

lun		mar		mié		jue		vie		sáb		dom	
24		25		26		27		28		1		2	
7:30am - VIRTUAL - 11:30am - Grupo		7am - Informe 10am - Revisión		8:30am - Actividad con		11:30am - Grupo		8:30am - Actividad con					
3		4		5		6		7		8		9	
7am - Actividad 11am - Grupo 2pm - VIRTUAL -		8:30am - CLSAN		7am - Actividad 9am - Reunión		7am - Estudiantes Col 11am - Grupo 1pm - Reunión 2:30pm - Virtual,		4pm - MARA - AF					
10		11		12		13		14		15		16	
7am - Presentación 7:30am - VIRTUAL -		11am - Grupo 2pm - Reunión		8:30am - Actividad con		8am - CLSAN 2pm - Pruebas y 5pm - Virtual revisió?		9am - Actividad					
17		18		19		20		21		22		23	
7:30am - VIRTUAL - 11am - Envío 5pm - Servicio Social		9am - Actividad 11am - Grupo 4pm - Envío		8am - Servicio Social 11am - Actividad 4:25pm - Envío		7am - Actividad 2pm - Presencial,		7am - Estudiantes Col 2pm - Actividad					
24		25		26		27		28		29		30	
		8am - Actividad en 11:30am - Charla y 2pm - VIRTUAL -		10am - SSEO Colegio		9am - Informe 10am - Presencial 1:30pm - Pruebas y		8:30am - Actividad 2pm - Colegio Manu?					
31		1		2		3		4		5		6	
7:30am - VIRTUAL -		8am - CLSAN Barrios				2pm - Virtual, Reunión		8:30am - Actividad con					

ACTA CARACTERIZACIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL

2. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ACTIVIDADES									
Fecha	19/02/2025	Profesional MB	Julio Cesar Espinosa Vargas	Nombre de la institución	Colegio Jorge Eliecer Gaitán				Loc 12
ACTIVIDAD DESARROLLADA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD			No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES		
Reunión planeación y desarrollo de actividades y/o jornadas de alfabetización física	Reunión con la orientadora para Organización Fechas con Grupo de Promotores de AF					5 a 12 años	Nota: Recuerde registrar aspectos relevantes relacionados con la evidencia y actividad https://docs.google.com/spreadsheets/d/1sM8ZYm4USI4ZUqv9XMmISQdIdCIRZ8A1xv9UPvaII0/edit?gid=472893148#gid=472893148		
						13 a 17 años			
						18 a 26 años			
				1		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	Maria Genoveva Mendivelso Ojeda				
Fecha	24/02/2025	Profesional MB	Julio Cesar Espinosa Vargas						
ACTIVIDAD DESARROLLADA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD			No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES		
Proceso de formacion	Grupo de Promotores de Hábitos Saudables					5 a 12 años	Nota: Recuerde registrar aspectos relevantes relacionados con la evidencia y actividad https://docs.google.com/spreadsheets/d/11m9WY_oYa69WkVBPCQH0p7L1Yu0uogbl30bzcwZzG/edit?gid=229270920#gid=229270920		
				2	4	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	Maria Genoveva Mendivelso Ojeda				
Fecha	03/03/2025	Profesional MB	Julio Cesar Espinosa Vargas						
ACTIVIDAD DESARROLLADA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD			No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES		
Proceso de formacion	Grupo de Promotores de Hábitos Saudables					5 a 12 años	Población ya reportada		
						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	Maria Genoveva Mendivelso Ojeda				
Fecha	06/03/2025	Profesional MB	Julio Cesar Espinosa Vargas						
ACTIVIDAD DESARROLLADA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD			No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES		
Proceso de formacion	Grupo de Promotores de Hábitos Saudables					5 a 12 años	Población ya reportada		
						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	Maria Genoveva Mendivelso Ojeda				

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	11/03/2025	Profesional MB	Julio Cesar Espinosa Vargas	Nombre de la institución	Colegio Jorge Eliecer Gaitán				Loc 12				
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Virtual ___ Presencial _X_	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD		No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES						
Proceso de formacion		Grupo de Promotores de Hábitos Saudables			5 a 12 años	Población ya reportada							
					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	Maria Genoveva Mendivelso Ojeda		Nota: Recuerde registrar aspectos relevantes relacionados con la evidencia y actividad https://docs.google.com/spreadsheets/d/11m9WY_oYa69WkVBPCQH0p7L1Yu0uogbL30bzcwZzGk/edit?gid=229270920#gid=229270920						
Fecha	18/03/2025	Profesional MB	Julio Cesar Espinosa Vargas										
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Virtual ___ Presencial _X_	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD		No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES						
Proceso de formacion		Grupo de Promotores de Hábitos Saudables			5 a 12 años	Población ya reportada							
					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	Maria Genoveva Mendivelso Ojeda		https://docs.google.com/spreadsheets/d/11m9WY_oYa69WkVBPCQH0p7L1Yu0uogbL30bzcwZzGk/edit?gid=229270920#gid=229270920						
Fecha		Profesional MB	Julio Cesar Espinosa Vargas										
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	Control y seguimiento Lista estudiantes Acta de caracterización	N° de Folios de soporte		Nombre y Firma responsable de la Institución									
Fecha		Profesional MB	Julio Cesar Espinosa Vargas										
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	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

2. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ACTIVIDADES														
Fecha	26/02/2025	Profesional MB	Julio Cesar Espinosa Vargas	Nombre de la institución	Colegio República de Panamá				Loc 12					
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 actividad de sensibilización de conceptos y recomendaciones para estudiantes de primaria.					5 a 12 años	No se referencian los numeros de población cubierta ya que la actividad se realiza posterior a la fecha de entrega del informe mensual del profesional, sin embargo, el reporte de población se podrá evidenciar en la base de beneficiarios de la localidad el último día del mes de febrero 2025.							
						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		Cindy Medina		https://docs.google.com/spreadsheets/d/11m9WY_oYa69WkVBPCQH0p7L1Yu0uogbl30bzcwZzGk/edit?gid=229270920#gid=229270920						
Fecha	28/02/2025	Profesional MB	Julio Cesar Espinosa Vargas											
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 actividad de sensibilización de conceptos y recomendaciones para estudiantes de primaria.					5 a 12 años	No se referencian los numeros de población cubierta ya que la actividad se realiza posterior a la fecha de entrega del informe mensual del profesional, sin embargo, el reporte de población se podrá evidenciar en la base de beneficiarios de la localidad el último día del mes de febrero 2025.							
						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		Cindy Medina		https://docs.google.com/spreadsheets/d/11m9WY_oYa69WkVBPCQH0p7L1Yu0uogbl30bzcwZzGk/edit?gid=229270920#gid=229270920						
Fecha	12/03/2025	Profesional MB	Julio Cesar Espinosa Vargas											
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 actividad de sensibilización de conceptos y recomendaciones para estudiantes de primaria.					5 a 12 años								
						13 a 17 años								
						18 a 26 años								
				48	38	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		Cindy Medina		https://docs.google.com/spreadsheets/d/11m9WY_oYa69WkVBPCQH0p7L1Yu0uogbl30bzcwZzGk/edit?gid=229270920#gid=229270920						
Fecha	19/03/2025	Profesional MB	Julio Cesar Espinosa Vargas											
ACTIVIDAD DESARROLLADA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD			No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES							
Jornada de sensibilización entorno laboral	Actividad con Docentes					5 a 12 años	No se reportan las personas ya que se reportaran cuando se alique la consejería							
						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		Cindy Medina		https://docs.google.com/spreadsheets/d/1sM8Zym4U5I4ZUqy9XMmISQdLdCIRZ8A1xv9UPvaillo/edit?gid=970763903#gid=970763903						
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	5/3/25		Localidad	Teusaquillo	Profesional MB	Julio Cesar Espinosa Vargas		Entorno intervenido	E L S C				
Institución	DIRECCIÓN GENERAL DE POLICÍA NACIONAL - DIPON				Dirección	Cra. 59 #26-21			Teléfono	3132648437			
Persona Encargada o de Contacto	Rocio Suarez Guzman				Cargo	Profesional		Correo Electrónico	yeiney.suarez@correo.policia.gov.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		200	100							
	Existe Programa de Promoción de Salud, Actividad Física o Calidad de Vida	NO		Tiempo de implementación del programa	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?	Pasillos, zonas comunes, Cafetería								
DESARROLLO REUNIÓN : Agenda de reunión: 1. Presentación del Profesional del Programa Muévete Bogotá 2. Socialización del portafolio del Programa Muévete Bogotá 3. Preguntas y respuestas.													
Se presenta el profesional Julio Espinosa quien hace la presentación del programa y todas sus estrategias y eventos para el 2025, se realizan acuerdos de intervención con la población													
Se dará inicio al proceso con la aplicación de Consejería de forma presencial dos jueves de Marzo en la tarde.													
ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN, INTERVENCIÓN Y APOYO INSTITUCIONAL													
INTERVENCIONES EN ALFABETIZACIÓN FÍSICA: Presencial __ Virtual __X__								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							
Realizar el acompañamiento, seguimiento y ejecución de acciones para promover actividad física y prácticas saludables en la institución.						Habilitar espacios							
ASISTENTES													
Nombre y Apellido		Institución/Cargo		Teléfono		Correo Electrónico		Firma					
Rocio Suarez Guzman		Profesional		3132648437		yeiney.suarez@correo.policia.gov.co		https://docs.google.com/spreadsheets/d/1sM8ZYm4USi4ZUqv9XMmISQdLdCtRZ8A1xv9UPvalli0/edit?gid=970763903#gid=970763903					
Julio Cesar Espinosa Vargas		IDRD - Contratista		3202600932		julio.espinosa@idrd.gov.co							
2. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ACTIVIDADES													
Fecha		Profesional MB		Nombre responsable de la institución									
ACTIVIDAD DESARROLLADA Virtual __ Presencial __X__	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD			No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES						
						5 a 12 años	NA						
						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	1	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

2. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ACTIVIDADES														
Fecha	06/03/2025	Profesional MB	Julio Cesar Espinosa Vargas	Nombre de la institución	Colegio Calasanz Esmeralda				Loc 13					
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Virtual ___ Presencial __X__	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD		No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES							
Sensibilización de Conceptos y recomendaciones de AF	Se realiza nsesiones de sensibilización con estudiantes de primaria (primero y segundo)			60	69	5 a 12 años	Nota: Recuerde registrar aspectos relevantes relacionados con la evidencia y actividad https://docs.google.com/spreadsheets/d/1m9WY_oYa69W/kVBPCQH0p7L1YuDuoghl30bzcwZzG/edit?gid=393547118#gid=393547118							
						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		Carlos Alberto Pérez Pulido								
Fecha	21/03/2025	Profesional MB	Julio Cesar Espinosa Vargas											
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Virtual ___ Presencial __X__	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD		No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES							
Sensibilización de Conceptos y recomendaciones de AF	Se realiza nsesiones de sensibilización con estudiantes de primaria (Tercero y Quinto)			29	67	5 a 12 años	Nota: Recuerde registrar aspectos relevantes relacionados con la evidencia y actividad https://docs.google.com/spreadsheets/d/1m9WY_oYa69W/kVBPCQH0p7L1YuDuoghl30bzcwZzG/edit?gid=393547118#gid=393547118							
						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		Carlos Alberto Pérez Pulido								
Fecha	26/03/2025	Profesional MB	Julio Cesar Espinosa Vargas											
ACTIVIDAD DESARROLLADA		DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD		No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES							
Reunión Socialización Eventos Muévete Escolar y Semana 2025	Se realiza reunión con el docente a quien se le presentan los eventos a desarrollarse para este 2025 y se le explican las pruebas físicas, cognitivas y de coreografía para el encuentro Muévete Escolar 2025.					5 a 12 años	Nota: Recuerde registrar aspectos relevantes relacionados con la evidencia y actividad https://docs.google.com/spreadsheets/d/1sM8Zym4U/Si4ZUqy9XMmISQdLdCtRZ8A1xv9UPvailIQ/edit?gid=970763903#gid=970763903							
						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		Carlos Alberto Pérez Pulido								
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 ¿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		
OBSERVACIONES:														

ACTA CARACTERIZACIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL

1. CARACTERIZACIÓN											
Fecha	21/03/2025		Localidad	Teusaquillo	Profesional MB	Julio Cesar Espinosa Vargas		Entorno intervenido	E L S C		
Institución	JARDÍN PEDAGÓGICO RAFAEL POMBO				Dirección	Cra. 26a #40 - 40			Teléfono	3504416803	
Persona Encargada o de Contacto	Lina vasquez contreras			Cargo	Coordinador hseq		Correo Electrónico	Calidad@jrp.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		80	80					
	Existe Programa de Promoción de Salud, Actividad Física o Calidad de Vida	NO		Tiempo de implementación del programa	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?							
DESARROLLO REUNIÓN : Agenda de reunión: 1. Presentación del Profesional del Programa Muévete Bogotá 2. Socialización del portafolio del Programa Muévete Bogotá 3. Preguntas y respuestas.											
Se presenta el profesional Julio Espinosa quien hace la presentación del programa y todas sus estrategias y eventos para el 2025, se realizan acuerdos de intervención con la población											
ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN, INTERVENCIÓN Y APOYO INSTITUCIONAL											
INTERVENCIONES EN ALFABETIZACIÓN FÍSICA: Presencial __ Virtual __X__								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					
Realizar el acompañamiento, seguimiento y ejecución de acciones para promover actividad física y prácticas saludables en la institución.						Habilitar espacios					
ASISTENTES											
Nombre y Apellido		Institución/Cargo		Teléfono		Correo Electrónico		Firma			
Lina vasquez contreras		JARDÍN PEDAGÓGICO RAFAEL POMBO		3504416803		Calidad@jrp.edu.co		https://docs.google.com/spreadsheets/d/1sM8Zym4USi4ZUqv9XMmISQdLdCtRZ8A1xv9UPvalli0/edit?gid=970763903#gid=970763903			
Julio Cesar Espinosa Vargas		IDRD - Contratista		3202600932		julio.espinosa@idrd.gov.co					
2. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ACTIVIDADES											
Fecha		Profesional MB		Nombre responsable de la institución							
ACTIVIDAD DESARROLLADA Virtual __ Presencial __X__		DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD		No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES				
						5 a 12 años	NA				
						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	