estrato	1 2 3 4 5 6				
		Trabajadores oficina	Trabajadores campo		1600	1000		NA					
	Existe Programa de Promoción de Salud, Actividad Física o Calidad de Vida	SI NO	Tiempo de implementación del programa	NA	Nombre de programa (s) y Actividades que realizan								
	Espacios para la práctica de la Actividad Física dentro y/o fuera de la institución.	SI NO	¿Cuáles?	Pacios, aulas, auditorio, biblioteca, pasillos y parque aledaño									
DESARROLLO REUNIÓN : Se realiza la presentación del portafolio con la coordinación quien manifiesta la importancia de iniciar trabajos de sensibilización con los estudiantes, para esto se agendan fechas para Enero para trabajar con cursos de primaria. Por otro lado la coordinadora manifiesta que para el trabajo con los docentes se debe agendar una reunión con la rectoría para solicitar el permiso y así trabajar con este grupo poblacional en las jornadas pedagógicas. Finalmente se debe hacer contacto con el docente Carlos Moreno del área de Educación física para socializar los eventos y tomar decisiones frente a la participación.													
ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN, INTERVENCIÓN Y APOYO INSTITUCIONAL													
INTERVENCIONES EN ALFABETIZACIÓN FÍSICA: Presencial __ Virtual __									EVENTOS Y CELEBRACIONES				
Diagnóstico poblacional	Capacitación promotores	Herramientas pedagógica	Actividades entorno educativo			Actividad entorno comunitario			Formulación proyecto AF en institución	Encuentros Saludables y Activos	Semana de hábitos saludables		
ECV TR MC MAF CS CAF	Recom. AF Evaluación AF Intervención	INF PP Videos Artículos	SSEO	Módulo MARA	Integración Curricular	Estrategia Autocuidado	Consejería en actividad física	Nombre. Logo. Modelo Lógico	ME Local ME Distrital MT Distrital	Stand Informativo Modulo Consejería Talleres de Sensibiliz.			
COMPROMISOS Y MECANISMOS DE COOPERACIÓN Y PARTICIPACIÓN													
POR EL IDRD						POR LA INSTITUCIÓN							
Acompañamiento y desarrollo de acciones						Apoyo y gestión de espacios							
ASISTENTES													
Nombre y Apellido		Institución/Cargo			Teléfono		Correo Electrónico			Firma			
Julio Cesar Espinosa Vargas		IDRD - Profesional Muévete Bogotá			3202600932		julio.espinosa@idrd.gov.co			https://docs.google.com/spreadsheets/d/1sM8ZYm4USi4ZUqv9XMmISQdl.dCIRZ8A1xv9UPvalli0/edit?gid=1220911655#gid=1220911655			
Doralice Gutiérrez Tam		Coordinadora			3125813054		doralicegutierrez@hotmail.com						
2. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ACTIVIDADES													
Fecha	22/01/2025		Profesional MB	Julio Cesar Espinosa Vargas		Nombre responsable de la institución			Doralice Gutiérrez				
ACTIVIDAD DESARROLLADA Virtual __ Presencial __	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD				No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES					
Actividad de Sensibilización con estudiantes	Se realiza taller de Conceptos y recomendaciones de Actividad física con estudiantes de cursos 201 y 202				32	25	5 a 12 años	Nota: Recuerde registrar aspectos relevantes relacionados con la evidencia y actividad					
							13 a 17 años						
							18 a 26 años						
							27 a 59 años						
							60 o más						
Formato de soporte	Control y seguimiento Lista estudiantes Acta de caracterización	N° de Folios de soporte	1	Firma responsable de la Institución	https://docs.google.com/spreadsheets/d/11m9WYy_6Ya69WkVBPCQH0p7L1Yu0uogbl30bzcwZzGLk/edit?gid=229270920#gid=229270920								
NOTA: Según la intervención a realizar seleccione y coloque la sigla establecida.													
ECV= Encuesta calidad de vida	MC = Modulo Consejería	TR = Taller riesgo	CS = Comportamiento Sedentario	PP = Power Point	INF= Infografías	MAF= Medición Aptitud Física	CAF = Comportamiento AF	SSEO = Servicio Social Estudiantil Obligatorio	ME= Muévete Escolar	MT = Muévete Trabajador			

ACTA CARACTERIZACIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL

2. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ACTIVIDADES															
Fecha	27/01/2025	Profesional MB	Julio Cesar Espinosa Vargas		Nombre de la institución	Colegio Tomás Carrasquilla			Loc 12						
ACTIVIDAD DESARROLLADA Virtual ___ Presencial ___X___	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD				No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES							
Actividad de Sensibilización con estudiantes	Se realiza taller de Conceptos y recomendaciones de Actividad física con estudiantes de cursos 203 y 204				31	28	5 a 12 años	Nota: Recuerde registrar aspectos relevantes relacionados con la evidencia y actividad https://docs.google.com/spreadsheets/d/1m9WY_oYa69WkVBPCQH0p7L1Yu0uogbL30bzcwZzGk/edit?gid=229270920#gid=229270920							
							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	1	Nombre y Firma responsable de la Institución	Doralice Gutiérrez										
Fecha	D M A	Profesional MB													
ACTIVIDAD DESARROLLADA Virtual ___ Presencial ___	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD				No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES							
							5 a 12 años	Nota: Recuerde registrar aspectos relevantes relacionados con la evidencia y actividad							
							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		Nombre y Firma responsable de la Institución											
Fecha	D M A	Profesional MB													
ACTIVIDAD DESARROLLADA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD				No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES							
							5 a 12 años	Nota: Recuerde registrar aspectos relevantes relacionados con la evidencia y actividad							
							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		Nombre y Firma responsable de la Institución											
Fecha	D M A	Profesional MB													
ACTIVIDAD DESARROLLADA	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	Control y seguimiento Lista estudiantes Acta de caracterización	N° de Folios de soporte		Nombre y Firma responsable de la Institución											
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

1. CARACTERIZACIÓN												
Fecha	27/01/2025		Localidad	12		Profesional MB	Julio Cesar Espinosa Vargas			Entorno intervenido	E L S C	
Institución	Colegio República de Panamá				Dirección	Cl. 78 #58-60			Teléfono	3145372838		
Persona Encargada o de Contacto	Cindy Medina				Cargo	Docente			Correo Electrónico	profe.cindym.informatica@gmail.com		
CARACTERIZACIÓN	Tipo población	Estudiantes	Docentes	Otro	Total de población	No. Estimado de población a intervenir		Estrato	1 2 3 4 5 6			
		Trabajadores oficina	Trabajadores campo		500	400						
	Existe Programa de Promoción de Salud, Actividad Física o Calidad de Vida	SI NO	Tiempo de implementación del programa	NA	Nombre de programa (s) y Actividades que realizan		NA					
	Espacios para la práctica de la Actividad Física dentro y/o fuera de la institución.	SI NO	¿Cuáles?	Pacios y aulas								
DESARROLLO REUNIÓN: Se realiza la reunión con la docente a quien se le presentan las estrategias a desarrollar para el 2025 y se decide realizar intervención con los estudiantes a partir del mes de febrero 2025. Por otro lado se decide hacer contacto con las otras sedes para acordar las actividades con todo el grupo de docentes del colegio.												
ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN, INTERVENCIÓN Y APOYO INSTITUCIONAL												
INTERVENCIONES EN ALFABETIZACIÓN FÍSICA: Presencial ____ Virtual ____									EVENTOS Y CELEBRACIONES			
Diagnóstico poblacional	Capacitación promotores	Herramientas pedagógica	Actividades entorno educativo			Actividad entorno comunitario			Formulación proyecto AF en institución	Encuentros Saludables y Activos	Semana de hábitos saludables	
ECV TR MC MAF CS CAF	Recom. AF Evaluación AF Intervención	INF PP Videos Artículos	SSEO	Módulo MARA	Integración Curricular	Estrategia Autocuidado	Consejería en actividad física	Nombre. Logo. Modelo Lógico	ME Local ME Distrital MT Distrital	Stand Informativo Modulo Consejería Talleres de Sensibiliz.		
COMPROMISOS Y MECANISMOS DE COOPERACIÓN Y PARTICIPACIÓN												
POR EL IDRD						POR LA INSTITUCIÓN						
Acompañamiento y desarrollo de acciones						Apoyo y gestión de espacios						
ASISTENTES												
Nombre y Apellido		Institución/Cargo		Teléfono		Correo Electrónico		Firma				
Julio Cesar Espinosa Vargas		IDRD - Profesional Muévete Bogotá		3202600932		julio.espinosa@idrd.gov.co		https://docs.google.com/spreadsheets/d/1sM8ZYm4USI4ZUqv9XMmiSQdLdCIRZ8A1xy9UPvalli0/edit?gid=1220911655#gid=1220911655				
Cindy Medina		Docente		3145372838		profe.cindym.informatica@gmail.com						
2. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ACTIVIDADES												
Fecha	D M A		Profesional MB	Nombre responsable de la institución								
ACTIVIDAD DESARROLLADA Virtual ____ Presencial ____		DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD			No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES				
							5 a 12 años	Nota: Recuerde registrar aspectos relevantes relacionados con la evidencia y actividad				
							13 a 17 años					
							18 a 26 años					
							27 a 59 años					
							60 o más					
Formato de soporte	Control y seguimiento Lista estudiantes Acta de caracterización	N° de Folios de soporte	Firma responsable de la Institución									
NOTA: Según la intervención a realizar seleccione y coloque la sigla establecida.												
ECV= Encuesta calidad de vida	MC = Modulo Consejería	TR = Taller riesgo	CS = Comportamiento Sedentario	PP = Power Point	INF= Infografías	MAF= Medición Aptitud Física	CAF = Comportamiento AF	SSEO = Servicio Social Estudiantil Obligatorio	ME= Muévete Escolar	MT = Muévete Trabajador		

ACTA CARACTERIZACIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL

1. CARACTERIZACIÓN												
Fecha	28/01/2025		Localidad	12		Profesional MB	Julio Cesar Espinosa Vargas			Entorno intervenido	E L S C	
Institución	Colegio Juan francisco Berneo				Dirección	Carrera 28B # 78 - 40				Teléfono	3105614280	
Persona Encargada o de Contacto	Viviana Hernandez Becerra				Cargo	Orientadora			Correo Electrónico	vivianah@hotmail.es		
CARACTERIZACIÓN	Tipo población	Estudiantes	Docentes	Otro	Total de población	No. Estimado de población a intervenir		Estrato	1 2 3 4 5 6			
		Trabajadores oficina	Trabajadores campo		800	600		NA				
	Existe Programa de Promoción de Salud, Actividad Física o Calidad de Vida	SI NO	Tiempo de implementación del programa	NA	Nombre de programa (s) y Actividades que realizan							
	Espacios para la práctica de la Actividad Física dentro y/o fuera de la institución.			SI NO	¿Cuáles?	Pacios y aulas						
DESARROLLO REUNIÓN: Se realiza la reunión con la orientadora a quien se le presentan las estrategias a desarrollar para el 2025 y se decide realizar intervención con los estudiantes a partir del mes de febrero 2025. Por otro lado se hará gestión con coordinación y rectoría para acordar las actividades con todo el grupo de docentes del colegio.												
ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN, INTERVENCIÓN Y APOYO INSTITUCIONAL												
INTERVENCIONES EN ALFABETIZACIÓN FÍSICA: Presencial ____ Virtual ____									EVENTOS Y CELEBRACIONES			
Diagnóstico poblacional	Capacitación promotores	Herramientas pedagógica	Actividades entorno educativo			Actividad entorno comunitario			Formulación proyecto AF en institución	Encuentros Saludables y Activos	Semana de hábitos saludables	
ECV TR MC MAF CS CAF	Recom. AF Evaluación AF Intervención	INF PP Videos Artículos	SSEO	Módulo MARA	Integración Curricular	Estrategia Autocuidado	Consejería en actividad física	Nombre. Logo. Modelo Lógico	ME Local ME Distrital MT Distrital	Stand Informativo Modulo Consejería Talleres de Sensibiliz.		
COMPROMISOS Y MECANISMOS DE COOPERACIÓN Y PARTICIPACIÓN												
POR EL IDRD						POR LA INSTITUCIÓN						
Acompañamiento y desarrollo de acciones						Apoyo y gestión de espacios						
ASISTENTES												
Nombre y Apellido		Institución/Cargo		Teléfono		Correo Electrónico		Firma				
Julio Cesar Espinosa Vargas		IDRD - Profesional Muévete Bogotá		3202600932		julio.espinosa@idrd.gov.co		https://docs.google.com/spreadsheets/d/1sM8ZYm4USi4ZUqv9XMmISQdLdCfRZ8A1xy9UPvalli0/edit?gid=1220911655#gid=1220911655				
Viviana Hernandez Becerra		Orientadora		3105614280		vivianah@hotmail.es						
2. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ACTIVIDADES												
Fecha	D M A		Profesional MB	Nombre responsable de la institución								
ACTIVIDAD DESARROLLADA Virtual ____ Presencial ____	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					
Formato de soporte	Control y seguimiento Lista estudiantes Acta de caracterización	N° de Folios de soporte	Firma responsable de la Institución			Nota: Recuerde registrar aspectos relevantes relacionados con la evidencia y actividad						
NOTA: Según la intervención a realizar seleccione y coloque la sigla establecida.												
ECV= Encuesta calidad de vida	MC = Modulo Consejería	TR = Taller riesgo	CS = Comportamiento Sedentario	PP = Power Point	INF= Infografías	MAF= Medición Aptitud Física	CAF = Comportamiento AF	SSEO = Servicio Social Estudiantil Obligatorio	ME= Muévete Escolar	MT = Muévete Trabajador		

ACTA CARACTERIZACIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL

1. CARACTERIZACIÓN												
Fecha	30/01/2025		Localidad	12		Profesional MB	Julio Cesar Espinosa Vargas			Entorno intervenido	E L S C	
Institución	Colegio Jorge Eliecer Gaitán				Dirección	calle 66a#43 25 / calle 72 # 58 75				Teléfono	3105671712	
Persona Encargada o de Contacto	Maria Genoveva Mendivelso Ojeda				Cargo	Orientadora			Correo Electrónico	jedorientacionescolar@gmail.com		
CARACTERIZACIÓN	Tipo población	Estudiantes	Docentes	Otro	Total de población	No. Estimado de población a intervenir		Estrato	1 2 3 4 5 6			
		Trabajadores oficina	Trabajadores campo		1000	600		NA				
	Existe Programa de Promoción de Salud, Actividad Física o Calidad de Vida	SI NO	Tiempo de implementación del programa	NA	Nombre de programa (s) y Actividades que realizan							
	Espacios para la práctica de la Actividad Física dentro y/o fuera de la institución.			SI NO	¿Cuáles?	Pacios y aulas						
DESARROLLO REUNIÓN: Se realiza la reunión con la orientadora a quien se le presentan las estrategias a desarrollar para el 2025 y se decide realizar intervención con los estudiantes a partir del mes de febrero 2025. Por otro lado se hará gestión con coordinación y rectoría para acordar las actividades con todo el grupo de docentes del colegio.												
ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN, INTERVENCIÓN Y APOYO INSTITUCIONAL												
INTERVENCIONES EN ALFABETIZACIÓN FÍSICA: Presencial ____ Virtual ____									EVENTOS Y CELEBRACIONES			
Diagnóstico poblacional	Capacitación promotores	Herramientas pedagógica	Actividades entorno educativo			Actividad entorno comunitario			Formulación proyecto AF en institución	Encuentros Saludables y Activos	Semana de hábitos saludables	
ECV TR MC MAF CS CAF	Recom. AF Evaluación AF Intervención	INF PP Videos Artículos	SSEO	Módulo MARA	Integración Curricular	Estrategia Autocuidado	Consejería en actividad física	Nombre. Logo. Modelo Lógico	ME Local ME Distrital MT Distrital	Stand Informativo Modulo Consejería Talleres de Sensibiliz.		
COMPROMISOS Y MECANISMOS DE COOPERACIÓN Y PARTICIPACIÓN												
POR EL IDRD						POR LA INSTITUCIÓN						
Acompañamiento y desarrollo de acciones						Apoyo y gestión de espacios						
ASISTENTES												
Nombre y Apellido		Institución/Cargo		Teléfono		Correo Electrónico		Firma				
Julio Cesar Espinosa Vargas		IDRD - Profesional Muévete Bogotá		3202600932		julio.espinosa@idrd.gov.co		https://docs.google.com/spreadsheets/d/1sM8Zym4USI4ZUgv9XMmiSQdLdCiRZ8A1xy9UPvaill0/edit?gid=1220911655#gid=1220911655				
Maria Genoveva Mendivelso Ojeda		Orientadora		3105671712		jedorientacionescolar@gmail.com						
2. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ACTIVIDADES												
Fecha	D M A		Profesional MB	Nombre responsable de la institución								
ACTIVIDAD DESARROLLADA Virtual ____ Presencial ____		DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD			No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES				
							5 a 12 años	Nota: Recuerde registrar aspectos relevantes relacionados con la evidencia y actividad				
							13 a 17 años					
							18 a 26 años					
							27 a 59 años					
Formato de soporte	Control y seguimiento Lista estudiantes Acta de caracterización	N° de Folios de soporte	Firma responsable de la Institución									
NOTA: Según la intervención a realizar seleccione y coloque la sigla establecida.												
ECV= Encuesta calidad de vida	MC = Modulo Consejería	TR = Taller riesgo	CS = Comportamiento Sedentario	PP = Power Point	INF= Infografías	MAF= Medición Aptitud Física	CAF = Comportamiento AF	SSEO = Servicio Social Estudiantil Obligatorio	ME= Muévete Escolar	MT = Muévete Trabajador		

ACTA CARACTERIZACIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL

1. CARACTERIZACIÓN											
Fecha	28/01/2025		Localidad	13		Profesional MB	Julio Cesar Espinosa Vargas		Entorno intervenido	E L S C	
Institución	Colegio Calasanz La Esmeralda				Dirección	Cl. 45 #54 - 51			Teléfono	3107903154	
Persona Encargada o de Contacto	Carlos Alberto Pérez Pulido				Cargo	Docente		Correo Electrónico	carlos.perez@calasanzlaesmeraldaescolapias.edu.co		
CARACTERIZACIÓN	Tipo población	Estudiantes	Docentes	Otro	Total de población	No. Estimado de población a intervenir		Estrato	1 2 3 4 5 6		
		Trabajadores oficina	Trabajadores campo		1000	600					
	Existe Programa de Promoción de Salud, Actividad Física o Calidad de Vida	SI NO	Tiempo de implementación del programa	NA	Nombre de programa (s) y Actividades que realizan		NA				
	Espacios para la práctica de la Actividad Física dentro y/o fuera de la institución.	SI NO	¿Cuáles?	Pacios y aulas							
DESARROLLO REUNIÓN: Se realiza la reunión con el área de artes y educación física a quienes se les presentan las estrategias a desarrollar para el 2025 y se decide realizar intervención a partir del mes de febrero 2025. Por otro lado se hará gestión con coordinación y rectoría para acordar las actividades con todo el grupo de docentes del colegio.											
ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN, INTERVENCIÓN Y APOYO INSTITUCIONAL											
INTERVENCIONES EN ALFABETIZACIÓN FÍSICA: Presencial Virtual								EVENTOS Y CELEBRACIONES			
Diagnóstico poblacional	Capacitación promotores	Herramientas pedagógica	Actividades entorno educativo			Actividad entorno comunitario		Formulación proyecto AF en institución	Encuentros Saludables y Activos	Semana de hábitos saludables	
ECV TR MC MAF CS CAF	Recom. AF Evaluación AF Intervención	INF PP Videos Artículos	SSEO	Módulo MARA	Integración Curricular	Estrategia Autocuidado	Consejería en actividad física	Nombre. Logo. Modelo Lógico	ME Local ME Distrital MT Distrital	Stand Informativo Modulo Consejería Talleres de Sensibiliz.	
COMPROMISOS Y MECANISMOS DE COOPERACIÓN Y PARTICIPACIÓN											
POR EL IDRD						POR LA INSTITUCIÓN					
Acompañamiento y desarrollo de acciones						Apoyo y gestión de espacios					
ASISTENTES											
Nombre y Apellido		Institución/Cargo		Teléfono		Correo Electrónico		Firma			
Julio Cesar Espinosa Vargas		IDRD - Profesional Muévete Bogotá		3202600932		julio.espinosa@idrd.gov.co		https://docs.google.com/spreadsheets/d/1sM8ZYm4USi4ZUqv9XMmiSQdLdCIRZ8A1xy9UPvaill0/edit?gid=1220911655#gid=1220911655			
Carlos Alberto Pérez Pulido		Docente		3107903154		carlos.perez@calasanzlaesmeraldaescolapias.edu.co					
2. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ACTIVIDADES											
Fecha	D M A		Profesional MB	Nombre responsable de la institución							
ACTIVIDAD DESARROLLADA Virtual ___ Presencial ___	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD			No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES				
						5 a 12 años	Nota: Recuerde registrar aspectos relevantes relacionados con la evidencia y actividad				
						13 a 17 años					
						18 a 26 años					
						27 a 59 años					
Formato de soporte	Control y seguimiento Lista estudiantes Acta de caracterización	N° de Folios de soporte		Firma responsable de la Institución							
NOTA: Según la intervención a realizar seleccione y coloque la sigla establecida.											
ECV= Encuesta calidad de vida	MC = Modulo Consejería	TR = Taller riesgo	CS = Comportamiento Sedentario	PP = Power Point	INF= Infografías	MAF= Medición Aptitud Física	CAF = Comportamiento AF	SSEO = Servicio Social Estudiantil Obligatorio	ME= Muévete Escolar	MT = Muévete Trabajador	