Indeportes CAUCA	DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA		Gobernación del CAUCA
FECHA: 2024/05/10	CÓDIGO: A-GAF-CONT-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 1

FECHA		
01	04	2026

N°	MFF-03

CONTRATANTE:	Instituto Departamental de Deportes del Cauca		
NIT:	817004722-1		
TELEFONO:	(8)372926		
CIUDAD:	Popayán - Cauca		
N° DE CONTRATO:	117-2026		
CONTRATISTA:	Mercedes Fernández Fernández		
N° IDENTIFICACIÓN:	1061703693	**EXPEDIDA EN:**	Popayán

VALOR A PAGAR
(escribir en letras y números)

LA SUMA DE: TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/C ($ 3.800.000)

CONCEPTO VALOR APAGAR

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MONITOR DEL PROGRAMA DE ACTIVIDAD FISICA EN EL MARCO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, RECREACIÓN Y APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE PARA EL BIENESTAR INTEGRAL DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA BPIN202500000049480. MUNICIPIO DE FLORENCIA

PERIODO A PAGAR:	**del 01 de Marzo de 2026 al 31 de marzo de 2026**

CLASE Y NÚMERO DE CUENTA BANCARIA

AHORRO	x	**CORRIENTE**		**BANCO**	BANCOLOMBIA	**NÚMERO**	**19599300956**

DATOS CONTRATISTA

DIRECCIÓN:	Florencia Cauca barrio Centro
TELEFONO O CELULAR:	3182388379

FIRMADEL CONTRATISTA

Meche

DECLARACIÓN JURAMENTADA APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Popayán 01 de abril de 2026

Señores
INDEPORTES CAUCA.
Ciudad

Por medio de la presente declaro bajo la gravedad del juramento, que me encuentro afiliado al sistema de seguridad social en salud y riesgos profesionales, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud por valor de **$ 218.900 en** pensión por valor de **$280.200 y** riesgos profesionales por valor de **$ 18.300** con Planillas de Pago **No. 36826633** que presentó en el documento equivalente a la factura número **MFF - 03,** corresponden a los ingresos provenientes del contrato **No. 117 de 2026** suscrito con esta entidad, materia del pago en el desembolso mencionado.

Lo anterior en cumplimiento de lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 4 del Decreto 2271 de 2009 "***Artículo 4°.*** *Disminución de la base para trabajadores independientes. El monto total del aporte que el trabajador independiente debe efectuar al Sistema General de Seguridad Social en Salud es deducible. En este caso, la base de retención en la fuente al momento del pago o abono en cuenta, se disminuirá con el valor total del aporte obligatorio al Sistema General de Seguridad Social en Salud realizado por el independiente, que corresponda al periodo que origina el pago y de manera proporcional a cada contrato en los casos en que hubiere lugar. En tal sentido, no se podrá disminuir la base por aportes efectuados en contratos diferentes al que origina el respectivo pago y el monto a deducir no podrá exceder el valor de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud que le corresponda efectuar al independiente por dicho contrato."*

*"**Parágrafo 1°.** Para los efectos previstos en el presente artículo, el trabajador independiente deberá adjuntar a su factura, documento equivalente o a la cuenta de cobro, si a ello hubiere lugar, un escrito dirigido al agente retenedor en el cual certifique bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención. En el caso de que su cotización alcance el tope legal de veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes, por la totalidad de sus ingresos por el respectivo período de cotización deberá dejar expresamente consignada esta situación".* Para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente en el documento equivalente anexo al desembolso.
Atentamente,

NOMBRE: Mercedes Fernández Fernández
C.C.1.061.703.693 de Popayán.
planilla y confirmación de envío.

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1061703693	0	MERCEDES FERNANDEZ FERNANDEZ	I	875	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
19-290	CLL 2 C 56 31		8319592		PAGOSYPLANILLAS@ALTOSEGUROS.COM.CO			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-03	2026-03	36826633	I	2026-03-25	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	517.400	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	36826633	2026-04-23	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total		
1	CC 1061703693	FERNANDEZ FERNANDEZ MERCEDES	1.750.905																	0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	ESSC ASMET SALUD-ESSC62	1.750.905	218.900	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	59	0	517.400	N	2855201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1061703693	0	MERCEDES FERNANDEZ FERNANDEZ	I	875	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
19-290	CLL 2 C 56 31		8319592		PAGOSYPLANILLAS@ALTOSEGUROS.COM.CO			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-03	2026-03	36826633	I	2026-03-25	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	517.400	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	36826633	2026-04-23	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.750.905	1.750.905	1.750.905	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	280.200	0	0	0	280.200
PORVENIR	230301	800224808	8	1	280.200	0	0	0	280.200
EPS(Administradoras: 1)				1	218.900	0	0	0	218.900
ESSC ASMET SALUD	ESSC62	900935126	7	1	218.900	0	0	0	218.900
ARP(Administradoras: 1)				1	18.300	0	0	0	18.300
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	18.300	0	0	0	18.300
Gran Total					517.400	0	0	0	517.400

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Pago PSE

25 Mar 2026 09:58:14
NIT: 901179936
Usuario: DIANA ALEJANDRA BEDOYA TORO

Pago exitoso

CUS 166518318

Comercio
ASOPAGOS

Referencia 1
10.10.11.80

Fecha
25 Mar 2026 09:58:14

Referencia 2
CC

Número de factura
36826633

Referencia 3
1061703693

Descripción del pago
Pago de seguridad Social Integrado

Valor del Pago
$517.400

Número de comprobante
TR0957068318

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 7945**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificación
Bancaria

Miércoles, 14 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MERCEDES FERNANDEZ FERNANDEZ identificado(a) con CC 1061703693, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	19599300956	2013-06-29	ACTIVO	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Indeportes CAUCA

Gobernación del Cauca

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA
INDEPORTES CAUCA
REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA: Viernes, 23 de Enero de 2026 **RP No.:** 0122

Beneficiario: MERCEDES FERNANDEZ FERNANDEZ	**NIT:** 1061703693
No. CDP: 0134	**Fecha Expiración CDP:** 2025-12-31

INFORMACIÓN DEL CONTRATO		
Tipo de Compromiso: C2 - Contrato de Prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión.		
Contrato: IDDRC-CD-135-2026	**Fecha:** 2026-01-23	**Vence:** 2026-05-31
Objeto: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MONITOR DEL PROGRAMA DE ACTIVIDAD FISICA EN EL MARCO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA ACTIVIDAD FISICA, RECREACION Y APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE PARA EL BIENESTAR INTEGRAL DE LA POBLACION DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA BPIN 202500000049480.MUNICIPIO DE FLORENCIA		

Concepto RP: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MONITOR DEL PROGRAMA DE ACTIVIDAD FISICA EN EL MARCO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, RECREACIÓN Y APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE PARA EL BIENESTAR INTEGRAL DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA BPIN 202500000049480.Municipio de Florencia. SOLICITUD No 138

Código del Rubro	Nombre del Rubro	Valor
2.3.43.01.1604.05.232.02.02.09.17.30	Monitores Profesionales	$17,733,333.00
	Total Compromisos:	**$17,733,333.00**

Fuente	Valor
TASA PRODEPORTE	$17,733,333.00

VALOR TOTAL REGISTRO PRESUPUESTAL $17,733,333.00

GIOVANNI MUÑOZ RODRIGUEZ
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Proyectó: Lady Viviana Rebolledo C.
Contratista Presupuesto

xpert

INFORME ADMINISTRATIVO					
ENTIDAD:	**INDEPORTES CAUCA**				
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ			**NIT - DV**	1143856555-01
CONTRATO N.º:	CD-117-2026	**FECHA INICIO**	23/01/2026	**FECHA TERMINACION:**	11/06/2026
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MONITOR DEL PROGRAMA DE ACTIVIDAD FISICA EN EL MARCO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, RECREACIÓN Y APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE PARA EL BIENESTAR INTEGRAL DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA BPIN202500000049480. MUNICIPIO DE FLORENCIA			**POBLACIÓN BENEFICIARIA:**	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MONITOR DEL PROGRAMA DE ACTIVIDAD FISICA EN EL MARCO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, RECREACIÓN Y APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE PARA EL BIENESTAR INTEGRAL DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA BPIN202500000049480.MUNICIPIO DE FLORENCIA. **Programa de Actividad Física-población a beneficiar 34.500 personas.**
PERIODO DEL INFORME:	Del día 1 del mes de marzo hasta el día 31 del mes marzo del año 2026			**FECHA PRESENTACIÓN:**	01/04/2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDAD REALIZADA DE ACUERDO A LA OBLIGACIÓN CONTRACTUAL
ACTIVIDAD 1	
Brindar apoyo en la Conformación como mínimo cuatro (4) grupos de actividad física con una frecuencia de tres (3) veces a la semana cada grupo, una duración de una (1) hora. Dos (2) grupos deben estar integrados como mínimo por 50 personas y los otros dos (2) grupos, con un mínimo de 30 personas cada uno en el ámbito comunitario que beneficie a todo el curso de vida priorizando las personas entre los 18 a 60 años, es decir, por lo menos la mitad más uno de personas de cada grupo dentro de este rango de edad (uno de los grupos debe tener un énfasis en niños, jóvenes y adolescentes los cuales pertenezcan al ámbito comunitario). Las sesiones deben realizarse a través de la actividad física dirigida musicalizada en los diferentes enfoques y tipos de sesión buscando el desarrollo armónico de las cualidades físicas (fuerza, flexibilidad, resistencia cardiovascular, coordinación, equilibrio, etc.) y por lo menos una vez a la semana, realizar una sesión de estimulación muscular mediante diferentes formas de movimientos compuestos por ejercicios funcionales y auto cargas buscando la participación de la mayoría de los grupos musculares según el tipo de población a impactar	

Descripción de las Actividades realizadas

Durante el periodo del **01/03/2026 al 31/03/2026** se da continuidad a las sesiones de los 4 grupos regulares tales como: mañanas saludables, Florencia Activa, sin límite y activos. Se realiza la respectiva convocatoria por medio de perifoneo y redes sociales, las sesiones se retoman en los mismos lugares y horarios especificados. A excepción del grupo Sin límite ya que las sesiones se realizan en una de las calles del municipio.

Caracterización de grupos y lideres			
Nombre del grupo y lugar	**Nombre del líder**	**Dirección**	**Celular**
1. MAÑANAS SALUDABLES	Jazmín del Socorro Erazo	Nuevo Horizonte	3126950757
2. FLORENCIA ACTIVA	Laura Marcela Salgado	La Cadena	3218431252
3. ACTIVOS	Carolina Solarte	El placer	3105299040
4. SIN LÍMITES	Kelly Johana Burbano	La Cadena	3148313688

1. Mañanas saludables (martes, miércoles y jueves de 5:45am a 6:45 am), polideportivo la plaza. Se realizan ajustes teniendo en cuenta las necesidades de los usuarios del grupo regular Mañanas saludables, por ello se programan sesiones enfocadas en acondicionar y mejorar las capacidades condicionales. Las sesiones se realizan por medio de sesiones de estimulación muscular, rumba y gimnasia de mantenimiento.
2. Florencia Activa (lunes, martes y miércoles de 7:00 pm a 8:00 Pm), Polideportivo la plaza. Se realizan sesiones que se ajustan a las necesidades de los usuarios del grupo regular Florencia Activa, es decir se realizan sesiones enfocadas en el acondicionamiento físico dado que los usuarios manifiestan haber estados inactivos físicamente. Las sesiones se realizan por medio de estimulación muscular, rumba y gimnasia de mantenimiento.
3. Sin límite (miércoles 4:30 pm. jueves y viernes 7:00 pm.) Barrio la cadena. Las sesiones se basan en actividad física musicalizada como: rumba aeróbica, gimnasia aeróbica, estimulación muscular.
4. Activos (lunes, martes y miércoles de 5:45 pm. A 6:45 pm.) las sesiones se llevan a cabo en la vereda el placer, por medio de sesiones como estimulación muscular, rumba aeróbica, gimnasia de mantenimiento, gimnasia aeróbica.

ANEXOS 1

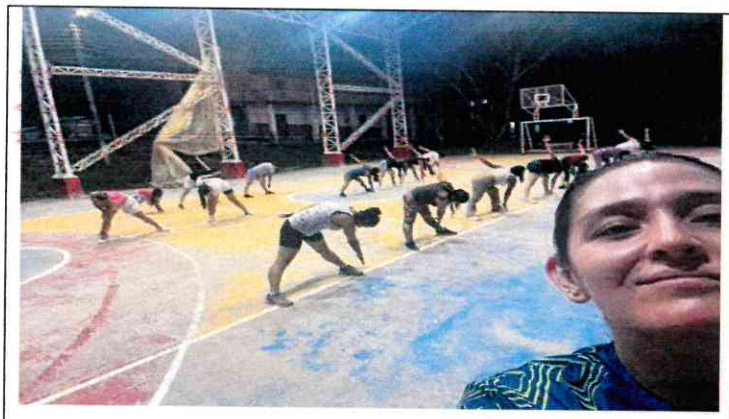
1.0 Formato de Seguimiento grupo regular Florencia Activa
1.1 Formato de seguimiento grupo regular Mañanas saludables
1.2 Formato de seguimiento grupo regular Sin límite
1.3 Formato de seguimiento grupo regular Activos



GRUPO: MAÑANAS SALUDABLES
FECHA:18/03/2026



GRUPO: SIN LÍMITES
FECHA. 19/03/2026



GRUPO: FLORENCIA ACTIVA
FECHA: 17/03/2026



GRUPO: ACTIVOS
FECHA: 17/03/2026

ACTIVIDAD 2

Brindar apoyo en la conformación de un (1) grupo de actividad física no regular con una frecuencia de por lo menos una (1) vez a la semana, una duración de una (1) hora y un mínimo de 30 personas o dos grupos cada uno con un mínimo de 20 personas, intervenido a todo el curso de vida en el ámbito comunitario, laboral o de salud

Descripción de las Actividades realizadas Durante el periodo **01/03/2026 al 31/03/2026** Se realizan 3 sesiones de actividad física en la casa del abuelo a la 3 de la tarde. Se da continuidad a las sesiones que se vienen realizando cada 8 días, las sesiones se llevaron a cabo por medio de rumba aeróbica, estimulación muscular, durante el desarrollo de cada sesión se realiza un monitoreo de la intensidad a la de que cada usuario se encuentra por medio de la escala de percepción del esfuerzo de Borg.



GRUPO: RENACER
FECHA: 19/03/2026



GRUPO: RENACER
FECHA: 19/03/2026

ACTIVIDAD 3

Tamizar todos los grupos de actividad física reportándolos en los formatos establecidos por el ente deportivo y el sistema de caracterización digital. Una vez inicie el contrato de prestación de servicios, en el primer mes deberá reportar la mitad de los grupos regulares y no regulares y tendrá plazo de hasta dos (2) meses para registrar la información total de los usuarios en el formato por el ente deportivo, que permita evidenciar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, al último mes de finalizar el contrato, deberá realizar el tamizaje de evaluación final de los usuarios reportándolo en el ente departamental a través del formato dado a conocer por el ente deportivo

Durante el periodo del **01/03/2026 al 31/03/2026** Se realiza el proceso de tamizaje en su totalidad con los grupos regulares y no regulares. Finalizando el proceso de tamizaje con los grupos faltantes (Sin límite y Renacer). Se entregan en total 75 fichas. **Anexo 3- Fichas de inscripción (Tamizaje)**



ACTIVIDAD: Tamizaje
FECHA:12 de marzo



ACTIVIDAD: Tamizaje
FECHA:12 DE MARZO

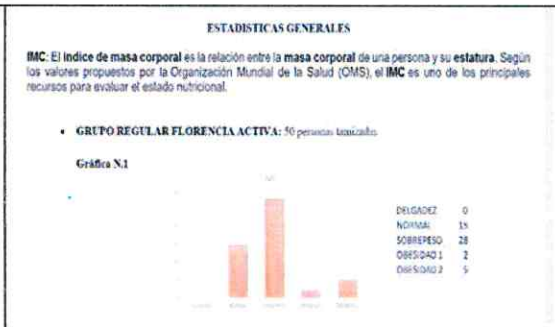
ACTIVIDAD 4

Brinda apoyo en la entrega de un informe inicial a la oficina de planeación de la caracterización realizada a los grupos regulares y no regulares en los formatos establecidos por el ente deportivo donde se evidencia la estadística al segundo mes de la vigencia del proyecto, evidenciado el tamizaje inicial teniendo en cuenta el IMC,PERIMETRO ABDOMINAL, CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS, CONSUMO DE TABACO Y PERSONAS con objetivos, alcance y las recomendaciones del trabajo a realizar con los grupos y finalizada la vigencia un informe final con conclusiones, cambios comportamentales y tamizaje final.

Durante el periodo del **01/03/2026 al 31/03/2026** teniendo obligación contractual, se realiza entrega del informe estadístico de los grupos regulares y no regulares para el segundo mes después de iniciado el contrato, donde se tendrá en cuenta el tamizaje (IMC, PERÍMETRO ABDOMINAL, CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS, CONSUMO DE TAAJO) como también objetivos a corto, mediano y largo plazo.



INFORME ESTADÍSTICO



INFORME ESTADÍSTICO

ACTIVIDAD 5

Brindar apoyo en la realización de cuatro (4) acciones mensuales como mínimo de promoción, aprovechamiento de espacios y posicionamiento del programa de Hábitos y Estilos de Vida Saludable y/o del programa Vías Activas y Saludables con un minino de veinte (20) personas por actividad. Esta información deberá ser reportada mensualmente en el link del ente deportivo.

Descripción de las Actividades realizadas

Durante el periodo de **01/03/2026 al 31/03/2026** Se realizaron 4 eventos de promoción, que tuvo como objetivo el aprovechamiento del tiempo libre, promoción de hábitos y estilos de vida saludable y posicionamiento del programa de actividad física del Indeportes Cauca. A continuación, los eventos que se llevaron a cabo durante el mes de enero.

Evento de promoción IE Angosturas N.1: El día 19 de marzo de 2026 se realiza el evento por medio de una sesión de rumba aeróbica, durante su desarrollo se mencionan mensajes HEVS y recomendaciones generales, la actividad tuvo una duración de una hora, donde hubo una participación especialmente de adultos

Evento de promoción Escuela de Fútbol El día 17 de marzo de 2026 se realiza el evento por medio de una sesión de juego, durante su desarrollo se mencionan mensajes HEVS y recomendaciones generales, la actividad tuvo una duración de una hora, donde hubo una participación de niños y niñas.

Evento promoción Baloncesto: El día 23 de marzo de 2026 se realiza el evento por medio de una sesión de rumba aeróbica, durante su desarrollo se mencionan mensajes HEVS y recomendaciones generales, la actividad tuvo una duración de una hora, donde hubo una participación especialmente de adultos

Evento promoción las cuchillas: El día 20 de marzo de 2026 se realiza el evento por medio de una caminata, durante su desarrollo se mencionan mensajes HEVS y recomendaciones generales, la actividad tuvo una duración de una hora, donde hubo una participación especialmente de adultos

Todos los datos ya se encuentran en el link de caracterización. https://forms.gle/YZkouKQbrsbntfpB7. ANEXOS 3

3.0 Evento de promoción IE Angosturas
3.1 Evento de promoción escuela de fútbol
3.2 Evento de promoción Baloncesto
3.3 Evento de promoción Las cuchillas



Actividad: Escuela Angosturas
Fecha: 19/03/2026



Actividad: Escuela de Fútbol
Fecha: 17/03/2026



Actividad: Escuela Baloncesto
Fecha: 23/03/2026



Actividad: LAS CUCHILLAS
Fecha: 20/03/2026

ACTIVIDAD 6

Brindar apoyo en la realización de mínimo una (1) acción mensual de promoción de la estrategia fuertemente activos como mínimo veinte (20) personas promoviendo la práctica de actividad física mediante diferentes formas de movimientos compuestos por ejercicios funcionales, auto-cargas y elementos, buscando la participación de la mayoría de los grupo

Descripción de las Actividades realizadas

Durante el periodo de **01/03/2026 al 31/03/2026** Se realizó la actividad de fuertemente activos, el día 20 de marzo de 2026 desde las 3:00 pm hasta las 4:00 pm, con el grupo del futbol de los Arboles. El entrenamiento del día se llevó a cabo por medio del método de entrenamiento TABATA que consiste consistente en realizar 8 ciclos de 20 segundos de esfuerzo máximo y 10 segundos de descanso. La meta es maximizar el rendimiento físico, trabajando a alta intensidad, sin descanso https://forms.gle/YZkouKQbrsbntfpB7.

Anexo 4

4.0 formato de registro de caracterización-evento fuertemente activos



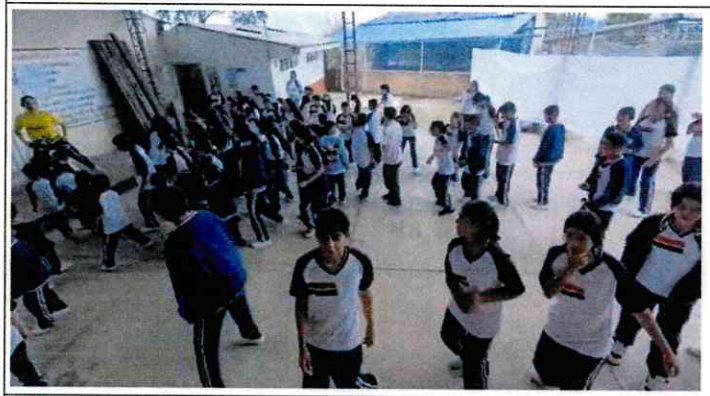
ACTIVIDAD: FUERTEMENTE ACTIVOS
FECHA: 20/03/2026



ACTIVIDAD: FUERTEMENTE ACTIVOS
FECHA: 20/03/2026

ACTIVIDAD 7

Brindar apoyo en la realización de por lo menos asesorías (5) a instituciones u organizaciones reportadas durante la ejecución del contrato mínimo 1 bimestralmente, las cuales se deben realizar en el ámbito educativo involucrando a docentes, estudiantes, personal administrativo, salud y laboral y demás de acuerdo a los parámetros establecidos en la ruta metodológica entregada por el ente deportivo, garantizando la intervención de por lo menos el 60% del total de la población de la institución u organización o un mínimo de 200. Las asesorías deben tener como objetivo la promoción de las estrategias para facilitar el acceso y aprovechamiento

	
Capacitación IE. ROSARIO- 09/02/2026	Capacitación IE ROSARIO- 09/02/2026
	
ESTRATEGIAS IEC-18 DE MARZO	ESTRATEGIAS IEC- 18 DE MARZO
	
ACTIVIDAD: Evento movilización FECHA: 18 de marzo	ACTIVIDAD: Evento movilización FECHA:18 de marzo



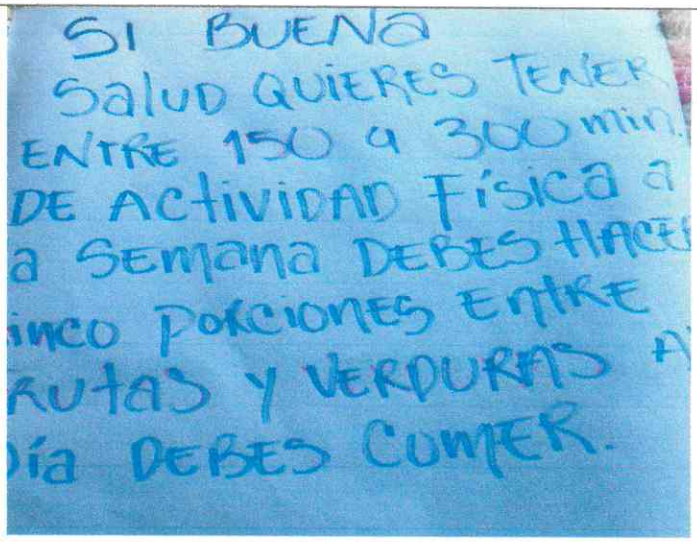
CAPACITACIÓN IE MARCELLA- 11 DE FEBRERO



CAPACITACIÓN IE MARCELLA- 11 DE FEBRERO



ESTRATEGIAS IEC-24 DE MARZO



ESTRATEGIAS IEC-24 DE MARZO



EVENTO MOVILIZACIÓN-24 DE MARZO



EVENTO MOVILIZACIÓN-24 DE MARZO

ACTIVIDAD 8

Brindar apoyo en la realización de un (1) evento masivo donde se evidencie la articulación con otras instituciones y busque la participación de todos los grupos poblacionales con un mínimo de 120 personas. La fecha de realización del evento debe corresponder al mes de ejecución del informe que se está presentando. En la evidencia fotográfica que se plasme en el informe, debe visualizarse claramente la cantidad de personas que están participando en el evento y la persona que está orientando. Cabe anotar que el primer reporte del evento masivo debe registrarse en el segundo informe mensual de actividades y en el link del ente deportivo.

Descripción de las Actividades realizadas

Durante el periodo de **01/03/2026 al 31/03/2026** Se realizan las gestiones pertinentes para llevar a cabo en el siguiente mes, por medio de articulaciones con diferentes entidades, según actividades contractuales, el evento masivo se realiza de forma bimestral, por ello se tiene programado para el mes de abril.

ACTIVIDAD 9

Brindar apoyo en las actividades orientadas por el Gestor(a) o Articulador HEVS o VAS tales como: capacitaciones, reuniones, pruebas físicas, etc.

Descripción de las Actividades realizadas

Durante el periodo de **01/03/2026 al 31/03/2026** Se Reciben orientaciones por el coordinador del programa Charlie Hernández por medio de llamadas telefónicas y whatsapp, generando espacios que permiten el intercambio de información, aclaración de dudas, socialización de actividades que se programan durante el mes presente.



ACTIVIDAD: Reunión y seguimiento
FECHA: 26/03/2026



ACTIVIDAD: Reunión y seguimiento
FECHA: 26/03/2026

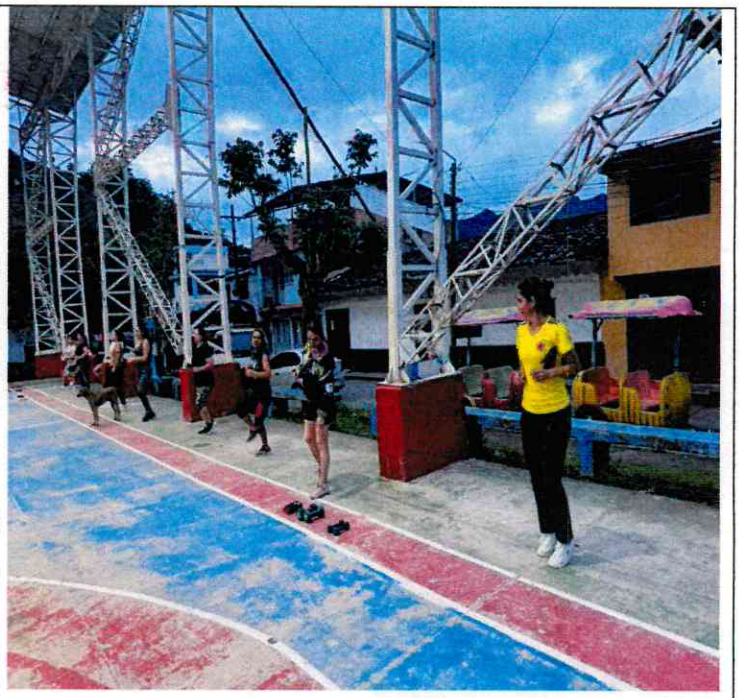
ACTIVIDAD 10

Brindar apoyo en las actividades programadas por el ente deportivo y garantizar la continuidad de las actividades de los grupos de actividad fisica a través de la capacidad instalada que se ha generado en el o los municipios a cargo

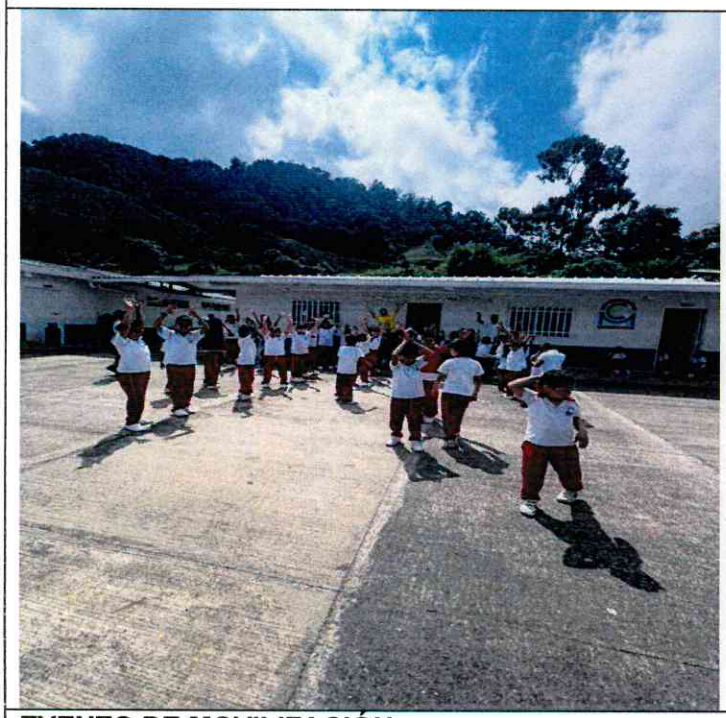
Durante el periodo **01/03/2026 al 31/03/2026** Se activan los 4 grupos regulares y el no regular. Por otro lado, durante el mes presente se realiza convocatoria por medio de redes, perifoneo y voz a vos. también se realizan diferentes actividades de promoción y asesorías con el fin de crear una mayor adherencia a las actividades del programa en el municipio de Florencia.



GRUPO REGULAR FLORENCIA ACTIVA
Fecha:09/03/2026



GRUPO REGULAR MAÑANAS SALUDABLES
18/03/2026



EVENTO DE MOVILIZACIÓN
FECHA:18/03/2026

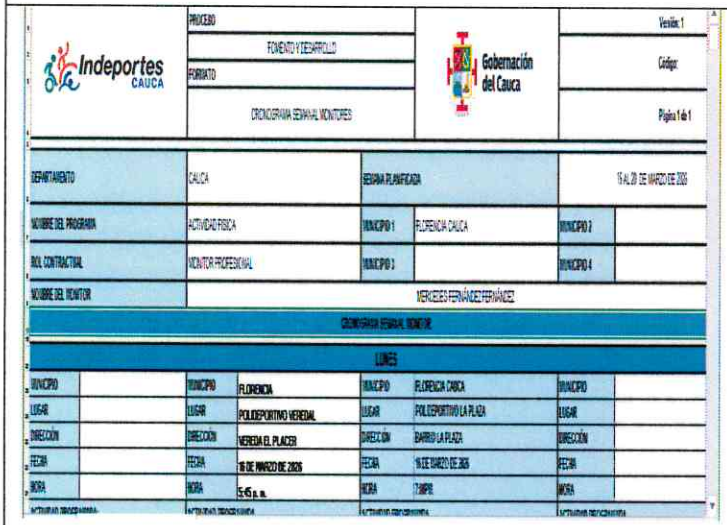


EVENTO DE MOVILIZACIÓN
FECHA:18/03/2026

ACTIVIDAD 11

Entregar los informes mensuales, cronogramas semanales y demás documentos solicitados por el gestor(a) o Articulador(a) HEVS en los tiempos establecidos por el ente deportivo. Estos informes deben enviarse al gestor(a) o Articulador(a) HEVS para su revisión.

Durante el periodo de **01/03/2026 al 31/03/2026** Se realizan y se hace entrega de los cronogramas semanales comprendidos entre la fecha del 01 al 28 de febrero, junto al informe mensual con sus respectivos anexos. Cabe resaltar que algunas fechas de actividades plasmadas en los cronogramas son tentativas ya que algunas fechas de actividades suelen modificase por diferentes situaciones que se puedan presentar.



Indeportes CAUCA		PROCESO		Gobernación del Cauca		Versión: 1	
		FOMENTO Y DESARROLLO				Código:	
		FORMATO					
		CRONOGRAMA SEMANAL MONITORES				Página 1 de 1	
DEPARTAMENTO	CAUCA		VIGENCIA PLANIFICADA			16 AL 28 DE MARZO DE 2026	
NOMBRE DEL PROGRAMA	ACTIVIDAD FISICA		MUNICIPIO 1	FLORENCIA CAUCA	MUNICIPIO 2		
NOL CONTRACTUAL	MONITOR PROFESIONAL		MUNICIPIO 3		MUNICIPIO 4		
NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ						
CRONOGRAMA SEMANAL MONITOR							
LUNES							
MUNICIPIO		MUNICIPIO	FLORENCIA	MUNICIPIO	FLORENCIA CAUCA	MUNICIPIO	
LUGAR		LUGAR	POLIDEPORTIVO VEREDAL	LUGAR	POLIDEPORTIVO LA PLAZA	LUGAR	
DIRECCIÓN		DIRECCIÓN	VEREDA EL PLACER	DIRECCIÓN	BARRIO LA PLAZA	DIRECCIÓN	
FECHA		FECHA	16 DE MARZO DE 2026	FECHA	16 DE MARZO DE 2026	FECHA	
HORA		HORA	5:45 a. m.	HORA	7:30PM	HORA	
ACTIVIDAD PROGRAMADA		ACTIVIDAD PROGRAMADA		ACTIVIDAD PROGRAMADA		ACTIVIDAD PROGRAMADA	

Cronograma semanal
FECHA:31/03/2026



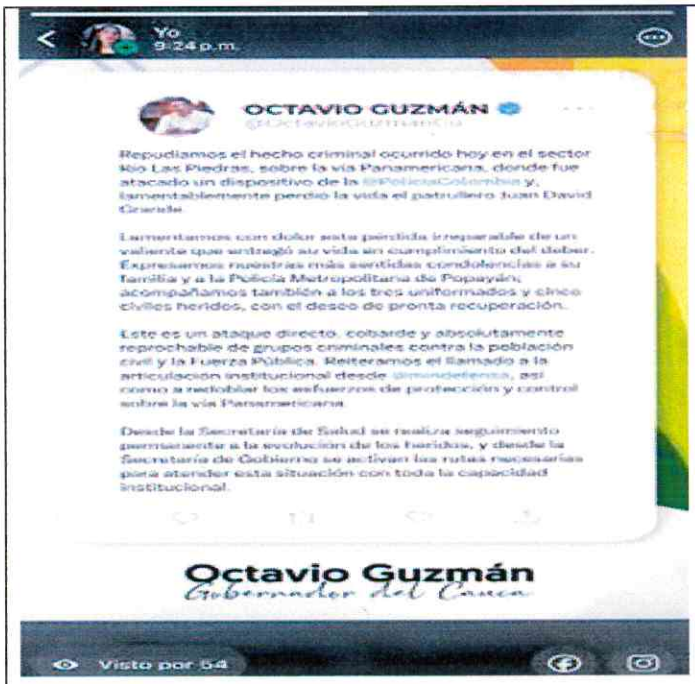
LUGAR	POLIDEPORTIVO LA PLAZA	LUGAR		LUGAR	POLIDEPORTIVO VEREDAL	LUGAR	POLIDEPORTIVO LA PLAZA
DIRECCIÓN	BARRIO LA PLAZA	DIRECCIÓN		DIRECCIÓN	VEREDA EL PLACER	DIRECCIÓN	BARRIO LA PLAZA
FECHA	17 DE MARZO DE 2026	FECHA		FECHA	17 DE MARZO DE 2026	FECHA	17 DE MARZO DE 2026
HORA	5:45 a. m.	HORA		HORA	5:45 p. m.	HORA	7:30PM
ACTIVIDAD PROGRAMADA		ACTIVIDAD PROGRAMADA		ACTIVIDAD PROGRAMADA		ACTIVIDAD PROGRAMADA	
SESIÓN RUMBA AERÓBICA				SESIÓN RUMBA AERÓBICA		SESIÓN RUMBA AERÓBICA	
BREVE DESCRIPCIÓN		BREVE DESCRIPCIÓN		BREVE DESCRIPCIÓN		BREVE DESCRIPCIÓN	
Durante 10 minutos se realiza el calentamiento por medio de movimientos de independencia segmentaria, pare la activación cardiovascular se realizan movimientos propios del baile a desarrollar. Luego se pasa a realizar el respectivo estiramiento. En la parte central de la clase se realizan coreografías por medio de las diferentes ritmos tanto colombianos, latinos como internacionales con el fin de mejorar la resistencia cardiorespiratoria, la coordinación general.				Durante 10 minutos se realiza el calentamiento por medio de movimientos de independencia segmentaria, pare la activación cardiovascular se realizan movimientos propios del baile a desarrollar. Luego se pasa a realizar el respectivo estiramiento. En la parte central de la clase se realizan coreografías por medio de las diferentes ritmos tanto colombianos, latinos como internacionales con el fin de mejorar la resistencia cardiorespiratoria, la coordinación general.		Durante 10 minutos se realiza el calentamiento por medio de movimientos de independencia segmentaria, pare la activación cardiovascular se realizan movimientos propios del baile a desarrollar. Luego se pasa a realizar el respectivo estiramiento. En la parte central de la clase se realizan coreografías por medio de las diferentes ritmos tanto colombianos, latinos como internacionales con el fin de mejorar la resistencia cardiorespiratoria, la coordinación general.
MIERCOLES							
MUNICIPIO	FLORENCIA	MUNICIPIO	FLORENCIA	MUNICIPIO	FLORENCIA	MUNICIPIO	FLORENCIA CAUCA
LUGAR	POLIDEPORTIVO LA PLAZA	LUGAR	FLORENCIA	LUGAR	POLIDEPORTIVO VEREDAL	LUGAR	POLIDEPORTIVO LA PLAZA
DIRECCIÓN	BARRIO LA PLAZA	DIRECCIÓN	BARRIO LA CADEBA	DIRECCIÓN	VEREDA EL PLACER	DIRECCIÓN	BARRIO LA PLAZA
FECHA	18 DE MARZO DE 2026	FECHA	18 DE MARZO DE 2026	FECHA	18 DE MARZO DE 2026	FECHA	18 DE MARZO DE 2026
HORA	5:45 a. m.	HORA	4:30 p. m.	HORA	5:45 p. m.	HORA	7:30PM
ACTIVIDAD PROGRAMADA		ACTIVIDAD PROGRAMADA		ACTIVIDAD PROGRAMADA		ACTIVIDAD PROGRAMADA	

Cronograma semanal
FECHA:31/04/2026

ACTIVIDAD 13

Las demás actividades que designe la gerente de Indeportes-Cauca, las cuales estén dentro de la órbita del contrato.

Durante el periodo de **01/03/2026 al 31/03/2026** estuvo presto a las necesidades que el instituto requería para la realización de diferentes actividades durante el mes de enero de 2026, se entregó cronogramas, formatos de caracterización, se asistió a las reuniones programadas, se hizo el registro de usuarios y se realizaron las actividades asignadas por el Instituto. Se comparte por medio de redes como whatsapp y Facebook todas las actividades que comunica Indeportes Cauca por medio de material audiovisual.

	
REDES SOCIALES **FECHA:24/03/2026**	**REDES SOCIALES** **FECHA:25/03/2026**

NOMBRE DEL CONTRATISTA
MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
CC: 1061703693
CONTRATO N. 117 DE 2026

Revisado por: Charlie Hernández Ordoñez- gestor departamental Programa de Actividad Física

Indeportes CAUCA

PROCESO:

FOMENTO Y DESARROLLO

FORMATO:

FORMATO DE SEGUIMIENTO

Gobernación del Cauca

NOMBRE DEL MONITOR:	MERCEDES FERNANDEZ FERNADEZ	NOMBRE DEL GRUPO (NO) REGULAR:	RENACER	SEMANA			
				DESDE LA SEM:	1-mar	HASTA LA SEM:	31 DE MARZO
DEPARTAMENTO:	CAUCA	MUNICIPIO:	FLORENCIA	COMUNA:	BARRIOLA PLAZA		

No	NOMBRE	APELLIDO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SEM EP: 2 AL 6				SEM EP: 9 AL 13				SEM EP: 16 AL 20				SEM 23 AL 27				SEM EP:				TOTAL SESIONES
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	MARIA GILMA	GRIJALBA DEFERNANDEZ	25521465					X				X				X								3
2	GERARDINA	BOLAÑOZ FERNÁNDEZ	25521471	X								X												2
3	LUZ MARIA	ORDOÑEZ GRIJALBA	25521618					X								X								2
4	PABLOEMILIO	BRAVO	479128	X								X				X								3
5	MIRTHA	NARVAEZ	48644741	X				X				X												3
6	EUFENIA	MORENO	5175515					X								X								2
7	LEOVIGILDO	FERNANDEZ	4708550	X								X				X								3
8	RAUL	BOLAÑOS	16660293	x				X																2
9	MARIA	MARTINEZ	34676328													X								1
10	LEONSO	FERNANDEZ BENITEZ	4708865	X				X								X								3
11	AURELIA	FERNANDEZ SUAREZ	25521826	X				X				X												3
12	MARIA TERESA	TORRES	31158541	x								X				X								3
13	SOILA	LUNA	25521528	X				X								x								3
14	MARIA EMPERATRIZ	LUNA	25521769	X																				1
15	JUAN BATISTA	MENESES CASTILLO	4709246									X				x								2
16	MARIANITA DEJESUS	SUAREZ BRAVO	34676521					X				X				X								3
17	LEONANGEL	RUIZ MUÑOZ	1463978	X																				1
18	LUIS EDUARDO	MUÑOZ ORTEGA	16625858	X								X				X								3
19	MARIA ODILIA	ORDOÑEZ DEPULIDO	25521619					X																1
20	FABIOLA	ERAZOLOPEZ	25521801	X				X				X				X								4

Fernanda Torres
Cel 320 617 8580

Indeportes CAUCA

PROCESO:

FOMENTO Y DESARROLLO

FORMATO:

FORMATO DE SEGUIMIENTO

Gobernación del Cauca

NOMBRE DEL MONITOR:	MERCEDES FERNANDEZ FERNADEZ	NOMBRE DEL GRUPO(NO) REGULAR:	RENACER	SEMANA			
				DES DE LA SEM :	1 DE OCRUBTE	HASTA LA SEM :	30 DE OCTUBRE
DEPARTAMENTO:	CAUCA	MUNICIPIO:	FLORENCIA	COMUNA:	BARRIOLA PLAZA		

No	NOMBRE	APELLIDO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SEM EP :		1 AL 3		SEM EP :		6 AL 10		SEM EP :		13 AL 17		SEM		20 AL 24		SEM EP :		27 AL 31		TOTAL SESIONES
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	FABIOLA	ERAZOLOPEZ	25521601	X				X				X				x				X				6
2	ARGENIS	MARTINEZ ORDOÑEZ	34676607	X				X																2
3	BERTHA	MUÑOZ ORDOÑEZ	34676342	X				X				X				x								4
4	JOSEMARIA	MENESES	1061583	X				X				X				x				X				5
5	RAMIRO	ORDOÑEZ	4708824	X								X												2
6	MARIA	BOLAÑOS DEBOLAÑOS	34490034	X												x				X				3
7	BELINDA	LUNA FERNNÁNDEZ	25521729					X				X								X				3
8	MARIA MARINA	CRUZ	27451066	X								X				x				X				4
9	CARMELA	BOLAÑOS BOLAÑOS	25521885	X				X				X								X				4
10	ROSANITA	BOLAÑOS		X				X				X								X				4
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								

Fernandez
Fernandez
cel 320 617 8580

OBSERVACIONES O NOVEDADES:

Indeportes CAUCA

PROCESO:	FOMENTO Y DESARROLLO
FORMATO:	FORMATO DE SEGUIMIENTO

Gobernación del Cauca

NOMBRE DEL MONITOR:	MERCEDES FERNANDEZ FERNADEZ	NOMBRE DEL GRUPO (NO) REGULAR:	FLORENCIA ACTIVA	SEMANA			
				DESDE LA SEM :	1 DE MARZO	HASTA LA SEM :	31-mar
DEPARTAMENTO:	CAUCA	MUNICIPIO:	FLORENCIA	COMUNA:			

No	NOMBRE	APELLIDO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	2 AL 6		SEM EP:		9 AL 13		SEM EP:		16 BAL 20		SEM		23 AL 27				SEM EP:				FIRMA
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	GILMA	FERNÁNDEZ ÑAÑEZ	34676114						X	X		X				x	x							Gilma Fernández
2	ANGIE PAOLA	FLORES	1007306224		X					X		X						X						Angie Paola
3	SOFIA	FERNÁNDEZ	1061088683					X				X				X								Sofia Fernandez
4	CARMENZA	BOLAÑOS	27451442		X			X	X									X						Carmenza Bolaños
5	YULLI ASTRID	ORDOÑEZ	34676328		X	X		X				X				x	x							Yulli Ordoñez
6	DOREYI	PAPAMIJA PAZ	1061086000		X	X		X	X	X		X				X								Doreyi Papamija
7	MARY LUZ	MUÑOZ NARVAEZ	34676158		X	X		X	X	X		X	X			x		X						Mary Luz Muñoz
8	DAYANA	ESPAÑA	1061817545			X			X				X				x								Dayana España
9	LUISA FERNANDA	ESPAÑA	1061086322		X					X			X												Fernanda España
10	YOLANDA	PEREZ	1061086328		X	X		X	X	X		X	X			X		X							Yolanda Perez
11	MARIA TULIA	MAJE	27451229					X	X			X	X				X								María Tulia
12	MILEN JOHANA	FERNANDEZ GUERRERO	1061171179		X	X						X	X			X									Milen Fernandez
13	YURANY YESENIA	SOLARTE ORTEGA	37060321							X							X	x							Yurany Solarte
14	ARNEY	MUÑOZ	25521859			X		X	X			X	X			X									Arney Muñoz
15	MIRIAM DEL CARMEN	LEON ANDRADE	27535271		X	X		X	X	X		X	X			X	x	X							Miriam León
16	MARIA GLORIA	LUNA GOMEZ	34767162		X	X		X	X	X		X	X			X									Gloria Luna
17	HECTOR MARCIAL	MORA	13062682		X	X		X	X	X		X	X												Marcial Mora
18	BERENICE	GASPAR	1069698466									X	X				X								Berenice Gaspar
19	FRANCY JULIETH	PINTO	1002965092					X	X	X		X	X			X		X							Francy Yuleth
20	DELMI ENITH	BOLAÑOS	25521956					X	X	X		X	X				x								Delmi Bolaños

0

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO Y DESARROLLO

FORMATO: FORMATO DE SEGUIMIENTO

Gobernación del Cauca

NOMBRE DEL MONITOR:	MERCEDES FERNANDEZ FERNADEZ	NOMBRE DEL GRUPO (NO) REGULAR:	FLORENCIA ACTIVA	SEMANA	DESDE LA SEM :	1 DE MARZO	HASTA LA SEM :	31 DE MARZO
DEPARTAMENTO:	CAUCA	MUNICIPIO:	FLORENCIA		COMUNA:	BARRIO LA PLAZA		

No	NOMBRE	APELLIDO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	2 AL 6		SEM EP:		9 AL 13		SEM EP:		16 AL 20		SEM		23 AL 27				SEM EP:				FIRMA
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	BERENICE	GASPAR	1069698466		x					x		x				x								Berenice Gaspar
2	LAURA MARCELA	SALGADO	1061979707			X		x	X	X			x				x							Laura M. Salgado
3	MARLY	FUENTES SOCUE	1061086332		x				x	x		x					X	x						Marly Fuentes
4	SANDRA MILENA	FUENTES	1061067333			x		x					x			x								Sandra Milena F.
5	YAMILETH	ORTEGA ORTIZ	34676725			x			x	x		x	x				X	X						Yamileth Ortega
6	JANETH	BELTRAN ERAZO	25521994		x	x		x		x		x				X								Janeth Beltran
7	FLORE DEL ROSARIO	FERNÁNDEZ	25516774						x				x					x						Rosario Fernandez
8	MAIRA ALEHANDRA	ORTEGA ORTIZ	1061086054		x	x		x	x	x		x				X								Maira Ortega
9	MARIANA	FERNANDEZ	1061089072		x	x		x					x					X	x						Mariana F.
10	LEIDY YANIHT	BENITEZ ORTEGA	34676679		x			x	x	x		x	x					x						Leidy B.
11	JORGE ARMANDO	GARCÍA LOPEZ	7393123			x			x	x		x						X						
12	SANDRA	NARVAEZ	1061086709		x					x		x	x			x								Sandra Narvaez
13	YULLI	ADAME	1122782222		x	x		x	x	x			x						x					Yulli Adame
14	YULLI ANDREA	FERNANDEZ	1061086327			x		x				x	x			x		x						Andrea Fernández
15	MARCELY	GARCIA	1087130616		x	x			x	x		x												Marcely García
16	DIANA CAROLINA	MORA LEO	1087408314		x			x	x	x			x					x	x						Diana Mora
17	MARIA ESPERANZA	GUZMAN	27191199		x	x		x		x		x	x					x						Maria Guzman
18	AIDA	BOLAÑOS	34676248		x	x			x			x	x						x						Aida Bolaños
19	MARTHA MILIENA	LUNA	34676215			x		x		x						x								Martha Luna
20	ELSY ASTRID	FERNÁNDEZ	34676218		x			x	x			x												Elsy Fernández

1	REBECA	FUENTES	34676084	x					X	X		X	x			x								Rebeca Fuentes
2	SOLANYI	IPIALES	34676706		X					X		X												Solanyi Ipiales
3	MARIA DOLORES	LOPEZ OBANDO	25292999					X				X	x				X	x						M. Dolores
4	ADRIANA	ERAZO	34767500		X			X	X	x						X								Adriana Erazo
5	SANDRA	GALLARDO	1061086196		X	X		X				X												Sandra Gallardo
6	DIEGO	CORAL	1086754425		X	X		X	X	X		X				X		x	X					Diego Coral
7	YENI ROCIO	GONZALES	1144184810		X	X			X	X		X												Yeni Rocio
8	VIVIANA	ERAZO	1061086699			X			X				X			x	x							Viviana Erazo
9	NOHORA	CEBALLOS	27276153		X					X			X											Nohora Ceballos
10	YURI	GOMEZ	1061086486		X	X		X	X	X		X	X											Yuri Gomez
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								

OBSERVACIONES O NOVEDADES:

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO Y DESARROLLO

FORMATO: FORMATO DE SEGUIMIENTO

Gobernación del CAUCA

NOMBRE DEL MONITOR:	MERCEDES FERNANDEZ FERNADEZ	NOMBRE DEL GRUPO (NO) REGULAR:	MAÑANAS SALUDABLES	SEMANA	DESDE LA SEM :	1 DE MARZO	HASTA LA SEM :	31 DE MARZO
DEPARTAMENTO:	CAUCA	MUNICIPIO:	FLORENCIA	COMUNA:	BARRIO LA PLAZA			

No	NOMBRE	APELLIDO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SEM 1 AL 6				SEM 6 A 13				SEM 13 AL 20				SEM 20 AL 27								FIRMA
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	MARIA LIMBANIA	ERAZO	552509		X				X				X			X		x						María Limbania
2	JULIA ANDREA	FERNANDEZ ORDOÑEZ	34676624			X		X		X			X				X							Julia F.
3	SOLANYI	IPIALES	34676706						X	X		X				X	X							Solanyi Ipiales
4	MARIA DOLORES	LOPEZ OBANDO	25292999		X			X		X		X	X			X			X					M= Dolores
5	YANETH	REALPE GRIJALBA	346766038		X	X		X	X								X							Yaneth Realpe
6	JULIANA ANDREA	MUÑOZ	1061087787			X				X		X	X			X			X					Juliana Muñoz
7	JOHANA	ZENON	3476768		X			X				X					X	X						Johana Zenón
8	DIIEGO	CORAL	1086754425		X	X			X	X			X			X								
9	JORGE ARMANDO	GARCIA LOPEZ	73193123			X		X	X			X				X								
10	SOLANYI	MARTINEZ CORDOBA	3467615					X		X			X					X	X					Solanyi I.
11	DIANA LUCIA	SOLARTE FERNANDEZ	1007306218		X	X			X			X	X						X					Diana Lucia
12	BERTHA	GUERRERO	25521960					X		X						X	X	X						Berta Guerrero
13	HERMIS	ERAZO	4709339			X		X	X			X												Hermis E.
14	SANDRA	NARVAEZ	1061086709		X			X		X		X	X			X	X							Sandra Narvaez
15	JAZMIN	ERAZO	34676040			X			X									x						Jazmin E.
16	YURI MARCELA	REALPE	1061088255		X	X				X		X	X				X		X					Yury Realpe
17	ALI	BENITEZ	34676098					X	X			X				X		x						Yulieth Fernandez
18	REINA YULIETH	FERNÁNDEZ	1061086324		X	X				X			X				X								Adriana Erazo
19	ADRIANA	ERAZO	34767500					X	X			X				X		x						
20	SANDRA VIVIANA	GALLARDO	1061086186		X	X				X			X				X		X						Sandra Gallardo

OBSERVACIONES O NOVEDADES:

Indeportes CAUCA

PROCESO:	Gobernación del CAUCA
FOMENTO Y DESARROLLO	
FORMATO:	
FORMATO DE SEGUIMIENTO	

NOMBRE DEL MONITOR:	MERCEDES FERNANDEZ FERNADEZ	NOMBRE DEL GRUPO (NO) REGULAR:	MAÑANAS SALUDABLES	SEMANA			
				DESDE LA SEM :	1 DE MARZO	HASTA LA SEM :	31 DE MARZO

DEPARTAMENTO:	CAUCA	MUNICIPIO:	FLORENCIA	COMUNA:	BARRIO LA PLAZA

No	NOMBRE	APELLIDO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SEM EP: 2 AL 6				SEM EP: 9 AL 13				SEM EP: 16 AL 20				SEM 23 AL 27				SEM EP:				FIRMA
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	JENNY ROCIO	GONZALES	1144184810	x		x				x		x	x	x		x		x						Jenny Gonzale
2	VIVIANA ERAZO	MARTINEZ	1061086699	x					x	x							x							Viviana Erazo
3	NOHORA	CEBALLOS	27276153					x		x		x	x	x		-	x	x						Nohora Ceballos
4	YURI	GOMEZ	1061086486		x	x			x	x		x												Yuri Gomez
5	MELBA	ORTEGA	134676206	x				x				x		x		x		x						Melba Ortega
6	JULIA ANDREA	FERNANDEZ	34676264	x					x			x	x			x								Yilena Quiñonez
7	YILENA	QUIÑOMEZ	1193049577		x	x				x				x				x						Rosa Gomez
8	ROSA MARY	GOMEZ	3467623	x				x	x			x	x	x				x						Angie Ortega
9	ANGIE LETICIA	ORTEGA	1061088549		x					x						x								Jamilet Burbano
10	JAMIETH	BURBANO	1061086183	x		x		x	x			x		x			x							
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								

OBSERVACIONES O NOVEDADES:

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO Y DESARROLLO

FORMATO: FORMATO DE SEGUIMIENTO

Gobernación del Cauca

NOMBRE DEL MONITOR:	MERCEDES FERNANDEZ FERNADEZ	NOMBRE DEL GRUPO (NO) REGULAR:	SIN LIMITE	DESDE LA SEM :	1 DE MARZO	HASTA LA SEM :	28-mar
DEPARTAMENTO:	CAUCA	MUNICIPIO:	FLORENCIA	COMUNA:	LA CADENA		

No	NOMBRE	APELLIDO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SEM EP:		2 AL 6		SEM EP:		9 AL 13		SEM EP:		16 AL 20		SEM		23 AL 27		SEM EP:				FIRMA
				1	2	X	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	VANESSA	FERNÁNDEZ	1061087736		X	X		X				X	X	X		x	X							Vanessa Fernandez
2	YANSI	GUERRERO	1069480884					X		X			X			x	x	X						Yansi Guerrero
3	MILEN	FERNÁNDEZ	1061719179		X				X	X			X	X										Milen Fernandez
4	ANA MERCEDES	LÓPEZ	1061087180			X						X				x		X						Mercedes López
5	SHARITH	FUENTES	1061087814		X	X			X			X	X	X		x	x							Sharit Fuentes
6	THALIA	NARVAEZ	1061088417			X				X		X		X				x						Thalia Narvaez
7	ERIKA	FERNÁNDEZ	1061116586		X	X				X		X		X		x	X							Erika Fernandez
8	LESLY	ORTÍZ	1061086382					X	X					X		x		x						Lesly Ortíz
9	ANGELICA	ASTUDILLO	1179963321		X	X		X		X		X	X			X	X	X						Angelica Astudillo
10	SARITH	RODRIGUEZ	1129097734			X								X			x							Sharith Rodriguez
11	TATIANA	ORTEGA	1059534476		X			X	X	X		X		X		x		x						Tatiana Ortega
12	NATHALIA	FERNÁNDEZ	1002927182		X	X		X		X			X				x	X							Nathalia Fernández
13	PAULA	NOGUERA	1151960905		X	X		X	X			X												Paula Nogoera
14	YOLANDA	MACIAS	34318961		X				X	X				X		X	X							yolanda Macias
15	VIVIAN	ORTEGA	1061088339			X		X				X		X			x	X						Vivian Ortega
16	YESSICA	LARA	1002929253		X	X		X	X				X											Yessica Lara
17	LEIDY	LARA	1002929097		X	X			X	X				X		x	x	X						Leidy Lara
18	KELY	NARVAEZ	1002929224		X	X		X					X												Keli Narvaez
19	SAMANTA	MENESES	1061087807		X			X	X				X	X		x		X						Samanta Meneses
20	SOFIA	CEBALLOS	1061088269						X			X	X											SOFIA CEBALLOS

OBSERVACIONES O NOVEDADES:

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO Y DESARROLLO

FORMATO: FORMATO DE SEGUIMIENTO

Gobernación del Cauca

NOMBRE DEL MONITOR:	MERCEDES FERNÁNDEZ	NOMBRE DEL GRUPO (NO) REGULAR:	SIN LÍMITE	SEMANA			
				DESDE LA SEM :	1 DE MARZO	HASTA LA SEM :	31 DE MARZO
DEPARTAMENTO:	CAUCA	MUNICIPIO:	FLORENCIA	COMUNA:	VEREDA EL PLACER		

No	NOMBRE	APELLIDO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SEM EP:		2 AL 6		SEM EP:		9 AL 13		SEM EP:		16 AL 20		SEM		22 AL 27		SEM EP:				FIRMA
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	DORANI	ROTIZ BOLAÑOS	1061794492		X	X		X		X		X	X			x	X	X						Dorani Ortiz
2	ROSALBA	ORTIZ CERON	34445777		X	X						X		X										Rosalba Ortiz
3	GRACIELA	IMBACHI	1061086394		X			X	X	X			X	X		X	X	x						Graciela Imbachi
4	YULLY	ESTRELLA	1089480363		X					X		X		X										Yully Estrella
5	SALOME	VILLOTA	1029625532			X		X	X			X		X		X	x	X						Salome Villota
6	MARY	ORTIZ	34374324			X		X				X	X											Mary Ortiz
7	ERICK SANTIAGO	CRUZ	1089350185		X			X		X				X		X		X						Erick Cruz
8	MARTHA LUCIA	IMBACHI	34676656		X			X		X		X		X			X							Martha Lucia I.
9	YARIH	CRUZ ORDOLEZ	34676571		X	X		X	X			X				X								Yarith Cruz
10	NERCY VIVIANA	BRAVO	1004731580		x	x				x		x	x					x						Viviana Bravo
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								

OBSERVACIONES O NOVEDADES:

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO Y DESARROLLO

FORMATO: FORMATO DE SEGUIMIENTO

Gobernación del Cauca

NOMBRE DEL MONITOR:	MERCEDES FWRNÁNDEZ	NOMBRE DEL GRUPO (NO) REGULAR:	SIN LÍMITE	SEMANA			
				DESDE LA SEM :	1DE MARZO	HASTA LA SEM :	31DE MARZO
DEPARTAMENTO:	CAUCA	MUNICIPIO:	FLORENCIA	COMUNA:	VEREDA LAS CUCHILLAS		

No	NOMBRE	APELLIDO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SEM EP:		2 AL 6		SEM EP:		9 AL 13		SEM EP:		16 AL 20		SEM		22 AL 27		SEM EP:				FIRMA
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	ELODIA	DORADO	25521759		X			X		X				X	X	X		X						Elodia Dorado
2	EDTHADIELA	DE LA CRUZ	34676173			X		X	X	X		X	X	X				X						EDTH ADIELA
3	NORIS	MONTILLA	1015914		X	X				X		X	X		X	X								Noris Montilla
4	ANGIE CAROLINA	ORDOÑEZ MONTERO	1085664127			X		X	X			X	X	X	X				X					Carolina Ordoñez
5	TATIANA ALEJANDRA	SOLARTE ESTRELLA	1061086900		X			X	X	X		X						X						Tatiana Solarte
6	YULIETH ALEJANDRA	SOLARTE ESTRELLA	100292974			X		X	X	X			X	X	X	X								Alejandra Solarte
7	ROSALVIRA	IMBACHI	25521586		X	X						X	X			X		X						Rosalbira Imbachi
8	EDWIN ANDRES	FUENTES SILVA	1002929268		X				X	X				X	X				X						Edwin Fuentes
9	EMPERATRIZ	MENESES REALPE	34676435		X	X		X		X		X	X	X			X								Emperatriz Fernandez
10	VICTOR	MORALES	534455		X			X				X			X			X						Victor Morales
11	OMAIRA	ORDOÑEZ	25521696						X				X	X		X		X	X					Omaira Ordoñez
12	BLANCA OLIVIA	ORTEGA	34676487			X		X	X	X		X	X	X	X									Olivia Ortega
13	LEONILA	GOMEZ	27148292		X					X				X					X					leonila Gomez
14	MAXIMILIANO	ORDOLEZ	4132878					X	X			X	X		X	X		X						Maximiliano Ordoñez
15	GILBERTO	CARVAJAL	1059015		X	X		X	X	X				X										Gilberto Carvajal
16	KATHERIN VANESSA	IMBACHI	1061087196		X					X		X	X		X	X			X					Vanessa Imbach
17	IDALIA	BURBANO BENITEZ	3476120			X		X	X					X				X						Idalia Burbano
18	ROSALBA	BOLAÑOS	24521658		X				X				X		X									Angie Carolina
19	ANGIE CAROLINA	MUÑOZ	1002929050		X	X		X						X		X	X	X						Doranni Ortiz
20	DORANNI	ORTIZ BOLAÑOS	1061794492											X	X									

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO Y DESARROLLO

FORMATO: FORMATO DE SEGUIMIENTO

Gobernación del Cauca

NOMBRE DEL MONITOR:	MERCEDES FERNANDEZ FERNADEZ	NOMBRE DEL GRUPO (NO) REGULAR:	ACTIVOS	DESDE LA SEM :	1 DE MARZO	HASTA LA SEM :	31 DE MARZO
DEPARTAMENTO:	CAUCA	MUNICIPIO:	FLORENCIA	COMUNA:	VEREDA EL PLACER		

No	NOMBRE	APELLIDO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SEM EP:		2 AL 6		SEM EP:		9 AL 13		SEM EP:		16 AL 20		SEM		22 AL 27		SEM EP:				FIRMA
				1	2	X	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	FERNANDO JOSE	ORTIZ DE LA CRUZ	1059244697		X	X		X				X	X	X		x		x						Fernando De la Cruz
2	CLAUDIA	ORTIZ DE LA CRUZ	69007625					X		X			X				x							Claudia Ortiz
3	ALEX DAVID	ORTIZ DE LA CRUZ	1061086323		X				X	X			X	X		x		x						Daruid Ortiz
4	DENNIS DEL CARMEN	FLOREZ CORREA	54577247			X						X					X							Dennis Florez
5	BRAYAN JAVIER	VALLEJO FERNANDEZ	1123203853		X	X			X			X	X	X		x		x						Brayan Vallejo
6	NILSA	GRIJALBA FERNANDEZ	34676757			X				X		X						x						Nilsa Grijalba
7	OLIVIA	FUENTES	34676750		X	X				X		X		X		x								olivia Fuentes
8	ESTEFANIA SALOME	MUÑOZ	1061089093					X	X									x						salome Muñoz
9	BRISNY MELISA	GRIJALBA	1029625532		X	X		X		X		X	X			X	X							Melissa Grijalba
10	BRIANNY YANETH	AVENDAÑO CASTRO	1115941764			X								X				x	x					Yaneth Abendaño
11	ALBERTO	BAÑOS BAÑOS	91136862		X			X	X	X		X				x		x						Alberto Baños
12	MARIA CARMENZA	DE LA CRUZ CUAYAL	34676709		X	X		X		X			X	X				x						Mª Carmenza
13	DANNA NOCILE	ORTIZ DE LA CRUZ	1061086943		X	X		X	X			X				x								Jonier Fernandez
14	JHONIER ALEXIS	FERNANDEZ	1061089939		X				X	X								x						Alfonso Ortiz
15	ALFONSO	ORTIZ	76358185			X		X				X		X		x	x							Claudica Morales
16	CLAUDIA	MORALES URBANO	1061088081		X	X		X	X				X					x							Arney Fernandez
17	ARNEY	FERNANDEZ GRIJALBA	3467438		X	X			X	X				X		x			X						Tatiana Florez
18	YEFRI	ZUÑIGA	1061088271		X	X		X					X				x	x							
19	TANIA PATRICIA	FLOREZ CORREA	1099547645		X			X	X				X	X		x									Yuli Bolaños
20	YULLY ANDREA	BOLAÑOS	1099262324						X			X	X				X	x						

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO Y DESARROLLO

FORMATO: FORMATO DE SEGUIMIENTO

Gobernación del Cauca

NOMBRE DEL MONITOR:	MERCEDES FERNÁNDEZ	NOMBRE DEL GRUPO (NO) REGULAR:	ACTIVOS	SEMANA			
				DESDE LA SEM :	1 DE MARZO	HASTA LA SEM :	28 DE MARZO
DEPARTAMENTO:	CAUCA	MUNICIPIO:	FLORENCIA	COMUNA:	VEREDA EL PLACER		

No	NOMBRE	APELLIDO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SEM EP:		2 AL 6		SEM EP:		9 AL 13		SEM EP:		16 AL 20		SEM		23 AL 27		SEM EP:				FIRMA
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	MELBA	ORTEGA	34676206	X	X	X				X		X	X			x								Melba Ortega
2	KAREN	CHACON	1002929200			X								X				X	X					Karen Chacon
3	PAOLA	ORTIZ	3467604	X	X			X	X					X		x								Paola Ortiz
4	TATIANA	BOLAÑOS	10092939	X					X	X		X		X										Tatiana Bolaños
5	NERCY VIVIANA	BRAVO	1004731580			X		X				X		X		X		x						Viviana Bravo
6	NASLY MAYOLI	GRIJALBA	1085663491	X				X		X		X					x							Mayoli Grijalba
7	BETHY	FERNÁNDEZ	34676246		X	X			X				X	X		X		x						Bethy Fernández
8	RUBY	MARTINEZ	34676258	X	X			X		X		X		X			X							Rubi Martinez
9	BLANCA ESTELLA	FERNÁNDEZ	25521694		X	X			X				X			x								Blanca Estella
10	LILIANA	FUENTES MÑOZ	34767394	X		X			X			X	X	X				x						liliana Fuentes
11	FRANCY	BURBANO	1085663657					X		X							x							Francy Burbano
12	MARIA FERNANDA	ORTEGA	1061088529	X	X	X		X	X				X	X		x		X							Maria Ortega
13	MIRTA BOLAÑOS	ORTIZ	48644767	X		X				X		X				x	x	X						Mirta Ortiz
14	ERIKA	SOLARTE	1061087789		X			X	X				X	X										Erika Solarte
15	GLADYS LUCIA	FERNANDEZ	34676726	X	X			X		X		X		X		x		X						Gladys Fernandez
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								

OBSERVACIONES O NOVEDADES:

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

FORMATO: FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FISICA

Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Yolly					APELLIDOS	Bolaños								SEXO	X					
FECHA DE NACIMIENTO				TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	1099262324					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	1	03	2026				
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Asmet				TIPO DE OCUPACIÓN								X		
TIPO DE ETNIA							X	TIPO DE POBLACIÓN													X
CONDICIÓN					X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ				NOMBRE DEL GRUPO	En limite			TIPO DE GRUPO	6					

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3214868092			TELÉFONO FIJO	—		CORREO ELECTRÓNICO	—					DIRECCIÓN DOMICILIARIA	La Cadena			ZONA		X		
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO				NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	—			TELÉFONO DEL ACUDIENTE	—				EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	—			TELÉFONO CELULAR	—			

III. ANTECEDENTES PERSONALES

3.1. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted monta bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.2.		X		2. ¿Cuántos días a la semana?	0	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	0														

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

4.Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre?. Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3.					X	5. ¿Cuántos días a la semana?	0	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	0												

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?																					

3.3. TIEMPO SENTADO

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado (ante una mesa de trabajo, frente al computador, sentado con los amigos, viajando en transporte público o motorizado, jugando a las cartas o videojuegos, viendo la televisión), pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.																				1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?	180

3.4. CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, SAL, TABACO, ALCOHOL

1. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de fruta consume en el día?		1		2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consume en el día?				1												3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuantos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?	0
4. ¿Usted fuma actualmente algún producto de tabaco, como: cigarrillos, puros o pipas?		X		5. ¿Usted le adiciona sal a la comida, una vez está ésta para consumir y antes de probarla?				X												6. ¿Durante los últimos 30 días cuando consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuantos tragos bebió en promedio?.	0

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta (o hipertensión arterial)?		X		2. ¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa o azúcar en la sangre es alto?.		X														3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?		X
4. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?		X		5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?		X														6. ¿Presenta alg...		NO	7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?
8. Diría que su estado de salud es:	Excelente		Muy bueno		Bueno		Regular		Malo												

IV. MEDICIONES DIRECTAS (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

PESO	93	TALLA	164	PERÍMETRO ABDOMINAL	98

V. DATOS DEL HOGAR

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	MENORES DE 5 AÑOS	DE 6 A 17 AÑOS	DE 18 A 60 AÑOS	MAYORES DE 60 AÑOS

Con mi firma manifiesto que he sido informado acerca de las estrategias para la promoción de actividad física de las cuales de manera libre y voluntaria voy a participar bajo mi responsabilidad, acogiendo las recomendaciones del programa para la práctica de actividad física; así mismo en mi calidad de acudiente de _____. Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo , al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

Yolly Andrea Bañol	Charlie Hernández O.	Meche
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA)	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNÁNDEZ ORDOÑEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1099262324	DOCUMENTO DE IDENTIDAD 10293809...	NOMBRE COMPLETO MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
		ROL CONTRACTUAL MONITORA PROFESIONAL — DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1061703693

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

FORMATO: FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FISICA

Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Francy					APELLIDOS	Pinto								SEXO	X		
FECHA DE NACIMIENTO	7	07	2001	TIPO DE DOCUMENTO		X			NÚMERO DE DOCUMENTO	1002965092					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	1	03	2026
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD		Asmet				TIPO DE OCUPACIÓN					X	
TIPO DE ETNIA							X	TIPO DE POBLACIÓN										/
CONDICIÓN					X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ				NOMBRE DEL GRUPO	Sin limite			TIPO DE GRUPO	X		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3117994447			TELÉFONO FIJO	---	CORREO ELECTRÓNICO	— • —			DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Centro			ZONA			X	
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO				NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	— - —			TELÉFONO DEL ACUDIENTE	- -		EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	Delmi Bolaños			TELÉFONO CELULAR	- -		

III. ANTECEDENTES PERSONALES

3.1. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted monta bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.2.		X	2. ¿Cuántos días a la semana?	0	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	0

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre?. Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3.			X	5. ¿Cuántos días a la semana?	0	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	0

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?	Leve	Moderada	Vigorosa	

3.3. TIEMPO SENTADO

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado (ante una mesa de trabajo, frente al computador, sentado con los amigos, viajando en transporte público o motorizado, jugando a las cartas o videojuegos, viendo la televisión), pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.	1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico? 180

3.4. CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, SAL, TABACO, ALCOHOL

1. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de fruta consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES	1	2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES	1	3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuantos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?	NÚMERO DE DÍAS	0
4. ¿Usted fuma actualmente algún producto de tabaco, como: cigarrillos, puros o pipas?	SI	X	5. ¿Usted le adiciona sal a la comida, una vez está lista para consumir y antes de probarla?	SI	X	6. ¿Durante los últimos 30 días cuando consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuantos tragos bebió en promedio?.	NÚMERO DE TRAGOS	0

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta (o hipertensión arterial)?	SI	X	2. ¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa o azúcar en la sangre es alto?.	SI	X	3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?	SI	X
4. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?	SI	X	5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?	SI	X	6. ¿Presenta alguna limitación física que le impida realizar actividad física?	SI	NO	7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cual?	—	
8. Diría que su estado de salud es:	Excelente	Muy buena	X	Buena	Regular	Mala							

IV. MEDICIONES DIRECTAS (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

PESO	80	TALLA	158	PERÍMETRO ABDOMINAL	100

V. DATOS DEL HOGAR

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	MENORES DE 5 AÑOS	DE 6 A 17 AÑOS	DE 18 A 60 AÑOS	MAYORES DE 60 AÑOS

Con mi firma manifiesto que he sido informado acerca de las estrategias para la promoción de actividad física de las cuales de manera libre y voluntaria voy a participar bajo mi responsabilidad, acogiendo las recomendaciones del programa para la práctica de actividad física; así mismo en mi calidad de acudiente de _____. Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo , al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

Francy Juliana P.	Charlie Hernandez O.	Meche
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1002965092	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10293879	ROL CONTRACTUAL: MONITORA PROFESIONAL — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1061703693

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

FORMATO: FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FISICA

Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Delmi					APELLIDOS	Bolaños								SEXO	X			
FECHA DE NACIMIENTO				TIPO DE DOCUMENTO		X			NÚMERO DE DOCUMENTO	25521956					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	1	03	2022	
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD		Asmet				TIPO DE OCUPACIÓN						X	
TIPO DE ETNIA							X		TIPO DE POBLACIÓN										X
CONDICIÓN					X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ				NOMBRE DEL GRUPO	Sin limite		TIPO DE GRUPO	X				

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3179944847		TELÉFONO FIJO	—	CORREO ELECTRÓNICO	—			DIRECCION DOMICILIARIA	Centro			ZONA		X	
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO			—	NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	—		TELÉFONO DEL ACUDIENTE	—	EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	Madian Pinto			TELÉFONO CELULAR	—		

III. ANTECEDENTES PERSONALES

3.1. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted monta bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.2.		X	2. ¿Cuántos días a la semana?	0	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	0

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre?. Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3.			X	5. ¿Cuántos días a la semana?	0	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	0

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?	Leve	Moderada	Vigorosa	

3.3. TIEMPO SENTADO

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado (ante una mesa de trabajo, frente al computador, sentado con los amigos, viajando en transporte público o motorizado, jugando a las cartas o videojuegos, viendo la televisión), pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.	1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?	180

3.4. CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, SAL, TABACO, ALCOHOL

1. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de fruta consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES	1	2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES	1	3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuantos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?	NÚMERO DE DÍAS	0
4. ¿Usted fuma actualmente algún producto de tabaco, como: cigarrillos, puros o pipas?	SI	X	5. ¿Usted le adiciona sal a la comida, una vez está lista para consumir y antes de probarla?	SI	X	6. ¿Durante los últimos 30 días cuando consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuantos tragos bebió en promedio?.	NÚMERO DE TRAGOS	0

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta (o hipertensión arterial)?	SI	X	2. ¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa o azúcar en la sangre es alta?.	SI	X	3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?	SI	X
4. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?	SI	X	5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?	SI	X	6. ¿Presenta alg...	SI	NO	7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?	—
8. Diría que su estado de salud es:	Excelente	Muy bueno	X	Bueno	Regular	Malo				

IV. MEDICIONES DIRECTAS (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

PESO	62	TALLA	155	PERÍMETRO ABDOMINAL	80

V. DATOS DEL HOGAR

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	MENORES DE 5 AÑOS	DE 6 A 17 AÑOS	DE 18 A 60 AÑOS	MAYORES DE 60 AÑOS

Con mi firma manifiesto que he sido informado acerca de las estrategias para la promoción de actividad física de las cuales de manera libre y voluntaria voy a participar bajo mi responsabilidad, acogiendo las recomendaciones del programa para la práctica de actividad física; así mismo en mi calidad de acudiente de _____. Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo , al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

Delmi Enit Bolaños	Charlie Hernandez O.	Meche
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA)	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNÁNDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 25521956	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10239873	ROL CONTRACTUAL: MONITORA PROFESIONAL — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1061703693

Movimiento MEVS

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

FORMATO: FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FISICA

Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Berenice				APELLIDOS	Gaspar								SEXO	X				
FECHA DE NACIMIENTO	DD	MM	AAAA	TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	1059698466					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	1	03	2026		
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	FLORENCIA	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD		Pomet					TIPO DE OCUPACIÓN							
TIPO DE ETNIA						X	TIPO DE POBLACIÓN												X
CONDICIÓN					X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ					NOMBRE DEL GRUPO	sin limite		TIPO DE GRUPO	X			

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3145283926			TELÉFONO FIJO	—		CORREO ELECTRÓNICO	—				DIRECCIÓN DOMICILIARIA	—			ZONA			X
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO				NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	—			TELÉFONO DEL ACUDIENTE	—			EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	—			TELÉFONO CELULAR	—		

III. ANTECEDENTES PERSONALES

3.1. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted monta bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.2.	SI		0	2. ¿Cuántos días a la semana?	NÚMERO DE DÍAS	X	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	NÚMERO DE MINUTOS	X	4.Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre?. Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3.	SI		X	5. ¿Cuántos días a la semana?	NÚMERO DE DÍAS	0	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	NÚMERO DE MINUTOS	0

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?	Leve		Moderada		Vigorosa														

3.3. TIEMPO SENTADO

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado (ante una mesa de trabajo, frente al computador, sentado con los amigos, viajando en transporte público o motorizado, jugando a las cartas o videojuegos, viendo la televisión), pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.																1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?		120	

3.4. CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, SAL, TABACO, ALCOHOL

1. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de fruta consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES	1		2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consume en el día?				NÚMERO DE PORCIONES	1		3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuantos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?						NÚMERO DE DÍAS	X
4. ¿Usted fuma actualmente algún producto de tabaco, como: cigarrillos, puros o pipas?	SI		X	5. ¿Usted le adiciona sal a la comida, una vez está lista para consumir y antes de probarla?				SI		X	6. ¿Durante los últimos 30 días cuando consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuantos tragos bebió en promedio?.						NÚMERO DE TRAGOS	X

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta (o hipertensión arterial)?		X	NO	2. ¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa o azúcar en la sangre es alto?.		X	NO				3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?						SI		0
4. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?		X	NO	5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?		X	NO				6. ¿Presenta dolor		SI		NO		7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?		
8. Diría que su estado de salud es:	Excelente		Muy bueno		Bueno	X	Regular		Malo										

IV. MEDICIONES DIRECTAS (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

PESO	71	TALLA	155	PERÍMETRO ABDOMINAL	82

V. DATOS DEL HOGAR

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	MENORES DE 5 AÑOS	DE 6 A 17 AÑOS	DE 18 A 60 AÑOS	MAYORES DE 60 AÑOS

Con mi firma manifiesto que he sido informado acerca de las estrategias para la promoción de actividad física de las cuales de manera libre y voluntaria voy a participar bajo mi responsabilidad, acogiendo las recomendaciones del programa para la práctica de actividad física; así mismo en mi calidad de acudiente de _____. Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo , al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

Berenice Gaspar	Charlie Hernández O.	Meche
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNÁNDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1059698466	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10293879	ROL CONTRACTUAL: MONITORA PROFESIONAL — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1061703693

Gestión Cultura en Movimiento HEVS

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

FORMATO: FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FISICA

Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Tatiana					APELLIDOS	Estrella									SEXO	X					
FECHA DE NACIMIENTO				TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO	1061086900							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	1	03	2022			
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Asmet				TIPO DE OCUPACIÓN											
TIPO DE ETNIA							X	TIPO DE POBLACIÓN														
CONDICIÓN					X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ				NOMBRE DEL GRUPO	Sin límite			TIPO DE GRUPO	X					

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3108970894			TELÉFONO FIJO			CORREO ELECTRÓNICO					DIRECCIÓN DOMICILIARIA	La Cadena			ZONA			X			
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO				NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD					TELÉFONO DEL ACUDIENTE			EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:				TELÉFONO CELULAR						

III. ANTECEDENTES PERSONALES

3.1. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted monta bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.2.		X	2. ¿Cuántos días a la semana?	0	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	0	

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre?. Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3.			X	5. ¿Cuántos días a la semana?	0	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	0		

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?				

3.3. TIEMPO SENTADO

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado (ante una mesa de trabajo, frente al computador, sentado con los amigos, viajando en transporte público o motorizado, jugando a las cartas o videojuegos, viendo la televisión), pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.	1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?	180

3.4. CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, SAL, TABACO, ALCOHOL

1. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de fruta consume en el día?	1	2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consume en el día?		0	3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuantos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?		0	
4. ¿Usted fuma actualmente algún producto de tabaco, como: cigarrillos, puros o pipas?	X	5. ¿Usted le adiciona sal a la comida, una vez está lista para consumir y antes de probarla?		X	6. ¿Durante los últimos 30 días cuando consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuantos tragos bebió en promedio?.		0	

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta (o hipertensión arterial)?		X	2. ¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa o azúcar en la sangre es alto?.		X		3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?			X
4. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?		X	5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?		X		6. ¿Presenta alg...			7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cual?										
8. Diría que su estado de salud es:		X																				

IV. MEDICIONES DIRECTAS (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

PESO	70	TALLA	153	PERÍMETRO ABDOMINAL	82

V. DATOS DEL HOGAR

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	MENORES DE 5 AÑOS	DE 6 A 17 AÑOS	DE 18 A 60 AÑOS	MAYORES DE 60 AÑOS

Con mi firma manifiesto que he sido informado acerca de las estrategias para la promoción de actividad física de las cuales de manera libre y voluntaria voy a participar bajo mi responsabilidad, acogiendo las recomendaciones del programa para la práctica de actividad física; así mismo en mi calidad de acudiente de _____. Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo , al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

Tatiana Sdarte		Chanta Hernandez O.		Meche	
FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADORA		FIRMA MONITOR(A)	
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	Gestor Cesar [illegible] HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1061086900	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Movimiento MEN 1061703679	ROL CONTRACTUAL	MONITORA PROFESIONAL / DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1061703693

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

FORMATO: FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FISICA

Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Claudia					APELLIDOS	Ortiz								SEXO				
FECHA DE NACIMIENTO	21	11	1982	TIPO DE DOCUMENTO		X			NÚMERO DE DOCUMENTO	69007623					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	01	03	2026	
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD		Asmet	X				TIPO DE OCUPACIÓN					X
TIPO DE ETNIA							X		TIPO DE POBLACIÓN										X
CONDICIÓN					X		NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ					NOMBRE DEL GRUPO	Actuos		TIPO DE GRUPO		X	

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	31465 7819			TELÉFONO FIJO			CORREO ELECTRÓNICO						DIRECCIÓN DOMICILIARIA	— — —			ZONA		X
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO				NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD					TELÉFONO DEL ACUDIENTE				EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	— — —			TELÉFONO CELULAR	— —	

III. ANTECEDENTES PERSONALES

3.1. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted monta bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.2.		X	2. ¿Cuántos días a la semana?	0	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	0

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre?. Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3.		X	5. ¿Cuántos días a la semana?	0	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	0

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?				

3.3. TIEMPO SENTADO

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado (ante una mesa de trabajo, frente al computador, sentado con los amigos, viajando en transporte público o motorizado, jugando a las cartas o videojuegos, viendo la televisión), pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.	1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico? 180

3.4. CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, SAL, TABACO, ALCOHOL

1. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de fruta consume en el día?	2	2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consume en el día?		4	3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuantos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?		0
4. ¿Usted fuma actualmente algún producto de tabaco, como: cigarrillos, puros o pipas?	X	5. ¿Usted le adiciona sal a la comida, una vez esté lista para consumir y antes de probarla?		X	6. ¿Durante los últimos 30 días cuando consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuantos tragos bebió en promedio?.		0

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta (o hipertensión arterial)?		X	2. ¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa o azúcar en la sangre es alto?.		X		3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?					X
4. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?		X	5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?		X		6. ¿Presenta			7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cual?		— —
8. Diría que su estado de salud es:		X										

IV. MEDICIONES DIRECTAS (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

PESO	49	TALLA	153	PERÍMETRO ABDOMINAL	72

V. DATOS DEL HOGAR

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	MENORES DE 5 AÑOS	DE 6 A 17 AÑOS	DE 18 A 60 AÑOS	MAYORES DE 60 AÑOS

Con mi firma manifiesto que he sido informado acerca de las estrategias para la promoción de actividad física de las cuales de manera libre y voluntaria voy a participar bajo mi responsabilidad, acogiendo las recomendaciones del programa para la práctica de actividad física; así mismo en mi calidad de acudiente de _____. Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo , al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADORA		FIRMA MONITOR(A)			
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	69007623	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10293879	ROL CONTRACTUAL	MONITORA PROFESIONAL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1061703693

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

FORMATO: FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FISICA

Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Denis					APELLIDOS	Florez									SEXO	X				
FECHA DE NACIMIENTO	20	07	1989	TIPO DE DOCUMENTO		X	CC		TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	64577247					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	1	03	2026		
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD		X	Asmet					TIPO DE OCUPACIÓN						
TIPO DE ETNIA										TIPO DE POBLACIÓN											X
CONDICIÓN					X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ				NOMBRE DEL GRUPO	sin lucrte				TIPO DE GRUPO	X				

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3206123975			TELÉFONO FIJO	—	—	CORREO ELECTRÓNICO	—	—					DIRECCIÓN DOMICILIARIA	—	-	—			ZONA	X		
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO				NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	—	—					TELÉFONO DEL ACUDIENTE	—	—	EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	—	—	—			TELÉFONO CELULAR	—		

III. ANTECEDENTES PERSONALES

3.1. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted monta bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.2.	SI	X	NO	2. ¿Cuántos días a la semana?	0	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	0

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre?. Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3.	SI		NO	X	5. ¿Cuántos días a la semana?	3	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	0

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?	Leve	Moderada	Vigorosa	

3.3. TIEMPO SENTADO

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado ante una mesa de trabajo, frente al computador, sentado con los amigos, viajando en transporte público o motorizado, jugando a las cartas o videojuegos, viendo la televisión), pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.	1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?	180

3.4. CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, SAL, TABACO, ALCOHOL

1. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de fruta consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES	1	2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES	1	3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuantos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?				NÚMERO DE DÍAS	0
4. ¿Usted fuma actualmente algún producto de tabaco, como: cigarrillos, puros o pipas?	SI	X	5. ¿Usted le adiciona sal a la comida, una vez está lista para consumir y antes de probarla?	SI	X	6. ¿Durante los últimos 30 días cuando consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuantos tragos bebió en promedio?.				NÚMERO DE TRAGOS	0

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta (o hipertensión arterial)?	SI	X	2. ¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa o azúcar en la sangre es alta?.	SI	X	3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?					SI		X
4. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?	SI	X	5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?	SI	X	6. ¿Presenta otra	SI		NO	7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?			
8. Diría que su estado de salud es:	Excelente	Muy bueno	Bueno	X	Regular	Malo							

IV. MEDICIONES DIRECTAS (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

PESO	En kilogramos	TALLA	En metros	PERÍMETRO ABDOMINAL	En cm

V. DATOS DEL HOGAR

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	MENORES DE 5 AÑOS	DE 6 A 17 AÑOS	DE 18 A 60 AÑOS	MAYORES DE 60 AÑOS

Con mi firma manifiesto que he sido informado acerca de las estrategias para la promoción de actividad física de las cuales de manera libre y voluntaria voy a participar bajo mi responsabilidad, acogiendo las recomendaciones del programa para la práctica de actividad física; así mismo en mi calidad de acudiente de _____. Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo , al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

Denis Flors	Charlie Hernandez O.	Meche
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA)	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C45772471	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ROL CONTRACTUAL: MONITORA PROFESIONAL — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1061703693

Movimiento Mas Nuestros

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

FORMATO: FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FISICA

Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Claudia					APELLIDOS	Morales									SEXO	X							
FECHA DE NACIMIENTO	3	6	1978	TIPO DE DOCUMENTO	X	CC		NÚMERO DE DOCUMENTO	1061088081							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	01	03	2026					
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FLORENCIA			TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Asmet		X			TIPO DE OCUPACIÓN										
TIPO DE ETNIA							X	TIPO DE POBLACIÓN													X			
CONDICIÓN					X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ					NOMBRE DEL GRUPO	Sin limite			TIPO DE GRUPO	X							

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3122345002			TELÉFONO FIJO	—	—	—	CORREO ELECTRÓNICO	—	—	—			DIRECCIÓN DOMICILIARIA	la cadena				ZONA			X		
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO				NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	—	—	—			TELÉFONO DEL ACUDIENTE	—	—	—			EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	—	—	—			TELÉFONO CELULAR	—	—	—

III. ANTECEDENTES PERSONALES

3.1. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted monta bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.2.	SI		X	NO		2. ¿Cuántos días a la semana?	NÚMERO DÍAS	0	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	NÚMERO DE MINUTOS	0													

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

4.Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre?. Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3.	SI			NO	X	5. ¿Cuántos días a la semana?	NÚMERO DÍAS	0	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	NÚMERO DE MINUTOS	0													

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?		Leve		Moderado		Vigorosa																		

3.3. TIEMPO SENTADO

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado (ante una mesa de trabajo, frente al computador, sentado con los amigos, viajando en transporte público o motorizado, jugando a las cartas o videojuegos, viendo la televisión), pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.																								
1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?																								180

3.4. CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, SAL, TABACO, ALCOHOL

1. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de fruta consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES	1				2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES	2				3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuantos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?												NÚMERO DE DÍAS	0
4. ¿Usted fuma actualmente algún producto de tabaco, como: cigarrillos, puros o pipas?	SI	X		NO		5. ¿Usted le adiciona sal a la comida, una vez está lista para consumir y antes de probarla?	SI		NO	X		6. ¿Durante los últimos 30 días cuando consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuantos tragos bebió en promedio?.												NÚMERO DE DÍAS	0

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

1.¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta (o hipertensión arterial)?	SI		X	NO		2.¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa o azúcar en la sangre es alto?.	SI		NO	X		3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?												SI		NO	X
4. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?	SI		X	NO		5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?	SI		NO	X		6. ¿Presenta alg...		SI		NO		7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cual?						
8. Diría que su estado de salud es:	Excelente		Muy bien	X	Bueno		Regular		Malo															

IV. MEDICIONES DIRECTAS (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

PESO	65	TALLA	160	PERÍMETRO ABDOMINAL	78

V. DATOS DEL HOGAR

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	MENORES DE 5 AÑOS	DE 6 A 17 AÑOS	DE 18 A 60 AÑOS	MAYORES DE 60 AÑOS

Con mi firma manifiesto que he sido informado acerca de las estrategias para la promoción de actividad física de las cuales de manera libre y voluntaria voy a participar bajo mi responsabilidad, acogiendo las recomendaciones del programa para la práctica de actividad física; así mismo en mi calidad de acudiente de _____. Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo , al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

Claudia Morales	Charlie Hernandez O.	Meche
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA)	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE FERNÁNDEZ ORDÓÑEZ	NOMBRE COMPLETO: MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1061088081	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10293879	ROL CONTRACTUAL: MONITORA PROFESIONAL — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1061703893

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

FORMATO: FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FISICA

Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	María					APELLIDOS	Guzmán									SEXO	X						
FECHA DE NACIMIENTO	27	09	1970	TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	27191199							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	1	03	2024				
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FLORENCIA	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Asmet				TIPO DE OCUPACIÓN												
TIPO DE ETNIA							X	TIPO DE POBLACIÓN									X						
CONDICIÓN					X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ				NOMBRE DEL GRUPO	sin limite				TIPO DE GRUPO	X						

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3127334482			TELÉFONO FIJO	— — —	CORREO ELECTRÓNICO	— @ —						DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Centro				ZONA		X				
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO				NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	— — —					TELÉFONO DEL ACUDIENTE			EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	— — —				TELÉFONO CELULAR	— — —				

III. ANTECEDENTES PERSONALES

3.1. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted monta bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.2.			X	2. ¿Cuántos días a la semana?	0	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?		6															

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre?. Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3.			X	5. ¿Cuántos días a la semana?	0	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?		0															

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?																							

3.3. TIEMPO SENTADO

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado ante una mesa de trabajo, frente al computador, sentado con los amigos, viajando en transporte público o motorizado, jugando a las cartas o videojuegos, viendo la televisión), pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.																							
1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?																							180

3.4. CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, SAL, TABACO, ALCOHOL

1. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de fruta consume en el día?			1	2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consume en el día?																			
4. ¿Usted fuma actualmente algún producto de tabaco, como: cigarrillos, puros o pipas?		X		5. ¿Usted le adiciona sal a la comida, una vez está lista para consumir y antes de probarla?																			

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta (o hipertensión arterial)?			X	2. ¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa o azúcar en la sangre es alto?.																			
4. ¿Está tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?			X	5. ¿Está tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?																			
8. Diría que su estado de salud es:																							

IV. MEDICIONES DIRECTAS (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

PESO	65	TALLA	150	PERÍMETRO ABDOMINAL	88

V. DATOS DEL HOGAR

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	MENORES DE 5 AÑOS	DE 6 A 17 AÑOS	DE 18 A 60 AÑOS	MAYORES DE 60 AÑOS

Con mi firma manifiesto que he sido informado acerca de las estrategias para la promoción de actividad física de las cuales de manera libre y voluntaria voy a participar bajo mi responsabilidad, acogiendo las recomendaciones del programa para la práctica de actividad física; así mismo en mi calidad de acudiente de _____. Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo , al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

María Esperanza	Charlie Hernández O.	Meche
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA)	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNÁNDEZ ORDOÑEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD 27191199	DOCUMENTO DE IDENTIDAD 10293879	NOMBRE COMPLETO MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
		ROL CONTRACTUAL MONITORA PROFESIONAL — DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1061703693

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

FORMATO: FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FISICA

Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	liliana					APELLIDOS	Fuentes										SEXO	X				
FECHA DE NACIMIENTO	21	06	1982	TIPO DE DOCUMENTO	X	CC	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	34676394								FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	1	03	2022		
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FLORENCIA			TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Nueva EPS		X				TIPO DE OCUPACIÓN										
TIPO DE ETNIA	Indígena	Afro	Raizal	ROM	Palenquero	Campesino	NA	X	TIPO DE POBLACIÓN	Dis. Cognitiva	Dis. Física	Dis. Sensorial	Mental	Múltiple	Ninguna	Sordoceguera	Otra Cual?	LGTBI			X		
CONDICIÓN	Desplazado	Reinsertado	Joven en acción	Víctima	X	NA	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ							NOMBRE DEL GRUPO	Florencia			TIPO DE GRUPO		X			

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3184224010			TELÉFONO FIJO			CORREO ELECTRÓNICO	—							DIRECCIÓN DOMICILIARIA	la cadena				ZONA	X		
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	dirección	NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	—					TELÉFONO DEL ACUDIENTE	—				EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	—				TELÉFONO CELULAR	—		

III. ANTECEDENTES PERSONALES

3.1. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted monta bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.2.	SI		NO	X	2. ¿Cuántos días a la semana?	NÚMERO DE DÍAS	0	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	NÚMERO DE MINUTOS	0													

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre?. Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3.	SI		NO	X	5. ¿Cuántos días a la semana?	NÚMERO DE DÍAS	0	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	NÚMERO DE MINUTOS	0													

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?	Leve	Moderada	Vigorosa	

3.3. TIEMPO SENTADO

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado (ante una mesa de trabajo, frente al computador, sentado con los amigos, viajando en transporte público o motorizado, jugando a las cartas o videojuegos, viendo la televisión), pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.																				1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?		180

3.4. CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, SAL, TABACO, ALCOHOL

1. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de fruta consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES	1			2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES					3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuantos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?									NÚMERO DE DÍAS	0	
4. ¿Usted fuma actualmente algún producto de tabaco, como: cigarrillos, puros o pipas?	SI		NO	X	5. ¿Usted le adiciona sal a la comida, una vez esté lista para consumir y antes de probarla?	SI		NO			6. ¿Durante los últimos 30 días cuando consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuantos tragos bebió en promedio?.									NÚMERO DE TRAGOS	0	

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta (o hipertensión arterial)?	SI		NO	X	2. ¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa o azúcar en la sangre es alto?.	SI		NO			3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?									SI		X
4. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?	SI		NO	X	5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?	SI		NO			6. ¿Presenta alguna	SI		NO	7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?						
8. Diría que su estado de salud es:	Excelente		Muy bueno		Bueno		Regular		Malo													

IV. MEDICIONES DIRECTAS (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

PESO	60			TALLA	166			PERÍMETRO ABDOMINAL	78													

V. DATOS DEL HOGAR

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR						MENORES DE 5 AÑOS					DE 6 A 17 AÑOS					DE 18 A 60 AÑOS					MAYORES DE 60 AÑOS			

Con mi firma manifiesto que he sido informado acerca de las estrategias para la promoción de actividad física de las cuales de manera libre y voluntaria voy a participar bajo mi responsabilidad, acogiendo las recomendaciones del programa para la práctica de actividad física; así mismo en mi calidad de acudiente de _____. Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo , al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

FIRMA DEL USUARIO (A)		Charlie Hernández O.		Meche	
NOMBRE COMPLETO		FIRMA COORDINADORA)		FIRMA MONITOR(A)	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	34676394	NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNÁNDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10293879	ROL CONTRACTUAL	MONITORA PROFESIONAL / DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1061703693

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

FORMATO: FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FISICA

Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Yolanda				APELLIDOS	Perez									SEXO	F		
FECHA DE NACIMIENTO	DÍA	MES	AÑO	TIPO DE DOCUMENTO	X	CC	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	1061086328						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	1	03	2026
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	FLORENCIA	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Asmet					TIPO DE OCUPACIÓN								
TIPO DE ETNIA	INDÍGENA	NEGRO	RAIZAL	ROM	PALENQUERO		X	TIPO DE POBLACIÓN											
CONDICIÓN	DESPLAZADO	RECONOCIDO	PRIVADO DE LIBERTAD	VÍCTIMA	X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ			NOMBRE DEL GRUPO	Florencia			TIPO DE GRUPO		X			

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3127793344	TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DOMICILIARIA	la plaza	ZONA	RURAL	X	
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	TELÉFONO DE LA VIVIENDA	CORREO ELECTRÓNICO	DIRECCIÓN	NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD		TELÉFONO DEL ACUDIENTE		EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:		TELÉFONO CELULAR	

III. ANTECEDENTES PERSONALES

3.1. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted monta bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.2.	SI	NO X	2. ¿Cuántos días a la semana?	NÚMERO DÍAS 0	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	NÚMERO DE MINUTOS 0

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre?. Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3.	SI	NO X	5. ¿Cuántos días a la semana?	NÚMERO DÍAS 0	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	NÚMERO DE MINUTOS 0

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?	Leve	Moderado	Vigorosa	

3.3. TIEMPO SENTADO

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado (ante una mesa de trabajo, frente al computador, sentado con los amigos, viajando en transporte público o motorizado, jugando a las cartas o videojuegos, viendo la televisión), pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.	1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico? 180 MINUTOS

3.4. CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, SAL, TABACO, ALCOHOL

1. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de fruta consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES 1		2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES 1		3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuantos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?	NÚMERO DÍAS 0	
4. ¿Usted fuma actualmente algún producto de tabaco, como: cigarrillos, puros o pipas?	SI	X	5. ¿Usted le adiciona sal a la comida, una vez está lista para consumir y antes de probarla?	SI	X	6. ¿Durante los últimos 30 días cuando consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuantos tragos bebió en promedio?.	NÚMERO DE TRAGOS 0	

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta (o hipertensión arterial)?	SI	X	2. ¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa o azúcar en la sangre es alto?.	SI	X	3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?	SI	X			
4. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?	SI	X	5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?	SI	X	6. ¿Presenta otra	SI	NO	7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?		
8. Diría que su estado de salud es:	Excelente	Muy bueno	X	Regular	Malo						

IV. MEDICIONES DIRECTAS (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

PESO	69	TALLA	159	PERÍMETRO ABDOMINAL	92

V. DATOS DEL HOGAR

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	MENORES DE 5 AÑOS	DE 6 A 17 AÑOS	DE 18 A 60 AÑOS	MAYORES DE 60 AÑOS

Con mi firma manifiesto que he sido informado acerca de las estrategias para la promoción de actividad física de las cuales de manera libre y voluntaria voy a participar bajo mi responsabilidad, acogiendo las recomendaciones del programa para la práctica de actividad física; así mismo en mi calidad de acudiente de _____. Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo , al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

Yolanda Perez		Charlie Hernández O.		Meche	
FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADORA		FIRMA MONITOR(A)	
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE FERNANDO HERNÁNDEZ ORDÓÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1061086328	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10293879	ROL CONTRACTUAL	MONITORA PROFESIONAL / DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1061703693

Cauca en Movimiento

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

FORMATO: FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FISICA

Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Marcela					APELLIDOS	García										SEXO	X				
FECHA DE NACIMIENTO	04	06	1990	TIPO DE DOCUMENTO		CC			NÚMERO DE DOCUMENTO	1087306616							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	1	03	2026	
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD		Asmet				TIPO DE OCUPACIÓN									
TIPO DE ETNIA								X	TIPO DE POBLACIÓN													X
CONDICIÓN					X		NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ					NOMBRE DEL GRUPO	Florencia			TIPO DE GRUPO	X				

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3145748659			TELÉFONO FIJO	— o —		CORREO ELECTRÓNICO	— o —					DIRECCIÓN DOMICILIARIA	San José			ZONA			X		
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO				NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	— o —					TELÉFONO DEL ACUDIENTE	— o —			EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	— o —			TELÉFONO CELULAR				

III. ANTECEDENTES PERSONALES

3.1. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted monta bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.2.	SI	X	2. ¿Cuántos días a la semana?	0	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	NÚMERO DE HORAS	0

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre?. Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3.	SI	X	5. ¿Cuántos días a la semana?	2	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	NÚMERO DE HORAS	0		

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?	Leve	Moderada	X	Vigorosa			

3.3. TIEMPO SENTADO

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado (ante una mesa de trabajo, frente al computador, sentado con los amigos, viajando en transporte público o motorizado, jugando a las cartas o videojuegos, viendo la televisión), pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.	1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?	NÚMERO DE HORAS	300

3.4. CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, SAL, TABACO, ALCOHOL

1. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de fruta consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES	1	2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES	1	3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuantos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?			NÚMERO DE DÍAS	0	
4. ¿Usted fuma actualmente algún producto de tabaco, como: cigarrillos, puros o pipas?	SI	X	5. ¿Usted le adiciona sal a la comida, una vez está lista para consumir y antes de probarla?	SI	X	6. ¿Durante los últimos 30 días cuando consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuantos tragos bebió en promedio?.			NÚMERO DE TRAGOS	0	

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta (o hipertensión arterial)?	SI	X	2. ¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa o azúcar en la sangre es alto?.	SI	X	3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?				SI	X
4. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?	SI	X	5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?	SI	X	6. ¿Presenta alguna	SI	NO	7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?			
8. Diría que su estado de salud es:	Excelente	Muy bueno	X	Regular	Malo							

IV. MEDICIONES DIRECTAS (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

PESO	83	TALLA	173	PERÍMETRO ABDOMINAL	90

V. DATOS DEL HOGAR

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	MENORES DE 5 AÑOS	DE 6 A 17 AÑOS	DE 18 A 60 AÑOS	MAYORES DE 60 AÑOS

Con mi firma manifiesto que he sido informado acerca de las estrategias para la promoción de actividad física de las cuales de manera libre y voluntaria voy a participar bajo mi responsabilidad, acogiendo las recomendaciones del programa para la práctica de actividad física; así mismo en mi calidad de acudiente de _____. Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo , al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

Marcela García		Meche
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADOR(A)	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE FERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1061693879	ROL CONTRACTUAL: MONITORA PROFESIONAL — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1061703693

Charlie Fernández O.
Gestor Cauca en Movimiento HEVS

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

FORMATO: FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FISICA

Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Viviana						APELLIDOS	Erazo											SEXO	X			
FECHA DE NACIMIENTO	18	11	1988	TIPO DE DOCUMENTO		X	CE	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	1061086699									FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	1	03	2024
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Nueva EPS	X	Cotizante	No Afiliado	Beneficiario	Adicional	TIPO DE OCUPACIÓN	Trabajo y estudio	Trabajo	Estudiante	Oficios del hogar	Ninguna	Otra	Pensionado			
TIPO DE ETNIA	Indígena	Afro	Raizal	ROM	Palenquero	Campesino	X	TIPO DE POBLACIÓN	Discapacidad	Desplazado	Víctima	Gestante	Madre Lactante	Habitante de calle	Privado de la libertad	Reinsertado	Ninguna	Otra					X
CONDICIÓN	Beneficiario	Participante	Deportista	Visitante	X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ					NOMBRE DEL GRUPO	Florencia					TIPO DE GRUPO	X					

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR				TELÉFONO FIJO	—	—	CORREO ELECTRÓNICO	—	—				DIRECCIÓN DOMICILIARIA	CENTRO					ZONA					X
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Teléfono fijo	Correo electrónico	Domicilio	NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	—	—	—		TELÉFONO DEL ACUDIENTE	—	—		EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	—	—				TELÉFONO CELULAR	—	—			

III. ANTECEDENTES PERSONALES

3.1. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted monta bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.2.	SI	X	2. ¿Cuántos días a la semana?	NÚMERO DE DÍAS	0	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	NÚMERO DE MINUTOS	0	4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre?. Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3.	SI		X	5. ¿Cuántos días a la semana?	0	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	NÚMERO DE MINUTOS	0					

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?	Leve	Moderada	Vigorosa																					

3.3. TIEMPO SENTADO

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado (ante una mesa de trabajo, frente al computador, sentado con los amigos, viajando en transporte público o motorizado, jugando a las cartas o videojuegos, viendo la televisión), pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.	1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?	180																						

3.4. CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, SAL, TABACO, ALCOHOL

1. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de fruta consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES	1	2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES	2	3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuantos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?																NÚMERO DE DÍAS	0	
4. ¿Usted fuma actualmente algún producto de tabaco, como: cigarrillos, puros o pipas?	SI	X	5. ¿Usted le adiciona sal a la comida, una vez está lista para consumir y antes de probarla?	SI	X		6. ¿Durante los últimos 30 días cuando consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuantos tragos bebió en promedio?.																NÚMERO DE TRAGOS	0	

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta (o hipertensión arterial)?	SI	X	2. ¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa o azúcar en la sangre es alto?.	NO	X		3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?																SI	X	
4. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?	SI	X	5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?	SI	X		6. ¿Presenta alguna limitación física?																SI	NO	7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?
8. Diría que su estado de salud es:	Excelente	Muy bueno	X	Regular	Malo																			

IV. MEDICIONES DIRECTAS (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

PESO	66	TALLA	153	PERÍMETRO ABDOMINAL	87

V. DATOS DEL HOGAR

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	MENORES DE 5 AÑOS	DE 6 A 17 AÑOS	DE 18 A 60 AÑOS	MAYORES DE 60 AÑOS

Con mi firma manifiesto que he sido informado acerca de las estrategias para la promoción de actividad física de las cuales de manera libre y voluntaria voy a participar bajo mi responsabilidad, acogiendo las recomendaciones del programa para la práctica de actividad física; así mismo en mi calidad de acudiente de _____. Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo , al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

Viviana Erazo

Mercedes Fernández O.

Gestar Cauca en Movimiento HEVS

Meche

FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADORA)		FIRMA MONITOR(A)			
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1061086699	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10293879	ROL CONTRACTUAL	MONITORA PROFESIONAL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1061703693

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

FORMATO: FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FISICA

Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Yuly					APELLIDOS	Adame								SEXO	X			
FECHA DE NACIMIENTO	12	10	1997	TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	1122782222						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	6	03	2026	
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Asmet	X			TIPO DE OCUPACIÓN								
TIPO DE ETNIA							X	TIPO DE POBLACIÓN									X		
CONDICIÓN					X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ		NOMBRE DEL GRUPO	Florencia				TIPO DE GRUPO	X			

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR		TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO	— o —	DIRECCIÓN DOMICILIARIA	— o —	ZONA		X	
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO		NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	— o —	TELÉFONO DEL ACUDIENTE	— o —	EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	— o —	TELÉFONO CELULAR	— o —		

III. ANTECEDENTES PERSONALES

3.1. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted monta bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.2.	SI	X	2. ¿Cuántos días a la semana?	0	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	0

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre?. Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3.	SI		NO	X	5. ¿Cuántos días a la semana?	0	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	0

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?	Leve	Moderado	Vigorosa	

3.3. TIEMPO SENTADO

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado (ante una mesa de trabajo, frente al computador, sentado con los amigos, viajando en transporte público o motorizado, jugando a las cartas o videojuegos, viendo la televisión), pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.	1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?	120

3.4. CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, SAL, TABACO, ALCOHOL

1. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de fruta consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES	1	2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES	2	3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuantos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?		NÚMERO DE DÍAS	0
4. ¿Usted fuma actualmente algún producto de tabaco, como: cigarrillos, puros o pipas?	SI	NO X	5. ¿Usted le adiciona sal a la comida, una vez está lista para consumir y antes de probarla?	SI	X	6. ¿Durante los últimos 30 días cuando consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuantos tragos bebió en promedio?.		NÚMERO DE TRAGOS	0

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta (o hipertensión arterial)?	SI	X	NO	2. ¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa o azúcar en la sangre es alto?.	SI	X	NO	3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?		SI		NO	X	
4. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?	X	NO		5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?	SI	X	NO	6. ¿Presenta otra	SI	NO	7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?			
8. Diría que su estado de salud es:	Excelente	Muy bueno	X	Bueno	Regular	Malo								

IV. MEDICIONES DIRECTAS (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

PESO	52	TALLA	155	PERÍMETRO ABDOMINAL	69

V. DATOS DEL HOGAR

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	MENORES DE 5 AÑOS	DE 6 A 17 AÑOS	DE 18 A 60 AÑOS	MAYORES DE 60 AÑOS

Con mi firma manifiesto que he sido informado acerca de las estrategias para la promoción de actividad física de las cuales de manera libre y voluntaria voy a participar bajo mi responsabilidad, acogiendo las recomendaciones del programa para la práctica de actividad física; así mismo en mi calidad de acudiente de _____. Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo , al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

Yulb Iles Adame	Gestor Cauca en Movimiento HEVS	Meche
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA)	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO CARLOS FERNANDEZ SANCHEZ	NOMBRE COMPLETO MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD 10293879	ROL CONTRACTUAL MONITORA PROFESSIONAL — DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1061703693

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

FORMATO: FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FISICA

Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	María					APELLIDOS	López											SEXO	X					
FECHA DE NACIMIENTO	12	03	1981	TIPO DE DOCUMENTO			CC		TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	34676382							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	1	03	2020		
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD		Adret					TIPO DE OCUPACIÓN										
TIPO DE ETNIA										TIPO DE POBLACIÓN														
CONDICIÓN					X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ					NOMBRE DEL GRUPO	Sin limit			TIPO DE GRUPO	X							

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR				TELÉFONO FIJO	—		CORREO ELECTRÓNICO	—						DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Centro			ZONA						
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO				NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	—					TELÉFONO DEL ACUDIENTE	—			EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	—			TELÉFONO CELULAR						

III. ANTECEDENTES PERSONALES

3.1. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted monta bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.2.	SI	X	2. ¿Cuántos días a la semana?	0	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	0

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre?. Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3.	SI	X	5. ¿Cuántos días a la semana?	0	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	0

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?	Leve	Moderada	Vigorosa	

3.3. TIEMPO SENTADO

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado tanto una mesa de trabajo, frente al computador, sentado con los amigos, viajando en transporte público o motorizado, jugando a las cartas o videojuegos, viendo la televisión), pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.	1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?	780

3.4. CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, SAL, TABACO, ALCOHOL

1. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de fruta consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES	1	2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES	1		3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuantos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?		NÚMERO DE DÍAS	0
4. ¿Usted fuma actualmente algún producto de tabaco, como: cigarrillos, puros o pipas?	SI	X	5. ¿Usted le adiciona sal a la comida, una vez está lista para consumir y antes de probarla?	SI	X		6. ¿Durante los últimos 30 días cuando consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuantos tragos bebió en promedio?.		NÚMERO DE TRAGOS	0

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta (o hipertensión arterial)?	SI	X	2. ¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa o azúcar en la sangre es alto?.	SI	X		3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?			SI	X		
4. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?	SI	X	5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?	SI	X		6. ¿Presenta alguna	SI	NO	7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?			
8. Diría que su estado de salud es:	Excelente	Muy bueno	X	Regular	Malo									

IV. MEDICIONES DIRECTAS (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

PESO	En kilogramos	TALLA	En metros	PERÍMETRO ABDOMINAL	En cm

V. DATOS DEL HOGAR

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	MENORES DE 5 AÑOS	DE 6 A 17 AÑOS	DE 18 A 60 AÑOS	MAYORES DE 60 AÑOS

Con mi firma manifiesto que he sido informado acerca de las estrategias para la promoción de actividad física de las cuales de manera libre y voluntaria voy a participar bajo mi responsabilidad, acogiendo las recomendaciones del programa para la práctica de actividad física; así mismo en mi calidad de acudiente de _____. Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo , al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones. como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

María Arredi		Charlie Hernández O.		Meche	
FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADOR(A)		FIRMA MONITOR(A)	
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNÁNDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	34676382	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10293879	ROL CONTRACTUAL	MONITORA PROFESIONAL
				DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1061703693

Gestor Fomento en Movimiento

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

FORMATO: FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FISICA

Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Diana					APELLIDOS	Solarte												SEXO	X				
FECHA DE NACIMIENTO	06	12	1999	TIPO DE DOCUMENTO		X			NÚMERO DE DOCUMENTO	1007306218								FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	1	03	2026		
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD		Asmet		X				TIPO DE OCUPACIÓN									X		
TIPO DE ETNIA								X	TIPO DE POBLACIÓN																X	
CONDICIÓN						X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ							NOMBRE DEL GRUPO	sin limite				TIPO DE GRUPO		X		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR				TELÉFONO FIJO			CORREO ELECTRÓNICO	—							DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Barrio Lleras					ZONA			X
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO				NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	—				TELÉFONO DEL ACUDIENTE	—					EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	—				TELÉFONO CELULAR	—			

III. ANTECEDENTES PERSONALES

3.1. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted monta bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.2.		X		0	2. ¿Cuántos días a la semana?		0	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?		0

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre?. Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3.				X	5. ¿Cuántos días a la semana?		0	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?		0

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?																								

3.3. TIEMPO SENTADO

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado (ante una mesa de trabajo, frente al computador, sentado con los amigos, viajando en transporte público o motorizado, jugando a las cartas o videojuegos, viendo la televisión), pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.																								
1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?																								180

3.4. CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, SAL, TABACO, ALCOHOL

1. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de fruta consume en el día?					2	2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consume en el día?					1	3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuantos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?												0
4. ¿Usted fuma actualmente algún producto de tabaco, como: cigarrillos, puros o pipas?			X			5. ¿Usted le adiciona sal a la comida, una vez está lista para consumir y antes de probarla?			X			6. ¿Durante los últimos 30 días cuando consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuantos tragos bebió en promedio?.												0

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta (o hipertensión arterial)?			X			2. ¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa o azúcar en la sangre es alto?.			X			3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?												X
4. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?			X			5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?			X			6. ¿Presenta alg...			7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?									
8. Diría que su estado de salud es:				Excelente		Muy bueno		X	Bueno		Regular		Malo											

IV. MEDICIONES DIRECTAS (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

PESO	70	TALLA	162	PERÍMETRO ABDOMINAL	95

V. DATOS DEL HOGAR

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	MENORES DE 5 AÑOS	DE 6 A 17 AÑOS	DE 18 A 60 AÑOS	MAYORES DE 60 AÑOS

Con mi firma manifiesto que he sido informado acerca de las estrategias para la promoción de actividad física de las cuales de manera libre y voluntaria voy a participar bajo mi responsabilidad, acogiendo las recomendaciones del programa para la práctica de actividad física; así mismo en mi calidad de acudiente de _____. Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo , al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

X Diana Lucia S.		Charlie Hernandez O.		Meche	
FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADOR(A)		FIRMA MONITOR(A)	
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	GESTOR CAUCA CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1007306218	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	MONITOR HEVS 10293879	ROL CONTRACTUAL	MONITORA PROFESIONAL — DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1061703693

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

FORMATO: FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FISICA

Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Alexandra					APELLIDOS	Botina										SEXO		X				
FECHA DE NACIMIENTO	14	11	88	TIPO DE DOCUMENTO		C		NÚMERO DE DOCUMENTO	1130661103								FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	1	03	2022			
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Asmet															
TIPO DE ETNIA								TIPO DE POBLACIÓN															
CONDICIÓN					X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ				NOMBRE DEL GRUPO	Floresia				TIPO DE GRUPO							

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3226259 58			TELÉFONO FIJO			CORREO ELECTRÓNICO	—	—	—				DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Centro				ZONA			X		
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO				NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	—	—	—				TELÉFONO DEL ACUDIENTE	—	—	—				EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	—	—	—				TELÉFONO CELULAR	—	—	—

III. ANTECEDENTES PERSONALES

3.1. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted monta bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.2.	SI		X	2. ¿Cuántos días a la semana?	3	NÚMERO DE DÍAS	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. monta diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?																	

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre?. Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3.	SI		X	5. ¿Cuántos días a la semana?	0	NÚMERO DE DÍAS	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?																	

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?	Leve		Moderada		Vigorosa																		

3.3. TIEMPO SENTADO

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado (ante una mesa de trabajo, frente al computador, sentado con los amigos, viajando en transporte público o motorizado, jugando a las cartas o videojuegos, viendo la televisión), pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.																					1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?	180	NÚMERO DE MINUTOS

3.4. CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, SAL, TABACO, ALCOHOL

1. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de fruta consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES	0		2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consume en el día?			NÚMERO DE PORCIONES	0													3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuantos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?			NÚMERO DE DÍAS	0
4. ¿Usted fuma actualmente algún producto de tabaco, como: cigarrillos, puros o pipas?	SI		X	5. ¿Usted le adiciona sal a la comida, una vez está lista para consumir y antes de probarla?		X															6. ¿Durante los últimos 30 días cuando consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuantos tragos bebió en promedio?.			NÚMERO DE TRAGOS	0

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta (o hipertensión arterial)?	SI		X	2. ¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa o azúcar en la sangre es alto?.																	3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?					X
4. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?	SI		X	5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?																	6. ¿Presenta alg	SI		NO	7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cual?	
8. Diría que su estado de salud es:	Excelente		Muy bueno		X		Regular		Malo														

IV. MEDICIONES DIRECTAS (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

PESO	60	TALLA	155	PERÍMETRO ABDOMINAL	82

V. DATOS DEL HOGAR

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	MENORES DE 5 AÑOS	DE 6 A 17 AÑOS	DE 18 A 60 AÑOS	MAYORES DE 60 AÑOS

Con mi firma manifiesto que he sido informado acerca de las estrategias para la promoción de actividad física de las cuales de manera libre y voluntaria voy a participar bajo mi responsabilidad, acogiendo las recomendaciones del programa para la práctica de actividad física; así mismo en mi calidad de acudiente de _____. Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo , al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

ALEXANDRA CUASQUER BOTINA	Charlie Hernández O.	Meche
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1130661103	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10293879	ROL CONTRACTUAL: MONITORA PROFESIONAL — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1061703693

Gestor Cultura Y Movimiento HEVS

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

FORMATO: FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FISICA

Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Francy					APELLIDOS	Barbano											SEXO	X				
FECHA DE NACIMIENTO	24	01	1998	TIPO DE DOCUMENTO		X	CC	TI		NÚMERO DE DOCUMENTO	1085663657							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	1	03	2026		
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD		Aomet		X				TIPO DE OCUPACIÓN										
TIPO DE ETNIA								X	TIPO DE POBLACIÓN															X	
CONDICIÓN						X	NOMBRE DEL MONITOR		MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ					NOMBRE DEL GRUPO	Florencia			TIPO DE GRUPO		X			

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3226454401			TELÉFONO FIJO	— — —	CORREO ELECTRÓNICO	— — —			DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Plaza			ZONA			X
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO				NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	— — —		TELÉFONO DEL ACUDIENTE			EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	— — —			TELÉFONO CELULAR	— — —		

III. ANTECEDENTES PERSONALES

3.1. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted monta bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.2.	SI	X	2. ¿Cuántos días a la semana?	NÚMERO DE DÍAS	0	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	NÚMERO DE MINUTOS 0

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3.	SI		X	5. ¿Cuántos días a la semana?	NÚMERO DE DÍAS 0	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	NÚMERO DE MINUTOS 0

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?	Leve	Moderada	Vigorosa	

3.3. TIEMPO SENTADO

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado (ante una mesa de trabajo, frente al computador, sentado con los amigos, viajando en transporte público o motorizado, jugando a las cartas o videojuegos, viendo la televisión), pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.	1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?	420 MINUTOS

3.4. CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, SAL, TABACO, ALCOHOL

1. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de fruta consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES 1		2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES	1		3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuantos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?			NÚMERO DÍAS 0	
4. ¿Usted fuma actualmente algún producto de tabaco, como: cigarrillos, puros o pipas?	SI	X	5. ¿Usted le adiciona sal a la comida, una vez está lista para consumir y antes de probarla?	SI		X	6. ¿Durante los últimos 30 días cuando consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuantos tragos bebió en promedio?.			NÚMERO DE TRAGOS 0	

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta (o hipertensión arterial)?	SI	NO	2. ¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa o azúcar en la sangre es alto?.	SI	NO		3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?			SI	X
4. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?	SI	NO	5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?	SI	NO		6. ¿Presenta [illegible]	SI	NO	7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?	— — —
8. Diría que su estado de salud es:	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo						

IV. MEDICIONES DIRECTAS (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

PESO	60 Kilogramos	TALLA	148	PERÍMETRO ABDOMINAL	87

V. DATOS DEL HOGAR

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	MENORES DE 5 AÑOS	DE 6 A 17 AÑOS	DE 18 A 60 AÑOS	MAYORES DE 60 AÑOS

Con mi firma manifiesto que he sido informado acerca de las estrategias para la promoción de actividad física de las cuales de manera libre y voluntaria voy a participar bajo mi responsabilidad, acogiendo las recomendaciones del programa para la práctica de actividad física; así mismo en mi calidad de acudiente de _____. Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo , al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

Francy Barbano B			Meche		
FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADOR(A)		FIRMA MONITOR(A)	
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ OROÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1085663657	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10293879	ROL CONTRACTUAL	MONITORA PROFESIONAL
				DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1061703693

Gestor Cauca en Movimiento MEVS

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

FORMATO: FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FISICA

Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Angelica					APELLIDOS	odarte											SEXO	X				
FECHA DE NACIMIENTO	31	07	1988	TIPO DE DOCUMENTO	X	CE	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	1061088637									FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	1	03	2026
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FLORENCIA			TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Asmet		X			TIPO DE OCUPACIÓN								X	
TIPO DE ETNIA							X	TIPO DE POBLACIÓN															X
CONDICIÓN						X		NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ					NOMBRE DEL GRUPO	sin limite			TIPO DE GRUPO		X			

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3137140777		TELÉFONO FIJO	— — —	CORREO ELECTRÓNICO	— — —			DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Cadena	ZONA		X
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO				NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	— — —		TELÉFONO DEL ACUDIENTE	— — —	EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	— — —	TELÉFONO CELULAR	— — —	

III. ANTECEDENTES PERSONALES

3.1. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted monta bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.2.	SI	0	2. ¿Cuántos días a la semana?	NÚMERO DÍAS	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	NÚMERO DE MINUTOS
				X		X

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre?, Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3.	SI	0	5. ¿Cuántos días a la semana?	NÚMERO DÍAS	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	NÚMERO DE MINUTOS
		0		X		X

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?	Leve	Moderada	Vigorosa	

3.3. TIEMPO SENTADO

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado (ante una mesa de trabajo, frente al computador, sentado con los amigos, viajando en transporte público o motorizado, jugando a las cartas o videojuegos, viendo la televisión), pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.	1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico? NÚMERO DE MINUTOS: 180

3.4. CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, SAL, TABACO, ALCOHOL

1. ¿Durante los últimos 7 días cuantas "porciones" de fruta consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES	0	2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES	0	3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuantos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?			NÚMERO DE DÍAS	0
4. ¿Usted fuma actualmente algún producto de tabaco, como: cigarrillos, puros o pipas?	SI	X	5. ¿Usted le adiciona sal a la comida, una vez esté lista para consumir y antes de probarla?	SI	X	6. ¿Durante los últimos 30 días cuando consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuantos tragos bebió en promedio?.			NÚMERO DE TRAGOS	0

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta (o hipertensión arterial)?	SI	X	2. ¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa o azúcar en la sangre es alto?.	SI	X	3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?				SI	X
4. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?	SI	X	5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?	SI	X	6. ¿Presenta alg...	SI	NO	7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?		
8. Diría que su estado de salud es:	Excelente	Muy bueno	Bueno X	Regular	Malo						

IV. MEDICIONES DIRECTAS (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

PESO	70	TALLA	162	PERÍMETRO ABDOMINAL	80

V. DATOS DEL HOGAR

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	MENORES DE 5 AÑOS	DE 6 A 17 AÑOS	DE 18 A 60 AÑOS	MAYORES DE 60 AÑOS

Con mi firma manifiesto que he sido informado acerca de las estrategias para la promoción de actividad física de las cuales de manera libre y voluntaria voy a participar bajo mi responsabilidad, acogiendo las recomendaciones del programa para la práctica de actividad física; así mismo en mi calidad de acudiente de _____. Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo , al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

Angelica S.		Charlie Hernández O. Gestor Cauca en Movimiento		Meche	
FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADORA)		FIRMA MONITOR(A)	
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1061088637	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10293879	ROL CONTRACTUAL	MONITORA PROFESSIONAL / DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1061703693

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

FORMATO: FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FISICA

Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Yorladis					APELLIDOS	Comet									SEXO	F				
FECHA DE NACIMIENTO	7	V	1993	TIPO DE DOCUMENTO		X	CC		NÚMERO DE DOCUMENTO	1061087909						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	1	03	2024		
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Asmet	X				TIPO DE OCUPACIÓN								
TIPO DE ETNIA								TIPO DE POBLACIÓN											X		X
CONDICIÓN					X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ				NOMBRE DEL GRUPO	Sin limite			TIPO DE GRUPO		X				

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	8122759032			TELÉFONO FIJO			CORREO ELECTRÓNICO	— —					DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Placer				ZONA			X
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO				NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	— —				TELÉFONO DEL ACUDIENTE	— — —				EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	— —				TELÉFONO CELULAR	— —

III. ANTECEDENTES PERSONALES

3.1. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted monta bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.2.	SI	X	2. ¿Cuántos días a la semana?	0	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	NÚMERO DE MINUTOS	0

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre?. Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3.	SI		X	5. ¿Cuántos días a la semana?	0	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	0		

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?	Leve	Moderada	Vigorosa	

3.3. TIEMPO SENTADO

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado (ante una mesa de trabajo, frente al computador, sentado con los amigos, viajando en transporte público o motorizado, jugando a las cartas o videojuegos, viendo la televisión), pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.	1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?	NÚMERO DE MINUTOS	180

3.4. CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, SAL, TABACO, ALCOHOL

1. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de fruta consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES	2	2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES	1	3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuantos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?	NÚMERO DÍAS	0			
4. ¿Usted fuma actualmente algún producto de tabaco, como: cigarrillos, puros o pipas?	SI	X	5. ¿Usted le adiciona sal a la comida, una vez está lista para consumir y antes de probarla?	SI	X	6. ¿Durante los últimos 30 días cuando consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuantos tragos bebió en promedio?.	NÚMERO DE TRAGOS	0			

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta (o hipertensión arterial)?	SI	Y	2. ¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa o azúcar en la sangre es alta?.	SI	X	3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?	SI	X			
4. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?	SI	Y	5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?	SI	>	6. ¿Presenta otra	SI	NO	7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?		
8. Diría que su estado de salud es:	Excelente	Muy bueno	X	Regular	Malo						

IV. MEDICIONES DIRECTAS (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

PESO	75	TALLA	160	PERÍMETRO ABDOMINAL	86

V. DATOS DEL HOGAR

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	MENORES DE 5 AÑOS	DE 6 A 17 AÑOS	DE 18 A 60 AÑOS	MAYORES DE 60 AÑOS

Con mi firma manifiesto que he sido informado acerca de las estrategias para la promoción de actividad física de las cuales de manera libre y voluntaria voy a participar bajo mi responsabilidad, acogiendo las recomendaciones del programa para la práctica de actividad física; así mismo en mi calidad de acudiente de _____. Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo , al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

Yorlady Comez Fernandez		Charlie Hernández O. Gestor Cultural Movimiento		Meche	
FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADORA)		FIRMA MONITOR(A)	
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	JOSÉ RAÚL HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10293879	ROL CONTRACTUAL	MONITORA PROFESIONAL — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1061703693

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

FORMATO: FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FISICA

Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Nohora					APELLIDOS	Ceballos									SEXO	X				
FECHA DE NACIMIENTO	DD	MM	AAAA	TIPO DE DOCUMENTO	X	CE	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	27276153							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	1	03	2026		
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Asmet	Desplazado		Reinsertado		TIPO DE OCUPACIÓN									
TIPO DE ETNIA	Indígena		Afro		Ninguno	Contributivo	X	TIPO DE POBLACIÓN													X
CONDICIÓN	Discapacidad		Desmovilizado		X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ					NOMBRE DEL GRUPO	Sin limite			TIPO DE GRUPO		X			

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3207758750	TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Placer			ZONA			X
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Teléfono fijo	Correo electrónico	Dirección	NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD		TELÉFONO DEL ACUDIENTE		EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:				TELÉFONO CELULAR			

III. ANTECEDENTES PERSONALES

3.1. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted monta bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.2.	SI	X	2. ¿Cuántos días a la semana?	NÚMERO DE DÍAS	0	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	NÚMERO DE MINUTOS	0	4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre?. Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3.	SI	X	NO	5. ¿Cuántos días a la semana?	NÚMERO DE DÍAS	0	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	NÚMERO DE MINUTOS	0

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?	Leve	Moderado	Vigoroso		

3.3. TIEMPO SENTADO

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado (ante una mesa de trabajo, frente al computador, sentado con los amigos, viajando en transporte público o motorizado, jugando a las cartas o videojuegos, viendo la televisión), pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.	1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico? 180

3.4. CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, SAL, TABACO, ALCOHOL

1. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de fruta consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES	2	2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES	1	3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuantos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?							NÚMERO DE DÍAS	X	
4. ¿Usted fuma actualmente algún producto de tabaco, como: cigarrillos, puros o pipas?	SI	X	5. ¿Usted le adiciona sal a la comida, una vez está lista para consumir y antes de probarla?	SI	X		6. ¿Durante los últimos 30 días cuando consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuantos tragos bebió en promedio?.							NÚMERO DE TRAGOS	X	

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta (o hipertensión arterial)?	SI	X	2. ¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa o azúcar en la sangre es alto?.	SI	X		3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?							SI	X	
4. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?	SI	X	5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?	SI	X		6. ¿Presenta alguna		SI	NO	7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?				
8. Diría que su estado de salud es:	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo										

IV. MEDICIONES DIRECTAS (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

PESO	60	TALLA	155	PERÍMETRO ABDOMINAL	80

V. DATOS DEL HOGAR

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	MENORES DE 5 AÑOS	DE 6 A 17 AÑOS	DE 18 A 60 AÑOS	MAYORES DE 60 AÑOS

Con mi firma manifiesto que he sido informado acerca de las estrategias para la promoción de actividad física de las cuales de manera libre y voluntaria voy a participar bajo mi responsabilidad, acogiendo las recomendaciones del programa para la práctica de actividad física; así mismo en mi calidad de acudiente de _____. Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo , al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

Nohora Ceballos	Charlie Hernandez	Meche
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA)	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD 27276153	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ROL CONTRACTUAL

CHARLIE HERNÁNDEZ ORDOÑEZ
Movimiento y Salud
10293879

MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
MONITORA PROFESIONAL
DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1061703693

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

FORMATO: FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FISICA

Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Maritza				APELLIDOS	Bolaños											SEXO	X					
FECHA DE NACIMIENTO	DD	MM	AAAA	TIPO DE DOCUMENTO	X	CC	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	66901434								FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	01	03	2026			
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	FLORENCIA	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Asmet						TIPO DE OCUPACIÓN											
TIPO DE ETNIA	Indígena	Afro	Raizal	ROM	Ninguna	X		TIPO DE POBLACIÓN															
CONDICIÓN	Ninguna de las	Reinsertado	Desplazado	Víctima	X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ					NOMBRE DEL GRUPO	Sin límite				TIPO DE GRUPO	X					

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3127863665			TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO						DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Cadena				ZONA			X			
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Teléfono fijo celular	Correo electrónico	Dirección	NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD				TELÉFONO DEL ACUDIENTE				EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:					TELÉFONO CELULAR						

III. ANTECEDENTES PERSONALES

3.1. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted monta bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.2.	SI	X	2. ¿Cuántos días a la semana?	0	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	0

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre?. Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3.	SI	X	5. ¿Cuántos días a la semana?	0	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	0

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?	Leve	Moderada	Vigorosa	

3.3. TIEMPO SENTADO

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado (ante una mesa de trabajo, frente al computador, sentado con los amigos, viajando en transporte público o motorizado, jugando a las cartas o videojuegos, viendo la televisión), pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.	1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico? 180

3.4. CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, SAL, TABACO, ALCOHOL

1. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de fruta consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES	0	2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES	1	3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuantos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?	NÚMERO DÍAS	0
4. ¿Usted fuma actualmente algún producto de tabaco, como: cigarrillos, puros o pipas?	SI	X	5. ¿Usted le adiciona sal a la comida, una vez está lista para consumir y antes de probarla?	SI	X	6. ¿Durante los últimos 30 días cuando consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuantos tragos bebió en promedio?.	NÚMERO DE TRAGOS	0

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta (o hipertensión arterial)?	SI	X	NO	2. ¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa o azúcar en la sangre es alto?.	SI	X	NO	3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?	SI	X
4. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?	SI	X	NO	5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?	SI	X	NO	6. ¿Presenta otra	SI	NO	7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?	
8. Diría que su estado de salud es:	Excelente	Muy bueno	Bueno	X	Regular	Malo						

IV. MEDICIONES DIRECTAS (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

PESO	En kilos	65	TALLA	156	PERÍMETRO ABDOMINAL	82

V. DATOS DEL HOGAR

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	MENORES DE 5 AÑOS	DE 6 A 17 AÑOS	DE 18 A 60 AÑOS	MAYORES DE 60 AÑOS

Con mi firma manifiesto que he sido informado acerca de las estrategias para la promoción de actividad física de las cuales de manera libre y voluntaria voy a participar bajo mi responsabilidad, acogiendo las recomendaciones del programa para la práctica de actividad física; así mismo en mi calidad de acudiente de _____. Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo , al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

Maritza Bolaños	Charlie Hernández O	Meche
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADOR(A)	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10293879	ROL CONTRACTUAL: MONITORA PROFESIONAL — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1061703693

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

FORMATO: FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FISICA

Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Piedad					APELLIDOS	Ortega										SEXO	X				
FECHA DE NACIMIENTO	2	3	1982	TIPO DE DOCUMENTO		X			NÚMERO DE DOCUMENTO	34	67	640					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	1	03	2026		
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Asmet		X					TIPO DE OCUPACIÓN								X		
TIPO DE ETNIA								X	TIPO DE POBLACIÓN															X	
CONDICIÓN						X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ							NOMBRE DEL GRUPO	Sin link				TIPO DE GRUPO		X		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3204021473			TELÉFONO FIJO	—	CORREO ELECTRÓNICO	—			DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Centro			ZONA		X
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO				NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	—			TELÉFONO DEL ACUDIENTE	—		EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	—		TELÉFONO CELULAR	—	

III. ANTECEDENTES PERSONALES

3.1. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted monta bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.2.	SI	X	2. ¿Cuántos días a la semana?	0	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	NÚMERO DE HORAS	0

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre?. Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3.	SI		X	5. ¿Cuántos días a la semana?	0	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?			

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?	Leve	Moderado	Vigorosa	

3.3. TIEMPO SENTADO

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

FORMATO: FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FISICA

Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Sandra					APELLIDOS	Caballos									SEXO	X					
FECHA DE NACIMIENTO	6	03	1985	TIPO DE DOCUMENTO		X			NÚMERO DE DOCUMENTO	34676748						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	1	03	2026			
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Asmet		X			TIPO DE OCUPACIÓN									
TIPO DE ETNIA						X	TIPO DE POBLACIÓN														X	
CONDICIÓN					X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ				NOMBRE DEL GRUPO	Sin limite			TIPO DE GRUPO		X					

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3127780804			TELÉFONO FIJO			CORREO ELECTRÓNICO						DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Placer				ZONA			X	
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO				NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD				TELÉFONO DEL ACUDIENTE				EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:					TELÉFONO CELULAR					

III. ANTECEDENTES PERSONALES

3.1. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted monta bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.2.	SI	X	2. ¿Cuántos días a la semana?	0	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	NÚMERO DE MINUTOS	0	

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre?. Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3.	SI	X	5. ¿Cuántos días a la semana?	0	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?		0	

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?	Leve	Moderada	Vigorosa	

3.3. TIEMPO SENTADO

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado (ante una mesa de trabajo, frente al computador, sentado con los amigos, viajando en transporte público o motorizado, jugando a las cartas o videojuegos, viendo la televisión), pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.	1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?	720

3.4. CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, SAL, TABACO, ALCOHOL

1. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de fruta consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES	1	2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES	2	3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuantos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?	NÚMERO DÍAS	0
4. ¿Usted fuma actualmente algún producto de tabaco, como: cigarrillos, puros o pipas?	SI	X	5. ¿Usted le adiciona sal a la comida, una vez esté lista para consumir y antes de probarla?	SI	X	6. ¿Durante los últimos 30 días cuando consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuantos tragos bebió en promedio?.	NÚMERO DE TRAGOS	

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta (o hipertensión arterial)?	SI	X	2. ¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa o azúcar en la sangre es alto?.	SI	X	3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?	SI	0 / X
4. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?	SI	X	5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?	SI	X	6. ¿Presenta otra [illegible]? SI / NO 7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?		
8. Diría que su estado de salud es:	Excelente	Muy bueno	Bueno X	Regular	Malo			

IV. MEDICIONES DIRECTAS (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

PESO	65	TALLA	151	PERÍMETRO ABDOMINAL	85

V. DATOS DEL HOGAR

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	MENORES DE 5 AÑOS	DE 6 A 17 AÑOS	DE 18 A 60 AÑOS	MAYORES DE 60 AÑOS

Con mi firma manifiesto que he sido informado acerca de las estrategias para la promoción de actividad física de las cuales de manera libre y voluntaria voy a participar bajo mi responsabilidad, acogiendo las recomendaciones del programa para la práctica de actividad física; así mismo en mi calidad de acudiente de _____. Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo , al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

sandra caballos	Charlie Hernandez H.	Meche
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA)	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34676748	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10293879	ROL CONTRACTUAL: MONITORA PROFESIONAL — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1061703693

Gestor Cultura y Movimiento MEVS

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

FORMATO: FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FISICA

Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Leidy					APELLIDOS	Correa								SEXO	X				
FECHA DE NACIMIENTO	04	04	1984	TIPO DE DOCUMENTO		X			NÚMERO DE DOCUMENTO	1061016153					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	1	03	2026		
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Asmet		X				TIPO DE OCUPACIÓN						X	
TIPO DE ETNIA						X	TIPO DE POBLACIÓN														X
CONDICIÓN					X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ					NOMBRE DEL GRUPO	Florencia		TIPO DE GRUPO	X				

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR		TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Cadena		ZONA		X			
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO		NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD		TELÉFONO DEL ACUDIENTE		EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:		TELÉFONO CELULAR						

III. ANTECEDENTES PERSONALES

3.1. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted montó bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.2.	SI	X	2. ¿Cuántos días a la semana?	0	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	NÚMERO DE MINUTOS	0
---	---	---	---	---	---	---	---

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre?. Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3.	SI	X	5. ¿Cuántos días a la semana?	0	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	NÚMERO DE MINUTOS	0
---	---	---	---	---	---	---	---

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?	Leve	Moderado	Vigorosa	

3.3. TIEMPO SENTADO

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado (ante una mesa de trabajo, frente al computador, sentado con los amigos, viajando en transporte público o motorizado, jugando a las cartas o videojuegos, viendo la televisión), pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.	1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?	120
---	---	---

3.4. CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, SAL, TABACO, ALCOHOL

1. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de fruta consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES	2	2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES	1	3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuantos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?	NÚMERO DIAS	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---

4. ¿Usted fuma actualmente algún producto de tabaco, como: cigarrillos, puros o pipas?	SI	X	5. ¿Usted le adiciona sal a la comida, una vez esté lista para consumir y antes de probarla?	SI	X	6. ¿Durante los últimos 30 días cuando consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuantos tragos bebió en promedio?.	NÚMERO DE TRAGOS	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta (o hipertensión arterial)?	SI	X	2. ¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa o azúcar en la sangre es alto?.	SI	X	3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?	SI	X
---	---	---	---	---	---	---	---	---

4. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?	SI	X	5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?	SI	X	6. ¿Presenta alg...	SI	NO	7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?	
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

8. Diría que su estado de salud es:	Excelente	Muy bueno	X	Regular	Malo															

IV. MEDICIONES DIRECTAS (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

PESO	70	TALLA	156	PERÍMETRO ABDOMINAL	99

V. DATOS DEL HOGAR

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	MENORES DE 5 AÑOS	DE 6 A 17 AÑOS	DE 18 A 60 AÑOS	MAYORES DE 60 AÑOS

Con mi firma manifiesto que he sido informado acerca de las estrategias para la promoción de actividad física de las cuales de manera libre y voluntaria voy a participar bajo mi responsabilidad, acogiendo las recomendaciones del programa para la práctica de actividad física; así mismo en mi calidad de acudiente de _____. Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo , al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

leidy Correa	Charlie Hernández O.	Meche
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA)	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO CHARLIE HERNÁNDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1061016153	DOCUMENTO DE IDENTIDAD 0293879	ROL CONTRACTUAL MONITORA PROFESIONAL — DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1061763693

Gestor Cultural Movimiento MEVS

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

FORMATO: FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FISICA

Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Lucy					APELLIDOS	Concha										SEXO	X				
FECHA DE NACIMIENTO	25	04	1969	TIPO DE DOCUMENTO		X			NÚMERO DE DOCUMENTO	37004617							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	1	03	2022
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Asmet				TIPO DE OCUPACIÓN									X	
TIPO DE ETNIA						X	TIPO DE POBLACIÓN															
CONDICIÓN					X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ					NOMBRE DEL GRUPO	Florencia				TIPO DE GRUPO	X				

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3104387685			TELÉFONO FIJO	---		CORREO ELECTRÓNICO	— o —				DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Placer				ZONA					
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO				NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	— o —					TELÉFONO DEL ACUDIENTE	— o —			EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	— — —			TELÉFONO CELULAR	— o —			

III. ANTECEDENTES PERSONALES

3.1. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted monta bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.2.	SI	X	2. ¿Cuántos días a la semana?	0	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	NÚMERO DE MINUTOS	0

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre?. Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3.	SI	1	NO	X	5. ¿Cuántos días a la semana?	0	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	NÚMERO DE MINUTOS	0

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?	Leve	Moderado	Vigorosa	

3.3. TIEMPO SENTADO

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado (ante una mesa de trabajo, frente al computador, sentado con los amigos, viajando en transporte público o motorizado, jugando a las cartas o videojuegos, viendo la televisión), pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.	1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?	180

3.4. CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, SAL, TABACO, ALCOHOL

1. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de fruta consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES	0	2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES	0	3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuantos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?		NÚMERO DE DÍAS	0
4. ¿Usted fuma actualmente algún producto de tabaco, como: cigarrillos, puros o pipas?	SI	X	5. ¿Usted le adiciona sal a la comida, una vez está lista para consumir y antes de probarla?	SI	X	6. ¿Durante los últimos 30 días cuando consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuantos tragos bebió en promedio?.		NÚMERO DE TRAGOS	0

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta (o hipertensión arterial)?	SI	X	NO	2. ¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa o azúcar en la sangre es alto?.	X	NO		3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?		SI	X
4. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?	X	NO		5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?	X	NO		6. ¿Presenta otra	SI	NO	7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?		
8. Diría que su estado de salud es:	Excelente	Muy bueno	X	Regular	Malo								

IV. MEDICIONES DIRECTAS (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

PESO	En kilogramos	79	TALLA	165	En centímetros
PERÍMETRO ABDOMINAL		100			

V. DATOS DEL HOGAR

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	MENORES DE 5 AÑOS	DE 6 A 17 AÑOS	DE 18 A 60 AÑOS	MAYORES DE 60 AÑOS

Con mi firma manifiesto que he sido informado acerca de las estrategias para la promoción de actividad física de las cuales de manera libre y voluntaria voy a participar bajo mi responsabilidad, acogiendo las recomendaciones del programa para la práctica de actividad física; así mismo en mi calidad de acudiente de _____. Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo , al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

Lucy Concha C.		Charlie Hernández O.		Meche	
FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADORA)		FIRMA MONITOR(A)	
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37004617	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	M.P. 19293879	ROL CONTRACTUAL	MONITORA PROFESIONAL — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1061703693

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

FORMATO: FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FISICA

Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Luz Marina					APELLIDOS	Meneses											SEXO	X				
FECHA DE NACIMIENTO	23	04	1982	TIPO DE DOCUMENTO		X	CC	CE	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	29567845							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	1	03	2024		
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FLORENCIA			TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Nueva EPS														
TIPO DE ETNIA	Indígena	Rom	Negra	Palenquero	Raizal	Ninguna	X	TIPO DE POBLACIÓN	Gitano (Rom)														
CONDICIÓN	Estudiante	Administrativo	Docente-Cátedra	Visitante	X	Otra	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ							NOMBRE DEL GRUPO	Florencia		TIPO DE GRUPO	X				

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3217717385			TELÉFONO FIJO	—		CORREO ELECTRÓNICO	—				DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Plaza		ZONA	Rural	X	Urbana
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Personal	NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	—			TELÉFONO DEL ACUDIENTE	—			EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	—		TELÉFONO CELULAR	—		

III. ANTECEDENTES PERSONALES

3.1. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted monta bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.2.	SI	NO X	2. ¿Cuántos días a la semana?	NÚMERO DE DÍAS 0	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	NÚMERO DE MINUTOS 0

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre?. Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3.	SI	NO X	5. ¿Cuántos días a la semana?	NÚMERO DÍAS 0	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	NÚMERO DE MINUTOS 0

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?	Leve	Moderada	Vigorosa	

3.3. TIEMPO SENTADO

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado (ante una mesa de trabajo, frente al computador, sentado con los amigos, viajando en transporte público o motorizado, jugando a las cartas o videojuegos, viendo la televisión), pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.	1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?	NÚMERO DE MINUTOS 720

3.4. CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, SAL, TABACO, ALCOHOL

1. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de fruta consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES 1		2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES 1		3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuantos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?			NÚMERO DÍAS 0		
4. ¿Usted fuma actualmente algún producto de tabaco, como: cigarrillos, puros o pipas?	SI	NO X	5. ¿Usted le adiciona sal a la comida, una vez está lista para consumir y antes de probarla?	SI	NO X	6. ¿Durante los últimos 30 días cuando consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuantos tragos bebió en promedio?.			NÚMERO DE TRAGOS 0		

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta (o hipertensión arterial)?	SI X	NO	2. ¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa o azúcar en la sangre es alto?.	SI X	NO	3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?				SI	NO X
4. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?	SI	NO X	5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?	SI	NO X	6. ¿Presenta otra	SI	NO	7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cual?		
8. Diría que su estado de salud es:	Excelente	Muy bueno	Bueno X	Regular	Malo								

IV. MEDICIONES DIRECTAS (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

PESO	63	TALLA	157	PERÍMETRO ABDOMINAL	85

V. DATOS DEL HOGAR

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	MENORES DE 5 AÑOS	DE 6 A 17 AÑOS	DE 18 A 60 AÑOS	MAYORES DE 60 AÑOS

Con mi firma manifiesto que he sido informado acerca de las estrategias para la promoción de actividad física de las cuales de manera libre y voluntaria voy a participar bajo mi responsabilidad, acogiendo las recomendaciones del programa para la práctica de actividad física; así mismo en mi calidad de acudiente de _____. Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo , al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

Luz Marina Meneses	Charlie Hernández O. Gestor Cauca en Movimiento #IEVS	Meche
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO CHARLIE HERNÁNDEZ BORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD 29567845	DOCUMENTO DE IDENTIDAD 10293879	ROL CONTRACTUAL MONITORA PROFESSIONAL — DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1061703593

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

FORMATO: FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FISICA

Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Mirtha					APELLIDOS	Ortiz											SEXO	X					
FECHA DE NACIMIENTO	7	10	1961	TIPO DE DOCUMENTO		X	CC	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO									FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	01	03	2026			
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Asmet		X	Cotizante	Beneficiario	Adicional	TIPO DE OCUPACIÓN	Trabajador dependiente	Trabajador independiente	Desempleado	Trabajador informal	Estudiante	Ama de casa	Pensionado		X			
TIPO DE ETNIA	Indígena	Rom	Negro	Afro	Palenquero	Campesino		X	TIPO DE POBLACIÓN	Desplazado	Discapacitado	Gestante	Lactante	Madre comunitaria	Víctima	Reinsertado	Reincorporado	Población carcelaria	LGBTIQ	Ninguno			X	
CONDICIÓN	Hipertenso	Pre-diabetes	Diabetes	Obesidad		X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ						NOMBRE DEL GRUPO	Florencia			TIPO DE GRUPO		X				

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3148152330			TELÉFONO FIJO	— o —		CORREO ELECTRÓNICO	— o —						DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Centro				ZONA	Rural		X		
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Teléfono fijo y celular	Correo electrónico	Dirección	NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	— o —					TELÉFONO DEL ACUDIENTE	— o —			EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	— o —				TELÉFONO CELULAR	— o —				

III. ANTECEDENTES PERSONALES

3.1. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted monta bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.2.	SI		X	2. ¿Cuántos días a la semana?		0	NÚMERO DE DÍAS		3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?			0	NÚMERO DE MINUTOS										

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre?. Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3.	SI		X	5. ¿Cuántos días a la semana?		0	NÚMERO DE DÍAS		6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?			0	NÚMERO DE MINUTOS										

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?	Leve	Moderada	Vigorosa	

3.3. TIEMPO SENTADO

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado (ante una mesa de trabajo, frente al computador, sentado con los amigos, viajando en transporte público o motorizado, jugando a las cartas o videojuegos, viendo la televisión), pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.	1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?	180 MINUTOS

3.4. CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, SAL, TABACO, ALCOHOL

1. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de fruta consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES		1	2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consume en el día?			NÚMERO DE PORCIONES		1	3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuantos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?												1	
4. ¿Usted fuma actualmente algún producto de tabaco, como: cigarrillos, puros o pipas?	SI		X	5. ¿Usted le adiciona sal a la comida, una vez está lista para consumir y antes de probarla?			SI		X	6. ¿Durante los últimos 30 días cuando consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuantos tragos bebió en promedio?.												0	

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta (o hipertensión arterial)?	SI		X	2. ¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa o azúcar en la sangre es alto?.			SI		X	3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?												X	
4. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?	SI		X	5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?			SI			6. ¿Presenta alguna dificultad para caminar o desplazarse?		SI		NO	X	7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cual?						
8. Diría que su estado de salud es:	Excelente		Muy bueno		X	Regular		Malo																

IV. MEDICIONES DIRECTAS (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

PESO	60	TALLA	148	PERÍMETRO ABDOMINAL	94

V. DATOS DEL HOGAR

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	MENORES DE 5 AÑOS	DE 6 A 17 AÑOS	DE 18 A 60 AÑOS	MAYORES DE 60 AÑOS

Con mi firma manifiesto que he sido informado acerca de las estrategias para la promoción de actividad física de las cuales de manera libre y voluntaria voy a participar bajo mi responsabilidad, acogiendo las recomendaciones del programa para la práctica de actividad física; así mismo en mi calidad de acudiente de _____. Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo , al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADORA)		FIRMA MONITOR(A)			
Mirtha Ortiz Bolaños		Charlie Hernández O.		Meche			
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE FERNÁNDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10293879	ROL CONTRACTUAL	MONITORA PROFESIONAL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1061703693

GERENTE PARA EL Movimiento MEN

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

FORMATO: FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FISICA

Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Melissa					APELLIDOS	Chacón										SEXO	F	Femenino		Masculino		Intersexual
FECHA DE NACIMIENTO	DD	MM	AAAA	TIPO DE DOCUMENTO	TI	CC	CE	NÚMERO DE DOCUMENTO									FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	01	03	2026				
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Asmet	Subsidiado		No Afiliado	Régimen Especial	TIPO DE OCUPACIÓN	Trabajador Informal		Trabajador Independiente	Empleado	Desempleado	Estudiante		Pensionado		Ama de casa	X	
TIPO DE ETNIA	Indígena		Afro		Rom		ROM	Palenquero		Raizal		TIPO DE POBLACIÓN	Ley 1448		Desplazado		Reinsertado		Víctima		Habitante de calle		Otra		
CONDICIÓN	Cabeza familia		Reinsertado		Desmovilizado		Víctima	Migrante	X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ			NOMBRE DEL GRUPO	Florencia		TIPO DE GRUPO		X				

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3114039264			TELÉFONO FIJO	— o —		CORREO ELECTRÓNICO	— o —					DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Plaza			ZONA		Rural		X		Urbana
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Teléfono fijo o celular		Correo electrónico		Domicilio		NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	— o —			TELÉFONO DEL ACUDIENTE	— o —		EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	— o —			TELÉFONO CELULAR	— o —				

III. ANTECEDENTES PERSONALES

3.1. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted monta bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.2.	SI	NO X	2. ¿Cuántos días a la semana?	NÚMERO DE DÍAS 0	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	NÚMERO DE MINUTOS 0		

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre?. Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3.	SI	NO X	5. ¿Cuántos días a la semana?	NÚMERO DE DÍAS 0	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	NÚMERO DE MINUTOS 0		

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?	Leve	Moderado	Vigorosa

3.3. TIEMPO SENTADO

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado (ante una mesa de trabajo, frente al computador, sentado con los amigos, viajando en transporte público o motorizado, jugando a las cartas o videojuegos, viendo la televisión), pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.	1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?	180 MINUTOS

3.4. CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, SAL, TABACO, ALCOHOL

1. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de fruta consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES 1	2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES 1	3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuantos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?	NÚMERO DE DÍAS 0			
4. ¿Usted fuma actualmente algún producto de tabaco, como: cigarrillos, puros o pipas?	SI	NO X	5. ¿Usted le adiciona sal a la comida, una vez está lista para consumir y antes de probarla?	SI	NO X	6. ¿Durante los últimos 30 días cuando consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuantos tragos bebió en promedio?.	NÚMERO DE TRAGOS 0	

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta (o hipertensión arterial)?	SI	NO X	2. ¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa o azúcar en la sangre es alto?.	SI X	NO	3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?	SI	NO X
4. ¿Está tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?	SI	NO X	5. ¿Está tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?	SI X	NO	6. ¿Presenta alguna	SI	NO 7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?
8. Diría que su estado de salud es:	Excelente	Muy bueno	Bueno X	Regular	Mala			

IV. MEDICIONES DIRECTAS (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)

PESO	59	TALLA	162	PERÍMETRO ABDOMINAL	93

V. DATOS DEL HOGAR

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	MENORES DE 5 AÑOS	DE 6 A 17 AÑOS	DE 18 A 60 AÑOS	MAYORES DE 60 AÑOS

Con mi firma manifiesto que he sido informado acerca de las estrategias para la promoción de actividad física de las cuales de manera libre y voluntaria voy a participar bajo mi responsabilidad, acogiendo las recomendaciones del programa para la práctica de actividad física; así mismo en mi calidad de acudiente de _____. Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo , al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADORA	Charlie Hernández O.	FIRMA MONITOR(A)	Meche
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNÁNDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10293879	ROL CONTRACTUAL	MONITORA PROFESIONAL — DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1061763593

Cauca en Movimiento