Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES						APELLIDOS									SEXO	X		
FECHA DE NACIMIENTO				TIPO DE DOCUMENTO		X			NÚMERO DE DOCUMENTO						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	01	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	Florencia			TIPO DE GRUPO	X		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR				TELÉFONO FIJO	— o —	CORREO ELECTRÓNICO	— o —			DIRECCIÓN DOMICILIARIA	la cadona			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 monto 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 (este 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?		0	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			7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?	
8. Diría que su estado de salud es:			X								

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

PESO		TALLA		PERÍMETRO ABDOMINAL	

V. DATOS DEL HOGAR

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	MENORES DE 5 AÑOS	DE 6 A 17 AÑOS	DE 18 A 59 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 COORDINADOR(A)		FIRMA MONITOR(A)			
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD		DOCUMENTO DE IDENTIDAD		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	Enka			APELLIDOS	Solarte							SEXO	X						
FECHA DE NACIMIENTO	26	08	1994	TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	1061087789							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	18	03	2026
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FLORENCIA			TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	ASmet	X								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	— o —	CORREO ELECTRÓNICO	— o —					DIRECCIÓN DOMICILIARIA	la cadena			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.		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?	120

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 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 alta?.		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	65	TALLA	159	PERÍMETRO ABDOMINAL	84

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.

Erica Carolina So.		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	1061087789	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10293879	ROL CONTRACTUAL	MONITORA PROFESIONAL / DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1061703693

Gestión Coordinador(a) Movimiento NE 95

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			Plates							SEXO	X		
FECHA DE NACIMIENTO	21	03	1986	TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	01	03	2024
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	3217314880		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.		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 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:		X						

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

PESO	67	TALLA	155	PERÍMETRO ABDOMINAL	83

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 fernandez	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	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 16293879	ROL CONTRACTUAL: MONITORA PROFESIONAL — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1061703693

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	Yarmis					APELLIDOS	Tra2o										SEXO		X			
FECHA DE NACIMIENTO	26	09	1968	TIPO DE DOCUMENTO		X			NÚMERO DE DOCUMENTO	4709339							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	1	03	2026		
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Toma6					TIPO DE OCUPACIÓN							X		
TIPO DE ETNIA								TIPO DE POBLACIÓN														X
CONDICIÓN					X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ				NOMBRE DEL GRUPO	Florencia9					TIPO DE GRUPO		X			

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3478815778		TELÉFONO FIJO	—	CORREO ELECTRÓNICO	—		DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Nuevo Horizonte		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:	Margoth M.		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?	6	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 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? 120

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 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)?		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 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:	Excelente	Muy bueno	X	Bueno	Malo			

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

PESO	113	TALLA	173	PERÍMETRO ABDOMINAL	130

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 COORDINADOR(A)		FIRMA MONITOR(A)	
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	4709339	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10293879	ROL CONTRACTUAL	MONITORA PROFESIONAL — DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1061703693

Gestor Cultural y de Movimiento INDEPORTES CAUCA

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Adriana					APELLIDOS	Tra 70								SEXO	F			
FECHA DE NACIMIENTO	1	11	1981	TIPO DE DOCUMENTO		CC	X	TI		NÚMERO DE DOCUMENTO	34676500				FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	1	03	2026	
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Nueva EPS		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	3227264694			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:	Rosa Martinez			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?	X	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	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?	X	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?		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?	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	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	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. ¿Está tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?	SI	X	5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?		X		6. ¿Presenta alguna	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	61	TALLA	156	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.

FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADORA		FIRMA MONITOR(A)			
Adriana Erazo M.				Meche			
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	34676500	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	Rocio					APELLIDOS	Mesa								SEXO	X			
FECHA DE NACIMIENTO	19	10	1987	TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	1061086438						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	1	03	2026	
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Asmet				TIPO DE OCUPACIÓN						X		
TIPO DE ETNIA								TIPO DE POBLACIÓN											X
CONDICIÓN						NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ				NOMBRE DEL GRUPO	Florencia			TIPO DE GRUPO				X

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3176814056		TELÉFONO FIJO	—	CORREO ELECTRÓNICO	—			DIRECCIÓN DOMICILIARIA	la 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:	Jhon Luna		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 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. ¿Está tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?		X	5. ¿Está tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?		X		6. ¿Presenta	7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál? —
8. Diría que su estado de salud es:		X						

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

PESO	82.	TALLA	150	PERÍMETRO ABDOMINAL	96

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 al 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 Rocio Mesa.	Charlie Hernandez O. Gestor 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 1061086478	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	Andrea				APELLIDOS	Ortega									SEXO	X			
FECHA DE NACIMIENTO	5	01	1944	TIPO DE DOCUMENTO			NÚMERO DE DOCUMENTO	1004731082							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	Florencia				TIPO DE GRUPO	X				

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3122666757	TELÉFONO FIJO	— —	CORREO ELECTRÓNICO	— — —	DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Pedregal	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:	Yenni Leal	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?	6	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? 120

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 alta?.		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 otra		7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?	— —
8. Diría que su estado de salud es:									

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

PESO	88	TALLA	154	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.

Andrea Ortega	Charlie Hernández O.	Meche
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADOR(A)	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO:	NOMBRE COMPLETO: CARLOS HERNÁN HERNÁNDEZ CORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1004731082	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10293879	ROL CONTRACTUAL: MONITORA PROFESIONAL — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1081703693

Gestión Social 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	Jenny					APELLIDOS	Leal												SEXO	1			
FECHA DE NACIMIENTO				TIPO DE DOCUMENTO							NÚMERO DE DOCUMENTO	25285727							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	03	03	2026	
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Asmet							TIPO DE OCUPACIÓN									
TIPO DE ETNIA											TIPO DE POBLACIÓN												
CONDICIÓN					X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ						NOMBRE DEL GRUPO	Florencia					TIPO DE GRUPO				

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3207916330			TELÉFONO FIJO	—		CORREO ELECTRÓNICO	—						DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Pedregal					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	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? 100

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?.					6	

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 alguna			7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?			
8. Diría que su estado de salud es:													

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

PESO	89	TALLA	157	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.

X Jenny Leal	Charlie Fernández O. Gestor Cauca en Movimiento HEVS	Meche
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO CHARLIE FERNÁNDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD 25285727	DOCUMENTO DE IDENTIDAD 10293879	ROL CONTRACTUAL MONITORA PROFESIONAL — 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	Miriam				APELLIDOS	León								SEXO	X				
FECHA DE NACIMIENTO				TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	27535271					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	1	03	2026		
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	FLORENCIA	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Adres	X				TIPO DE OCUPACIÓN								
TIPO DE ETNIA					X	TIPO DE POBLACIÓN													
CONDICIÓN					X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ			NOMBRE DEL GRUPO	Florencia			TIPO DE GRUPO					

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3137289724		TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DOMICILIARIA	La Plata		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:	Diana Mora		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	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?	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 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 otra			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	59	TALLA	145	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.

Miriam León	Charlie Hernández O.	Meche
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA)	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNÁNDEZ ORDOÑEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD 27535271	DOCUMENTO DE IDENTIDAD 10283879	Movimiento MEVS

NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ			
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	Sofia					APELLIDOS	Fuentes								SEXO	X			
FECHA DE NACIMIENTO	7	04	2009	TIPO DE DOCUMENTO		X		NÚMERO DE DOCUMENTO	1061087251						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	Florencia			TIPO DE GRUPO				X

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3225532119	TELÉFONO FIJO	—	CORREO ELECTRÓNICO	—	DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Nuevo Horizonte	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:	Anayibe 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?			

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?	

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?		2		3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuantos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?	
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?.	

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 alta?.		X		3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?			
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 otra		7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?	
8. Diría que su estado de salud es:			X							

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

PESO	69	TALLA	158	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.

X [signature]	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	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10293879	ROL CONTRACTUAL: MONITORA PROFESIONAL — 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	Luz					APELLIDOS	Amanda Macias										SEXO	X					
FECHA DE NACIMIENTO	12	03	1975	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO	34676210								FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	1	03	2024			
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Asmet	X				TIPO DE OCUPACIÓN											
TIPO DE ETNIA						X	TIPO DE POBLACIÓN																
CONDICIÓN					X	X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ					NOMBRE DEL GRUPO	Florencia			TIPO DE GRUPO	X					

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3167845338			TELÉFONO FIJO	—		CORREO ELECTRÓNICO	—					DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Nuevo horizonte			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:	Arlet Macias			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?	240

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?		6
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 alta?.		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:							

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

PESO	63	TALLA	157	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.

Luz Amanda Macias M.	Charlie Hernandez O. Gestor Cultura en Movimiento	Meche
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADOR(A)	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD 34676210	DOCUMENTO DE IDENTIDAD 10293879	ROL CONTRACTUAL: MONITORA PROFESIONAL — 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	María			APELLIDOS	Realpe									SEXO	F				
FECHA DE NACIMIENTO	22	06	1963	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO	25521866					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	1	03	2024		
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	FLORENCIA	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD		Nivel 1 SISBEN					TIPO DE OCUPACIÓN						X	
GRUPO 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	3124022023			TELÉFONO FIJO	—		CORREO ELECTRÓNICO	—				DIRECCIÓN DOMICILIARIA	El Cuspo			ZONA			X
MODE 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 feica?				

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		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?		X	
4. ¿Usted fuma actualmente algún producto de tabaco, como: cigarrillos, pipas o pipiris?		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?.		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 (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 ¿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	56	TALLA	160	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.

x María Amparo Realpe	Charlie Hernández O.	Meche
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO: 25521866	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

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	Mary Luz				APELLIDOS	Muñoz								SEXO	X				
FECHA DE NACIMIENTO	6	07	1974	TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	34676158					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	Florencia		TIPO DE GRUPO		X		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3108925338			TELÉFONO FIJO	—	CORREO ELECTRÓNICO	—			DIRECCION DOMICILIARIA	El Campo			ZONA		X	
MEDIO DE CONTACTO AL USUARIO				NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	—		TELÉFONO DEL ACUDIENTE	—		EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	Sandra Nonez			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 monto bicleta o camina para desplazarse de un lugar a otr durante el 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 tempo 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	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, pres 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 (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?		✓		6. ¿Presenta			7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?	—
8Diría que su estado de salud es:			X								

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

PESO	55	TALLA	150	PERÍMETRO ABDOMINAL	81

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 137 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 fisa. 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.

Mary Luz Muñoz N.	Charlie Hernández O. Gestor Cultura en Movimiento	Meche
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD 34671 58	DOCUMENTO DE IDENTIDAD 10293879	ROL CONTRACTUAL: MONITORA PROFESIONAL — MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ — 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	Nicol					APELLIDOS	Alzate									SEXO	X				
FECHA DE NACIMIENTO	30	09	2006	TIPO DE DOCUMENTO					NÚMERO DE DOCUMENTO	1094900392						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	Florencia				TIPO DE GRUPO	X				

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3117312982		TELÉFONO FIJO	—	CORREO ELECTRÓNICO	—			DIRECCION 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 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:	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo							

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

PESO	86	TALLA	150	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.

Nicol Alzate	Charlie Hernandez O. Gestor Cauca Activo	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: 1094900392	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10293879	ROL CONTRACTUAL: MONITORA PROFESIONAL — 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	Jhon Edinson					APELLIDOS	Luna									SEXO		X				
FECHA DE NACIMIENTO	04	12	1984	TIPO DE DOCUMENTO		X			NÚMERO DE DOCUMENTO	76358473						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	1	03	2026			
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Adnet					TIPO DE OCUPACIÓN							X		
TIPO DE ETNIA									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	3188079542			TELÉFONO FIJO	—	CORREO ELECTRÓNICO	—		DIRECCIÓN DOMICILIARIA	La 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:	Rocio Meza		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?	220

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

1. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de fruta consume en el día?	0		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?		X
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?.		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	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?.		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?				6. ¿Presenta			7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?	—			
8. Diría que su estado de salud es:				X										

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

PESO	73	TALLA	165	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.

JHON EDINSON LUNA	Charlie Hernandez O.	Meche
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO: CHARLES FERNÁNDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 76358473	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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	Margoth					APELLIDOS	Martínez								SEXO	X			
FECHA DE NACIMIENTO	23	07	1995	TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	34676115						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	1	03	2026	
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Nueva EPS		X			TIPO DE OCUPACIÓN						X	
TIPO DE ETNIA							X	TIPO DE POBLACIÓN											X
CONDICIÓN					X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ					NOMBRE DEL GRUPO	Florenda		TIPO DE GRUPO	X			

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3128501597			TELÉFONO FIJO	— — —	CORREO ELECTRÓNICO	— — —			DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Nueva Ventura		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:	Hermio Fraz		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 caminó 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	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			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	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	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 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	2			3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuantos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?								NÚMERO DE DÍAS	
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 esté lista para consumir y antes de probarla?	SI		X	NO	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	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
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 alg...	SI		NO	7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?					
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	63	TALLA	154	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)		FIRMA COORDINADOR(A)		FIRMA MONITOR(A)			
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	JAIME HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	34671115	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	Julia Andrea					APELLIDOS	Fernández									SEXO	X					
FECHA DE NACIMIENTO	14	02	1974	TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	34676264							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	1	03	2026			
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Asmet				TIPO DE OCUPACIÓN							7			
TIPO DE ETNIA						X	TIPO DE POBLACIÓN													X		
CONDICIÓN					X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ				NOMBRE DEL GRUPO	Florencia 9				TIPO DE GRUPO	X					

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3137843159			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.		0	2. ¿Cuántos días a la semana?	01	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 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?		✓		6. ¿Presenta alg...		7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?			
8. Diría que su estado de salud es:			X									

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.

Julia A. Fdez	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: 34676264	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10293879	ROL CONTRACTUAL: MONITORA PROFESIONAL — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1061703693

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	Melba					APELLIDOS	Ortega								SEXO	F			
FECHA DE NACIMIENTO	10	06	1977	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO	34676206						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	1	03	2026	
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Nuevaeps				TIPO DE OCUPACIÓN							X	
TIPO DE ETNIA								TIPO DE POBLACIÓN											X
CONDICIÓN					X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ				NOMBRE DEL GRUPO	Florencia FC			TIPO DE GRUPO	F			

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3218442264			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?	

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?	200			
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 alta?.	X	3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?		0		
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?		6. ¿Presenta alg...		7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?	—	
8. Diría que su estado de salud es:								

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

PESO	62	TALLA	153	PERÍMETRO ABDOMINAL	77

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.

Melba Ortega	Charlie Hernandez O.	Meche
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADOR	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34676106	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10293879	ROL CONTRACTUAL: MONITORA PROFESIONAL — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1061703693

Gestor Deportivo en Movimientos Rurales — PIERRE HERNANDEZ ORDOÑEZ

MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Solanyi				APELLIDOS	+ Pales								SEXO	X		
FECHA DE NACIMIENTO	12	02	1984	TIPO DE DOCUMENTO	V			NÚMERO DE DOCUMENTO	34676076					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	1	03	2026
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	FLORENCIA	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD						TIPO DE OCUPACIÓN								
TIPO DE ETNIA							TIPO DE POBLACIÓN												
CONDICIÓN					NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ				NOMBRE DEL GRUPO	Florencia Act			TIPO DE GRUPO	X		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3148939535	TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Florencia	ZONA			
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO		NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD		TELÉFONO DEL ACUDIENTE		EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	Orlado S.	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?	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	Vigoroso	1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?	180

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.

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	NO X	3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?	SI	NO ✓
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 alguna	SI	NO X	7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cual?		
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	65	TALLA	161	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.

Solanyi Pales F.	Charlie Hernández O. Gestor Cauca en Movimiento MEN/S	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: 34676706	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	Valentina					APELLIDOS	Ortega									SEXO	X			
FECHA DE NACIMIENTO	06	06	2012	TIPO DE DOCUMENTO		X			NÚMERO DE DOCUMENTO							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	Actwos			TIPO DE GRUPO		X		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3135548093			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.		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?		2	3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuantos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?	X
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?.	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	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 [illegible]?		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	151	PERÍMETRO ABDOMINAL	66

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.

Charlie Hernández O.

Dana Valentina Ortega Martinez	Gestor Cauca en Movimiento HEVS	Meche
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA)	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ OROÑEZ	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	Gabriela					APELLIDOS	Belalcazar									SEXO	X		
FECHA DE NACIMIENTO	17	11	2007	TIPO DE DOCUMENTO		X		NÚMERO DE DOCUMENTO	1089348954							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	01	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	Activos			TIPO DE GRUPO	X		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3135548093	TELÉFONO FIJO	—	CORREO ELECTRÓNICO	—	DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Placer c	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 frente 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 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. ¿Está tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?		X	5. ¿Está tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?		X		6. ¿Presenta dolor en el pecho cuando realiza actividad física?		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	55	TALLA	157	PERÍMETRO ABDOMINAL	70

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.

Gabriela Belalcazar	Charlie Hernandez 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: 1089348954	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	Adiela					APELLIDOS	Cruz									SEXO	X					
FECHA DE NACIMIENTO	26	11	1975	TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	34676173							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	01	03	2025			
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Asmet				TIPO DE OCUPACIÓN								X		
TIPO DE ETNIA								TIPO DE POBLACIÓN														X
CONDICIÓN					X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ					NOMBRE DEL GRUPO	Activos			TIPO DE GRUPO		X				

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3142601266			TELÉFONO FIJO	—	—	CORREO ELECTRÓNICO	—	—			DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Alto			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?	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		NO	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

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?	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	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 [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	56 Kilogramos	TALLA	148	PERÍMETRO ABDOMINAL	81

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 Edith Cruz		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	34676173	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	Dayeli				APELLIDOS	Perafan								SEXO	X					
FECHA DE NACIMIENTO	5	01	1996	TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	1085663083					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						TIPO DE POBLACIÓN													X	
CONDICIÓN					X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ			NOMBRE DEL GRUPO	Activos			TIPO DE GRUPO		X				

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3227180844			TELÉFONO FIJO	—		CORREO ELECTRÓNICO	—				DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Alto			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 caminó 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?															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?															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?.															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?															7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?		
8. Diría que su estado de salud es:			X																	

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

PESO	62	TALLA	156	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.

Dayeli Perafan	Charlie Hernandez O.	Meche
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA)	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1085663083	DOCUMENTO DE IDENTIDAD 10293879	ROL CONTRACTUAL MONITORA PROFESIONAL — DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1061703693
	CHARLIE HERNANDEZ ORTIZ	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Erika					APELLIDOS	Bolaños							SEXO	X			
FECHA DE NACIMIENTO				TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	1089661977					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	1	03	2026	
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD					TIPO DE OCUPACIÓN					X		
TIPO DE ETNIA							TIPO DE POBLACIÓN											X
CONDICIÓN						NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ				NOMBRE DEL GRUPO	Activos		TIPO DE GRUPO		X		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3116272624			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?	490

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?		6	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:		X						

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

PESO	64	TALLA	158	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 la 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.

Erika Bolaños.	Charlie Hernández O	Meche
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO: MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10856977	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CHARLIE HERNÁNDEZ ORDOÑEZ Movimiento MEVS 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	Eustorgio					APELLIDOS	Ortega										SEXO		M	X		
FECHA DE NACIMIENTO	18	02	1969	TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	94397870								FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	1	03	2026		
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Sanitas				TIPO DE OCUPACIÓN								X		
TIPO DE ETNIA						X	TIPO DE POBLACIÓN														X	
CONDICIÓN					X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ					NOMBRE DEL GRUPO	Activos				TIPO DE GRUPO		X			

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3147480224			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?	120

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?		0	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)?		0	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?		0	5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?		0	6. ¿Presenta dolor en el pecho cuando realiza actividad física?	7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?	—
8. Diría que su estado de salud es:			X					

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

PESO	50	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.

Eustorgio Ortega R.	Charlie Hernández O.	Meche
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO: 94397870	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ OROÑEZ	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	Camila					APELLIDOS	Pinto									SEXO	X				
FECHA DE NACIMIENTO				TIPO DE DOCUMENTO		X			NÚMERO DE DOCUMENTO	1061088024						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	1	03	2026		
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD							TIPO DE OCUPACIÓN								
TIPO DE ETNIA								TIPO DE POBLACIÓN													X
CONDICIÓN						NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ				NOMBRE DEL GRUPO	Activos			TIPO DE GRUPO		X				

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3148538749			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.		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?	2	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 alta?.		X		3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?					✓
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:			X									

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

PESO	15	TALLA	153	PERÍMETRO ABDOMINAL	70

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 mismos, 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.

✓ Camila Pinto		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	1061088024	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10293879	ROL CONTRACTUAL	MONITORA PROFESIONAL — DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1061703693

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	Yully					APELLIDOS	Estrella											SEXO	X				
FECHA DE NACIMIENTO	22	05	86	TIPO DE DOCUMENTO		X			NÚMERO DE DOCUMENTO	1089480353								FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	01	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	Activos					TIPO DE GRUPO	X				

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3108970894				TELÉFONO FIJO	—		CORREO ELECTRÓNICO	—					DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Placer					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.			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?				1					3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuantos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?								6	
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			7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?								
8. Diría que su estado de salud es:				X																			

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

PESO	78	TALLA	150	PERÍMETRO ABDOMINAL	102

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.

Yuli Estrella	Charlie Hernandez O. Gestor Comunitario Actividad Física	Meche
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNÁNDEZ ORDÓÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1089480353	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	Salomé					APELLIDOS	Villota									SEXO	X						
FECHA DE NACIMIENTO	31	01	2017	TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	1029625532							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	1	03	2026				
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	ASMET					TIPO DE OCUPACIÓN									0		
TIPO DE ETNIA						X	TIPO DE POBLACIÓN																X
CONDICIÓN					X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ					NOMBRE DEL GRUPO	Actwos			TIPO DE GRUPO		X					

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3184198454			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.		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?	2	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?					
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 dolor en el pecho cuando realiza actividad física?		7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?	—		
8. Diría que su estado de salud es:	X								

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

PESO	35	TALLA	135	PERÍMETRO ABDOMINAL	58

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.

Martha Imbachi	Charlie Hernández O.	Meche
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1029625532	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ROL CONTRACTUAL
	CHARLIE HERNÁNDEZ ORDOÑEZ Movimiento Retos 10293879	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ — MONITORA PROFESIONAL — 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	Marina					APELLIDOS	Martinez								SEXO	X		
FECHA DE NACIMIENTO	24	02	1964	TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	34676607						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										
CONDICIÓN					X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ				NOMBRE DEL GRUPO	Activos			TIPO DE GRUPO	X		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	—		TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO	—		DIRECCIÓN DOMICILIARIA	San juan		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.		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?	120

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?		X	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			7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?			
8. Diría que su estado de salud es:													

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

PESO	66	TALLA	161	PERÍMETRO ABDOMINAL	83

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.

Marina Martinez	Charlie Fernandez (i)	Meche
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO: MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34676604	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	Erika					APELLIDOS	Cruz								SEXO	X		
FECHA DE NACIMIENTO	06	12	2018	TIPO DE DOCUMENTO		X			NÚMERO DE DOCUMENTO	1089356135					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	1	03	2024
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				TIPO DE GRUPO	X		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3216449926			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:	Actwos		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? 120

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?		2	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 alta?.		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 ¿Cuál?		
8. Diría que su estado de salud es:		X										

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

PESO	52	TALLA	150	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.

Yorith Cruz	Charlie Hernández (C)	Meche
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADOR(A)	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO: MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1089356135	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ 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	liliang			APELLIDOS	fuentes								SEXO	X					
FECHA DE NACIMIENTO	21	06	1982	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO	34676394				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	Activos			TIPO DE GRUPO		X		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3184224010			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.		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 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 alta?.		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 [illegible]?		7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?
8. Diría que su estado de salud es:		X					

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

PESO	63	TALLA	166	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.

FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADORA		FIRMA MONITOR(A)			
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNÁNDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	34676394	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	Francy				APELLIDOS	Burbano								SEXO	X				
FECHA DE NACIMIENTO	24	01	1998	TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	1085663657					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												
CONDICIÓN					X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ				NOMBRE DEL GRUPO			TIPO DE GRUPO					

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	322 6454401		TELÉFONO FIJO	— — —	CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DOMICILIARIA		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.		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?	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.			0	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?		2	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	SI	NO	7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?	
8. Diría que su estado de salud es:	X								

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

PESO	67	TALLA	148	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.

Francy Burbano	Charlie Fernández O. Gestor Social en Movimiento	Meche
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO:	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE FERNÁNDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1085663657	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	Maria				APELLIDOS	Ortega								SEXO	X					
FECHA DE NACIMIENTO	16	09	1997	TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	1061088529					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													
CONDICIÓN					X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ					NOMBRE DEL GRUPO	Activos		TIPO DE GRUPO	X				

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3106146731		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.		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?	240

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 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 alta?.	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?		6. ¿Presenta		7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?		
8. Diría que su estado de salud es:	X							

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

PESO	53	TALLA	155	PERÍMETRO ABDOMINAL	81

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.

Leanda Ortega	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 1061088529	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	Naoly				APELLIDOS	Gryalba								SEXO	X			
FECHA DE NACIMIENTO	2	06	1997	TIPO DE DOCUMENTO	X		NÚMERO DE DOCUMENTO	1085663491						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	1	03	2026	
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	FLORENCIA	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Asmet				TIPO DE OCUPACIÓN						X		
TIPO DE ETNIA						TIPO DE POBLACIÓN												X
CONDICIÓN					NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ				NOMBRE DEL GRUPO	Actwos			TIPO DE GRUPO	X			

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3216236677		TELÉFONO FIJO	—	CORREO ELECTRÓNICO	—		DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Alto		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 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 ¿Cuál?	—		
8. Diría que su estado de salud es:		X									

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

PESO	64	TALLA	160	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.

Nasly Gryalba		Charlie Hernandez V.		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	1085663491	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10293879	ROL CONTRACTUAL	MONITORA PROFESIONAL / 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	Elodia					APELLIDOS	Dorado							SEXO	X				
FECHA DE NACIMIENTO	01	11	1949	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO	25521759					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	01	03	2026		
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Asmet				TIPO DE OCUPACIÓN								
TIPO DE ETNIA								TIPO DE POBLACIÓN											X
CONDICIÓN					X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ				NOMBRE DEL GRUPO	Activos		TIPO DE GRUPO	X				

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3206178580		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 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	X NO	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	X	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	X 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	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	X NO	5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?	SI	X NO		6. ¿Presenta alguna limitación física que le impida realizar actividad física?	SI	NO	7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?	—	
8. Diría que su estado de salud es:	Excelente	X Muy Bien	Bueno	Regular	Malo							

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

PESO	65	TALLA	145	PERÍMETRO ABDOMINAL	83

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 la 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.

Elodia Dorado	Charlie Hernandez O.	Meche
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO: Elodia Dorado	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 25521759	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	Adiela					APELLIDOS	Ordoñe											SEXO	X				
FECHA DE NACIMIENTO				TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO	34676173									FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	1	03	2026		
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Salud	X				TIPO DE OCUPACIÓN									X		
TIPO DE ETNIA						X	TIPO DE POBLACIÓN																
CONDICIÓN					X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ					NOMBRE DEL GRUPO	Actucs					TIPO DE GRUPO	X				

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR				TELÉFONO FIJO	—	CORREO ELECTRÓNICO	—					DIRECCIÓN DOMICILIARIA	—					ZONA	0				
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?	120

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 otra	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	53	TALLA	150	PERÍMETRO ABDOMINAL	83

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 al 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.

Edith Adiela Ordoñez		Meche
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNÁNDEZ ORDOÑEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD 34676173	DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1029879	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	Nilsa					APELLIDOS	Grijalba										SEXO	X					
FECHA DE NACIMIENTO				TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	34676757								FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	1	03	2022			
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Adult				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	3146821978			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.		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?	1,26

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?																		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?																		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?.																		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?																		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	168	PERÍMETRO ABDOMINAL	83

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.

Nilsa Grijalba Fernandez	Mercedes Fernández O. Gestora Cultura en Movimiento	Meche
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD 3467657	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	Arney					APELLIDOS	Fernández											SEXO	X				
FECHA DE NACIMIENTO				TIPO DE DOCUMENTO		X			NÚMERO DE DOCUMENTO	3467439								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 limites			TIPO DE GRUPO	X						

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR				TELÉFONO FIJO	— —	CORREO ELECTRÓNICO	— —					DIRECCIÓN DOMICILIARIA	la Cadena			ZONA		X					
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	X			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 ¿Cuál?	— —
8. Diría que su estado de salud es:			X							

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

PESO	80	TALLA	160	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 59 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 HERNÁNDEZ ORDÓÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	3467439	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	Nathalia					APELLIDOS	Fernández										SEXO	X					
FECHA DE NACIMIENTO	01	5	2006	TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	1061086544								FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	01	03	2026			
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Asmet				TIPO DE OCUPACIÓN								X			
TIPO DE ETNIA								TIPO DE POBLACIÓN															
CONDICIÓN					X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ					NOMBRE DEL GRUPO	Activos				TIPO DE GRUPO	X					

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3104611814			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:	Poda Fdz				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?	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 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)?		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 alto?.		X	3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?		0
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:		X						

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

PESO	69	TALLA	165	PERÍMETRO ABDOMINAL	74

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	1061086544	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10293879	ROL CONTRACTUAL	MONITORA PROFESIONAL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1061703593

INFORME ADMINISTRATIVO ESTADISTICO A PLANEACIÓN					
ENTIDAD:	INDEPORTES CAUCA				
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ			NIT - DV	1.061.703.693
CONTRATO N.º:	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 POBLACION DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA BPIN202500000049480. MUNICIPIO DE FLORENCIA. PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA-POBLACIÓN A BENEFICIAR 34.500 PERSONAS.
PERIODO DEL INFORME:	Del día 23 del mes de ENERO 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 4:

Brindar 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

INTRODUCCIÓN

En base a las sugerencias de la OMS, que recomienda, la práctica regular de actividad física entre 150 minutos a 300 a la semana, consumir 5 porciones entre frutas y verdura al día, y práctica de hábitos saludables. Desde Indeportes Cauca junto a su programa de actividad física promueve espacios que permiten a la población cauca realizar prácticas seguras de actividad física, orientaciones básicas en alimentación saludable, y permite a los usuarios llevar un control de su peso, perímetro abdominal, consumo de frutas y verduras.

Cabe mencionar que las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT)) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. El término, enfermedades no transmisibles se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, sino por factores de riesgo no modificables como la edad, antecedentes familiares, raza, y factores de riesgo modificables como el sedentarismo, consumo de alcohol, consumo de tabaco, mala alimentación. Y es en ahí, en los factores de riesgo modificables, donde el programa de actividad física de Indeportes Cauca interviene de forma directa por medio de estrategias que permitan cambios comportamentales en la población. De este gran proceso hacen parte monitores profesionales y no profesionales, que, por medio de su conocimiento y experiencia orientan sesiones de actividad física musicalizada, promocionando hábitos saludables como la práctica regular de actividad física, alimentación saludable, protección de espacios 100% libres de tabaco. Que permiten una formación integral en el usuario.

De acuerdo a lo anterior, la Organización Mundial de la Salud (OMS) para realizar un diagnóstico de una persona, propone tener en cuenta la estimación en el consumo de tabaco, la ingesta de alcohol, el estado nutricional y los niveles de actividad física, peso, talla (IMC) y perímetro abdominal. El programa de actividad física de Indeportes Cauca, por medio de su ficha de inscripción y tamizaje al programa, permite al monitor tener un diagnóstico para conocer la condición del usuario, hacer un seguimiento, proponer objetivos a corto, mediano y largo plazo, por otro lado, se obtienen estadísticas de las condiciones en que se encuentran a nivel de medidas antropométricas y practicas saludables la población Florenciana que participa de los grupos regulares de actividad física.

OBJETIVO GENERAL

- Caracterizar medidas antropométricas, enfermedades no transmisibles, uso de la bicicleta como medio de trasporte, factores de riesgo modificables en de los grupos regulares y no regular, en el municipio de Florencia.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

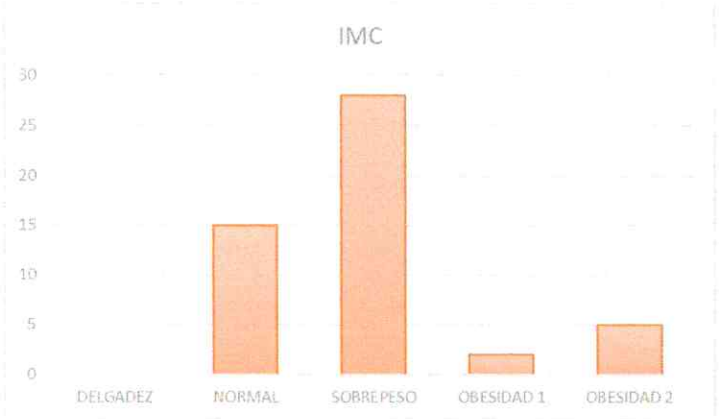
- Identificar el estado antropométrico (IMC, perímetro abdominal) de los usuarios de los grupos regulares y no regular.
- Determinar la frecuencia y duración de la práctica de actividad física en cada uno de los usuarios de los grupos.
- Determinar el consumo de frutas y verduras al día por cada uno de los usuarios del programa.
- Identificar el consumo de tabaco en cada una de las personas del programa
- Identificar las personas que presentan diabetes e HTA como también las diferentes patologías que se presentan cada una de las personas de los grupos de actividad física.
- Determinar el uso de la bicicleta como medio de trasporte

ESTADISTICAS GENERALES

IMC: El índice de masa corporal es la relación entre la masa corporal de una persona y su estatura. Según los valores propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el IMC es uno de los principales recursos para evaluar el estado nutricional.

GRUPO REGULAR FLORENCIA ACTIVA: 50 personas tamizadas

Gráfica N.1



DELGADEZ	0
NORMAL	15
SOBREPESO	28
OBESIDAD 1	2
OBESIDAD 2	5

Se observa en la gráfica N.1 que, se hizo toma de peso y talla a los 50 usuarios que conforman el grupo Florencia Activa, y según su IMC se clasifican de la siguiente forma: 15 usuarios se encuentran en peso saludable lo que corresponde al 32% del grupo. 28 usuario se encuentra en sobrepeso, lo que corresponde al 54% del grupo. 2 usuarios se encuentran en obesidad grado 1, lo que corresponde al 4% del grupo. 5 usuarios se encuentran en obesidad grado 2, lo que corresponde al 10% del grupo.

PA: Perímetro abdominal, se trata de una medida antropométrica utilizada para establecer la grasa acumulada en una persona en la zona abdominal. Si este excede las medidas consideradas saludables, se considerará una persona con riesgo cardiovascular.

Gráfica N. 2



RIESGO	37
NORMA	13

Se observa en la gráfica número 2 que se les hizo la toma de perímetro abdominal a los 50 usuarios que conforman el grupo Florencia activa, y la gráfica indica que: 12 usuario se encuentra sin riesgo cardiovascular y que corresponde al 24% del grupo. 37 usuarios se encuentran riesgo cardiovascular y corresponde al 76% del grupo.

CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS: La OMS recomienda consumir al menos 400 gramos (5 porciones) de frutas y verduras diariamente (2 de fruta, 3 de verdura) para prevenir enfermedades no transmisibles, obesidad y mejorar la salud cardiovascular y mental. Aportan fibra, vitaminas y minerales, siendo esenciales para un desarrollo humano sostenible y una nutrición adecuada.

Gráfica N. 3

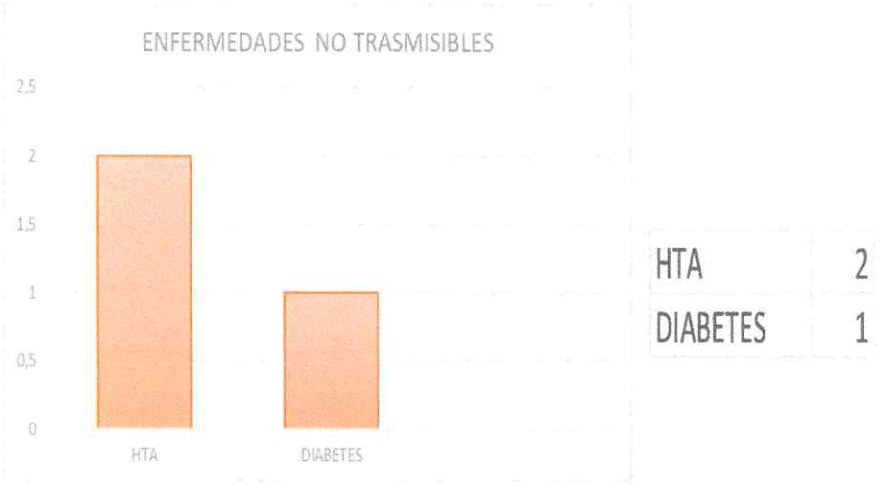


La gráfica N. 3 indica que 6 usuarios consumen 1 porción lo que corresponde al 12% del grupo, 16 usuarios consumen 2 porciones que corresponde al 32% de la población. 20 usuarios consumen 3 porciones que corresponde al 6% de la población, 3 usuarios consumen 4 porciones que corresponde al 6%, 5 usuarios consumen las 5 porciones entre frutas y verduras que corresponde al 10% siendo estos últimos los que cumplen con la cantidad recomendada según la OMS, 5 porciones entre frutas y verdura al día.

HIPERTENSIÓN Y DIABETES: Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son afecciones de larga duración y progresión lenta que no se contagian, siendo la principal causa de muerte y discapacidad mundial (63% de defunciones anuales). Las cuatro principales son: cardiovasculares (infartos, ACV), cáncer, enfermedades respiratorias crónicas (EPOC, asma) y diabetes, impulsadas por factores de riesgo como tabaquismo, mala alimentación, sedentarismo y alcohol.

Hasta el momento en el grupo Florencia Activa no se presentaron usuarios con estas patologías.

Gráfica N.4



Según la gráfica, 1 de las personas tamizadas se encuentra con diabetes que corresponde al 2% del grupo, 2 de las personas tamizadas se encuentra con HTA que corresponde al 4%, es decir que las 47 personas no han sido diagnosticadas con HTA O DIABETES, corresponde al 94% de la población del grupo. Por otro lado, en el grupo Florencia Activa no se presentaron otras enfermedades.

FRECUENCIA DE ACTIVIDAD FÍSICA: La OMS recomienda a los adultos realizar al menos 150-300 minutos de actividad aeróbica moderada o 75-150 minutos de intensidad vigorosa a la semana para obtener beneficios de salud. Es fundamental limitar el tiempo sedentario y añadir ejercicios de fortalecimiento muscular 2 o más días a la semana.

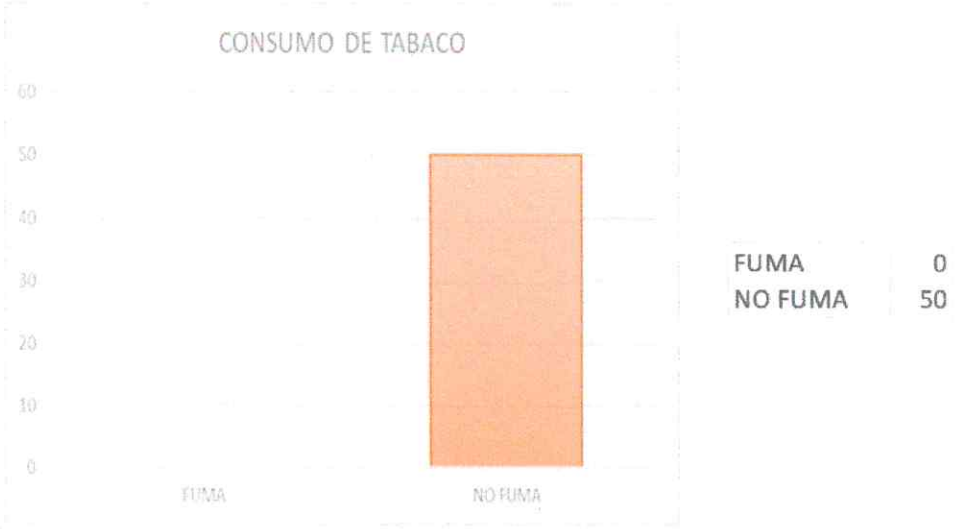
GRÁFICA N. 5



Teniendo en cuenta la gráfica N. 5, se observa que los 50 usuarios que hacen parte del grupo Florencia Activa, 3 realizan actividad fisca, correspondiente al 6% del grupo. 47 de los usuarios no realizan actividad física que corresponde al 94% del grupo, mencionando que retomas actividades inmediatamente comienza el programa de actividad física en Florencia.

CONSUMO DE TABACO: El consumo de tabaco, que incluye cigarrillos, vapeadores y productos sin humo, causa más de 8 millones de muertes anuales a nivel mundial y es la principal causa evitable de enfermedades crónicas como cáncer, afecciones cardíacas y pulmonares. A pesar de una disminución general, el tabaquismo sigue afectando a millones, con mayores tasas en hombres y un inicio temprano, a menudo antes de los 18 años.

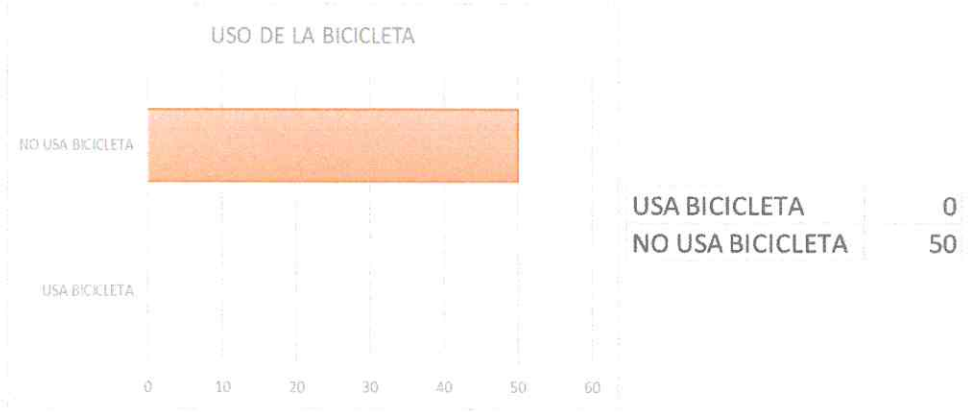
GRÁFICA N. 6



Teniendo en cuenta la gráfica N. 6 se observa que de las 50 personas tamizadas el 100% manifiestan no consumir tabaco, ni estar expuestas al humo de tabaco, cumpliendo así con la protección de espacios 100% libres de humo de tabaco (ley 1335 del 2009).

Gráfica N.6

GRAFICA N. 7



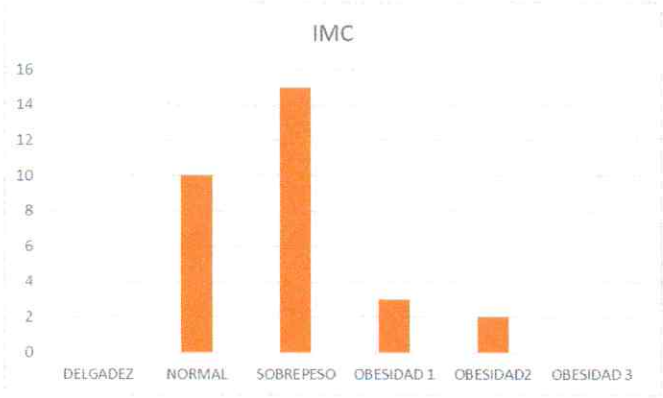
Teniendo en cuenta la gráfica N. 7 se observa que de las 50 personas tamizadas el 100% manifiestan que no hacen uso de la bicicleta como medio de transporte, teniendo en cuenta que Florencia es un municipio pequeño, lo que conlleva que las personas generalmente usan la caminata como medio de trasporte.

CONCLUSICONES Y RECOMENDACIONES

- Teniendo en cuenta los datos obtenidos a partir del tamizaje realizado a las 50 personas que conforma el grupo regular Florencia activa, se deduce que en su mayoría se encuentra en un peso y un perímetro abdominal no saludable, no consumen la cantidad de frutas y verduras al día recomendables, tampoco cumplen con el mínimo de actividad física diaria, por otro lado, se evidencia algo favorable, y es el no consumo de tabaco. Por Ello, las recomendaciones a tener en cuenta y sugerir a los usuarios que hacen parte de este grupo es, comenzar a realizar actividad física entre150 a 300 minutos a la semana, consumir 5 porciones entre frutas y verduras al día, seguir protegiendo los espacios 100% libres de humo de tabaco. En cuanto al tema de alimentación disminuir el consumo de azucares y grasas saturadas, aumentar el consumo de agua, descansar bien, cuidar el estado emocional.

GRUPO REGULAR MAÑANAS SALUDABLES: 30 personas tamizadas

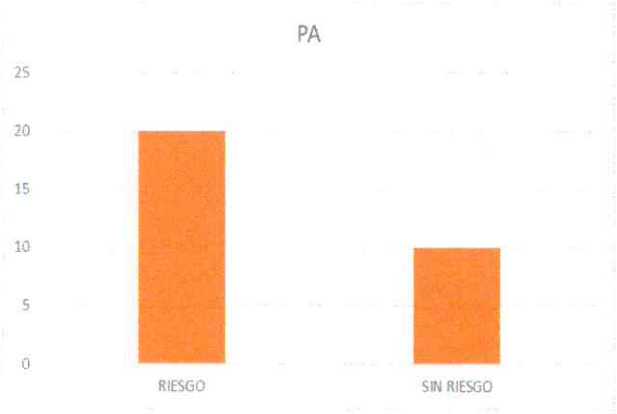
Gráfica N.1



DELGADEZ	0
NORMAL	10
SOBREPESO	15
OBESIDAD 1	3
OBESIDAD2	2
OBESIDAD 3	0

Teniendo en cuenta la gráfica N. 1 Se observa que, 30 personas fueron tamizadas en el grupo Mañanas saludables y los datos obtenidos fueron los siguientes. 10 personas se clasifican en peso saludable, que corresponde al 30% del grupo, 15 usuario se encuentra en sobrepeso, corresponde al 51.3%, 2 personas se clasifican en obesidad grado 2, corresponde al 4% del grupo y finalmente 3 personas se encuentra en obesidad grado 1 y corresponde al 6% del grupo.

Gráfica N. 2



RIESGO	20
SIN RIESGO	10

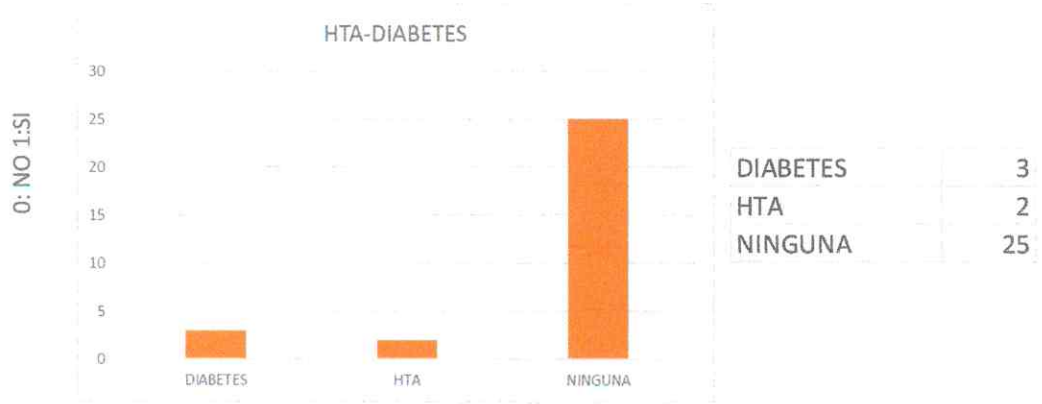
Se observa en la gráfica número 2 que se les hizo la toma de perímetro abdominal a los 30 usuarios que conforman el grupo mañanas saludables, y la gráfica indica que: 10 usuario se encuentra sin riesgo cardiovascular y que corresponde al 38% del grupo. 20 usuarios se encuentran riesgo cardiovascular y corresponde al 62% del grupo.

Gráfica N. 3



La gráfica N. 3 indica que 2 usuarios consumen 1 porción lo que corresponde al 6% del grupo, 14 usuarios consumen 2 porciones que corresponde al 46% de la población. 11 usuarios consumen 3 porciones que corresponde al 36,6% de la población, 2 usuarios consumen 4 porciones que corresponde al 6%, 1 usuarios consumen las 5 porciones entre frutas y verduras que corresponde al 3% siendo estos últimos los que cumplen con la cantidad recomendada según la OMS, 5 porciones entre frutas y verdura al día.

Gráfica N. 4



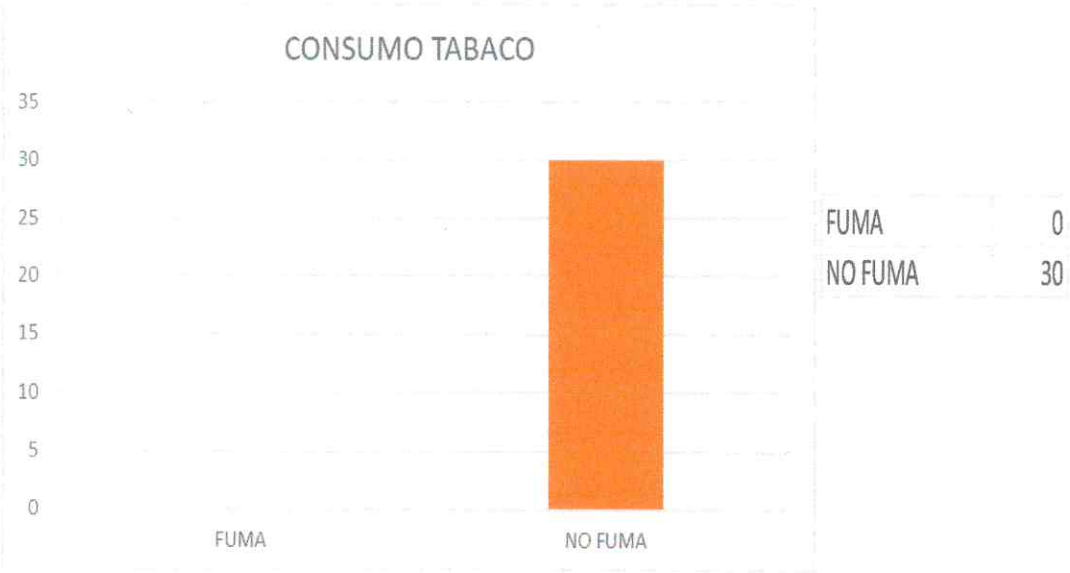
En la gráfica N.4 se observa que, 2 de las personas tamizadas se encuentra con hipertensión Arterial que corresponde al 6 % del grupo, 3 usuarios se encuentran con diabetes lo que corresponde al 9% según la gráfica N.4 las 25 personas no han sido diagnosticadas con HTA O DIABETES, corresponde al 83% de la población del grupo.

Gráfica N.5



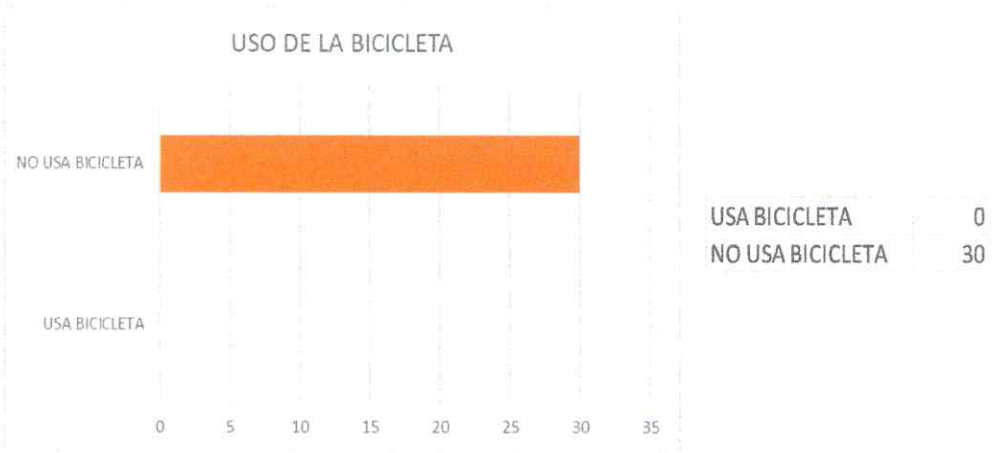
Teniendo en cuenta la gráfica N. 5, se observa que los 30 usuarios que hacen parte del grupo Mañanas saludables, 2 personas realizan actividad física de forma regular (5 días a la semana), dedicando una hora diaria, corresponde al 6% del grupo, por otro lado 28 personas no realizan actividad física correspondiente al 94%, mencionando que retoman actividades inmediatamente comienza el programa de actividad física en Florencia.

Gráfica N. 6



Teniendo en cuenta la gráfica N. 6 se observa que de las 30 personas tamizadas el 100% manifiestan no consumir tabaco, ni estar expuestas al humo de tabaco, cumpliendo así con la protección de espacios 100% libres de humo de tabaco (ley 1335 del 2009).

Gráfica N. 7



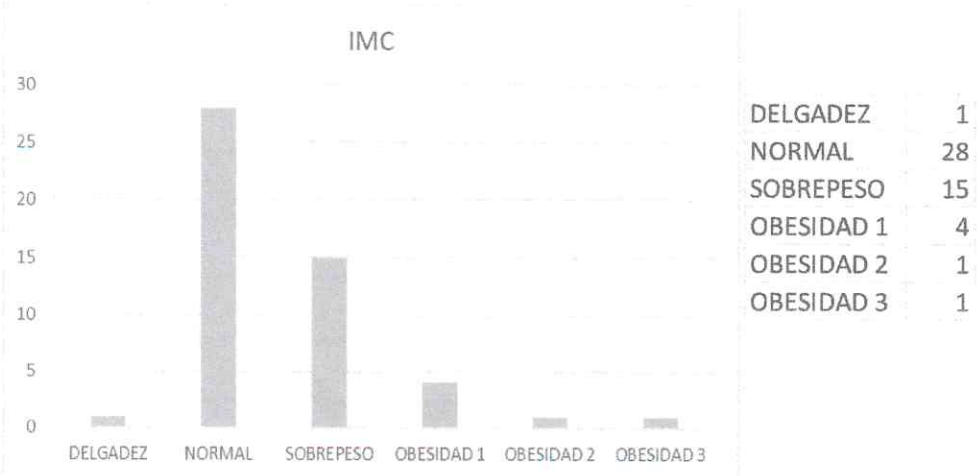
Teniendo en cuenta la gráfica N. 6 se observa que de las 30 personas tamizadas el 100% manifiestan que no hacen uso de la bicicleta como medio de transporte, teniendo en cuenta que Florencia es un municipio pequeño, lo que conlleva que las personas generalmente usan la caminata como medio de trasporte.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta los datos obtenidos a partir del tamizaje realizado a las 30 personas que conforma el grupo regular Mañanas saludables, se deduce que en su mayoría se encuentra en un peso y un perímetro abdominal no saludable, no consumen la cantidad de frutas y verduras al día recomendable, tampoco cumplen con el mínimo de actividad física diaria, por otro lado, se evidencia algo favorable, y es el no consumo de tabaco. Por Ello, las recomendaciones a tener en cuenta y sugerir a los usuarios que hacen parte de este grupo es, comenzar a realizar actividad física entre150 a 300 minutos a la semana, consumir 5 porciones entre frutas y verduras al día, seguir protegiendo los espacios 100% libres de humo de tabaco. En cuanto al tema de alimentación disminuir el consumo de azucares y grasas saturadas, aumentar el consumo de agua, descansar bien, cuidar el estado emocional.

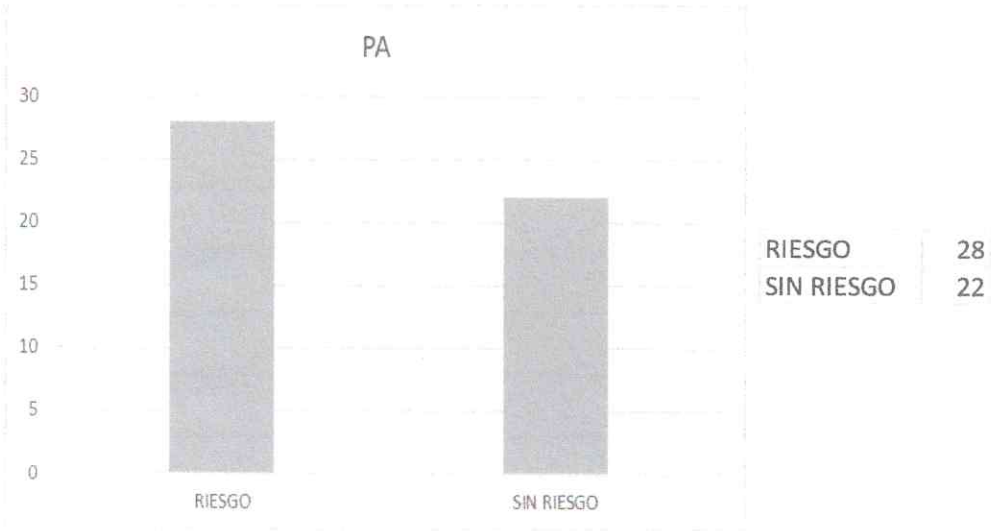
GRUPO REGULAR SIN LÍMITE: 50 PERSONAS TAMIZADAS

GRÁFICA N. 1



Teniendo en cuenta la gráfica N. 1 Se observa que, 50 personas fueron tamizadas en el grupo activos y los datos obtenidos fueron los siguientes. 1 persona se encuentra en delgadez, lo que corresponde al 5%, 28 personas se clasifican en peso saludable, que corresponde al 56% del grupo, 15 usuario se encuentra en sobrepeso, corresponde al 30%, 1 personas se clasifican en obesidad grado 2 corresponde al 5% del grupo, 4 personas se encuentra en obesidad grado 1 y corresponde al 8% del grupo, 1 persona se encuentra en obesidad grado 3 lo que corresponde al 5 %.

GRÁFICA N. 2



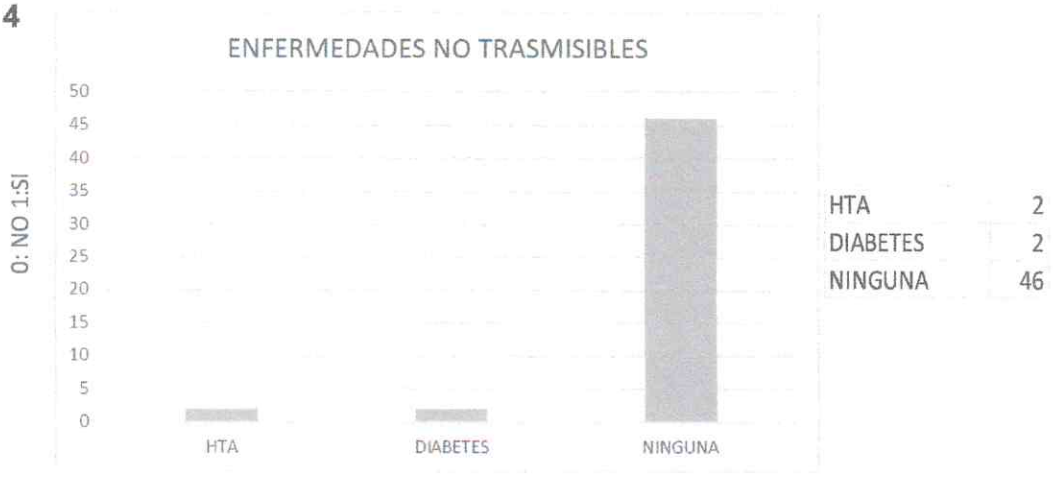
Se observa en la gráfica número 2 que se les hizo la toma de perímetro abdominal a los 50 usuarios que conforman el grupo Activos, y la gráfica indica que: 23 usuario se encuentra sin riesgo cardiovascular y que corresponde al 46% del grupo. 25 usuarios se encuentran riesgo cardiovascular y corresponde al 50% del grupo. 2 de los usuarios no aplica, debido a que son menores de edad, corresponde al 4% del grupo.

Gráfica N. 3



La gráfica N. 3 indica que 6 usuarios consumen 1 porción lo que corresponde al 12% del grupo, 22 usuarios consumen 2 porciones que corresponde al 44% de la población. 18 usuarios consumen 3 porciones que corresponde al 36% de la población, 4 usuarios consumen 4 porciones que corresponde al 8%, ninguno cumple con la cantidad recomendada según la OMS, 5 porciones entre frutas y verdura al día.

Gráfica N. 4



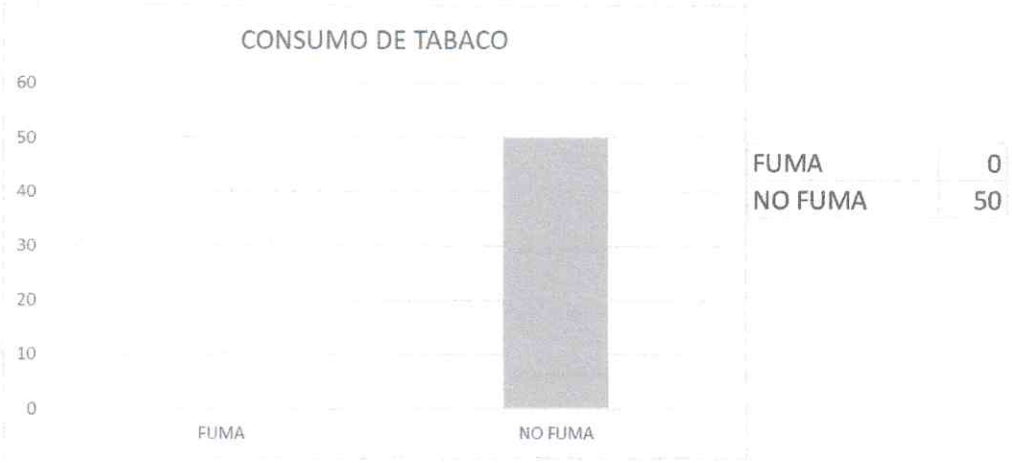
En la gráfica N.4 se observa que, 2 de las personas tamizadas se encuentra con hipertensión Arterial que corresponde al 4% del grupo, 2 personas se encuentran con diabetes lo que corresponde al 4% del grupo, por otro lado, las 46 personas no han sido diagnosticadas con HTA O DIABETES, corresponde al 92% de la población del grupo. En el grupo Activos los usuarios no manifiestan otras patologías.

Gráficas N.5



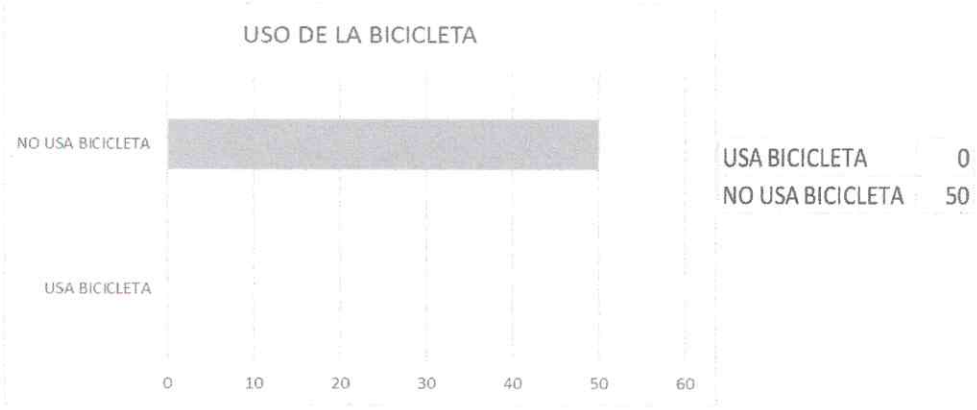
Teniendo en cuenta la gráfica N. 5, se observa que los 2 usuarios que hacen parte del grupo sin límite, realizan actividad física de forma regular, lo que corresponde al 4% del grupo, 48 usuarios no realizan actividad física lo que corresponde al 96%, mencionando que retomas actividades inmediatamente comienza el programa de actividad física en Florencia.

Gráfica N. 6



Teniendo en cuenta la gráfica N. 6 se observa que de las 50 personas tamizadas el 100% manifiestan no consumir tabaco, ni estar expuestas al humo de tabaco, cumpliendo así con la protección de espacios 100% libres de humo de tabaco (ley 1335 del 2009).

GRÁFICA N. 7



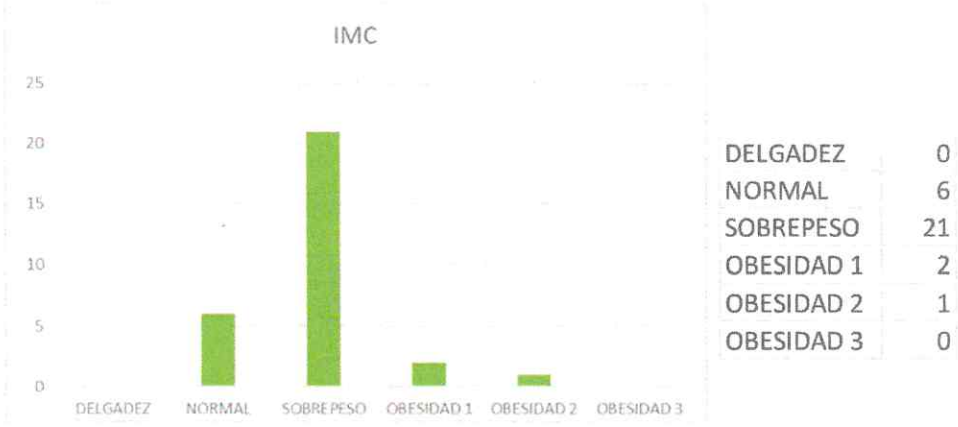
Teniendo en cuenta la gráfica N. 7 se observa que de las 50 personas tamizadas el 100% manifiestan que no hacen uso de la bicicleta como medio de transporte, teniendo en cuenta que Florencia es un municipio pequeño, lo que conlleva que las personas generalmente usan la caminata como medio de trasporte.

RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los datos obtenidos a partir del tamizaje realizado a las 50 personas que conforma el grupo regular sin límite, se deduce que en su mayoría se encuentra en un peso y un perímetro abdominal no saludable, no consumen la cantidad de frutas y verduras al día recomendable, tampoco cumplen con el mínimo de actividad física diaria, por otro lado, se evidencia algo favorable, y es el no consumo de tabaco. Por Ello, las recomendaciones a tener en cuenta y sugerir a los usuarios que hacen parte de este grupo es, comenzar a realizar actividad física entre150 a 300 minutos a la semana, consumir 5 porciones entre frutas y verduras al día, seguir protegiendo los espacios 100% libres de humo de tabaco. En cuanto al tema de alimentación disminuir el consumo de azucares y grasas saturadas, aumentar el consumo de agua, descansar bien, cuidar el estado emocional.

GRUPO REGULAR EL ACTIVOS: 30 PERSONAS TAMIZADAS

Gráfica N. 1



Teniendo en cuenta la gráfica N. 1 Se observa que, 30 personas fueron tamizadas en el grupo Activos y los datos obtenidos fueron los siguientes. 6 personas se clasifican en peso saludable, que corresponde al 20% del grupo, 21 usuario se encuentra en sobrepeso, corresponde al 70%, 2 personas se clasifican en obesidad grado 1, corresponde al 4% del grupo y finalmente 1 personas se encuentra en obesidad grado 2 y corresponde al 3% del grupo.

GRAFICA N. 2



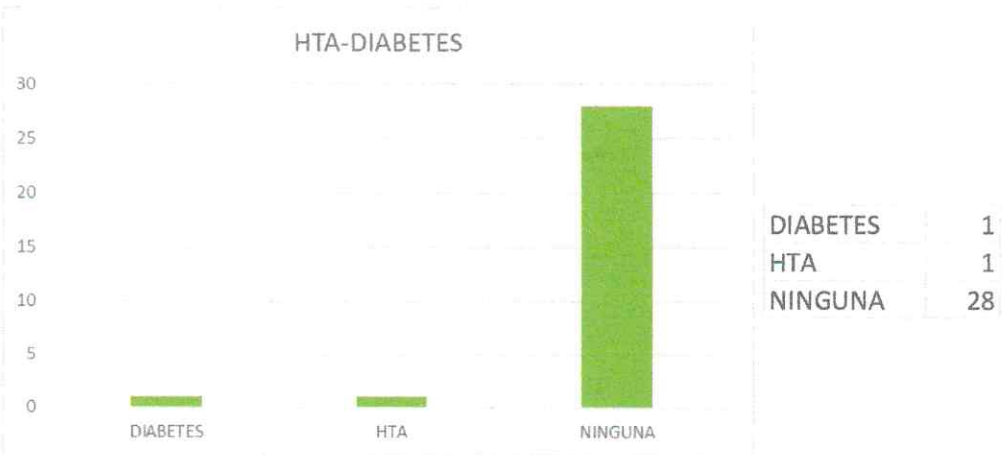
Se observa en la gráfica número 2 que se les hizo la toma de perímetro abdominal a los 30 usuarios que conforman el grupo El placer, y la gráfica indica que: 26 usuario se encuentra sin riesgo cardiovascular y que corresponde al 86% del grupo. 4 usuarios se encuentran riesgo y corresponde al 16%.

Gráfica N. 3



La gráfica N. 3 indica que 5 usuarios consumen 1 porción lo que corresponde al 16% del grupo, 16 usuarios consumen 2 porciones que corresponde al 44% de la población. 5 usuarios consumen 3 porciones que corresponde al 53% de la población, 2 usuarios consumen 4 porciones que corresponde al 6%, 2 usuarios consumen la cantidad recomendada según la OMS, 5 porciones entre frutas y verdura al día.

Gráfica N.4



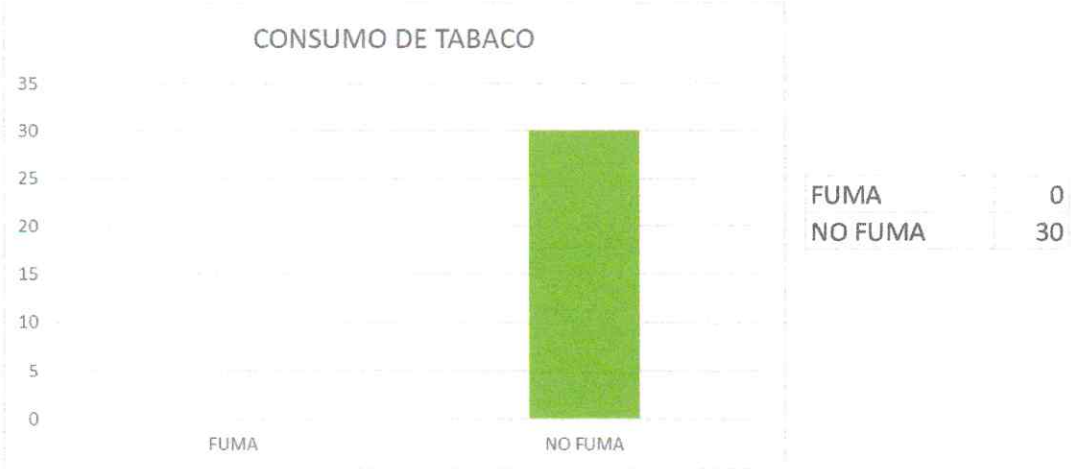
En la gráfica N.4 se observa que, 1 de las personas tamizadas se encuentra con hipertensión Arterial 3 % del grupo. 1 de las personas tamizadas se encuentran con diabetes corresponde al 3% del grupo, 28 personas no han sido diagnosticadas con estas patologías, corresponde al 94%. Por otro lado, los usuarios del grupo activos manifiestan no tener ninguna otra patología.

Gráfica N. 5



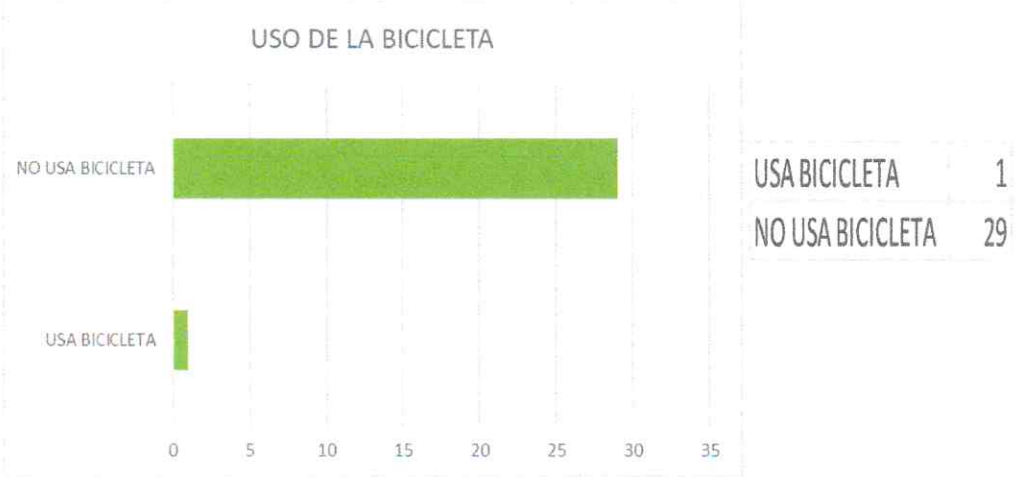
Teniendo en cuenta la gráfica N. 5, se observa que los 30 usuarios que hacen parte del grupo Activos, no realizan actividad física, mencionando que retomas actividades inmediatamente comienza el programa de actividad física en Florencia.

Gráfica N. 6



Teniendo en cuenta la gráfica N. 6 se observa que de las 30 personas tamizadas el 100% manifiestan no consumir tabaco, ni estar expuestas al humo de tabaco, cumpliendo así con la protección de espacios 100% libres de humo de tabaco (ley 1335 del 2009).

GRÁFICA N. 7



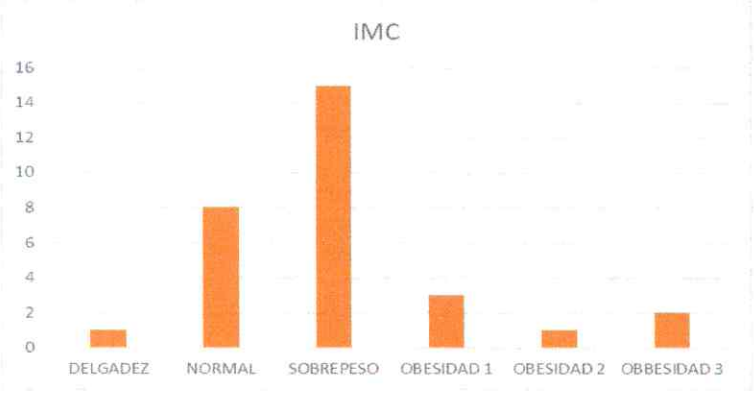
Teniendo en cuenta la gráfica N. 7 se observa que de las 30 personas tamizadas el 100%, 1 personas usa la bicicleta como medio de transporte lo que corresponde al 3% de la población, los 29 usuarios manifiestan que no hacen uso de la bicicleta como medio de transporte, teniendo en cuenta que Florencia es un municipio pequeño, lo que conlleva que las personas generalmente usan la caminata como medio de trasporte.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta los datos obtenidos a partir del tamizaje realizado a las 30 personas que conforma el grupo regular Activos, se deduce que en su mayoría se encuentra en un peso y un perímetro abdominal no saludable, no consumen la cantidad de frutas y verduras al día recomendable, tampoco cumplen con el mínimo de actividad física diaria, por otro lado, se evidencia algo favorable, y es el no consumo de tabaco. Por Ello, las recomendaciones a tener en cuenta y sugerir a los usuarios que hacen parte de este grupo es, comenzar a realizar actividad física entre150 a 300 minutos a la semana, consumir 5 porciones entre frutas y verduras al día, seguir protegiendo los espacios 100% libres de humo de tabaco. En cuanto al tema de alimentación disminuir el consumo de azucares y grasas saturadas, aumentar el consumo de agua, descansar bien, cuidar el estado emocional.

GRUPO NO REGULAR RENACER: 30 PERSONAS TAMIZADAS

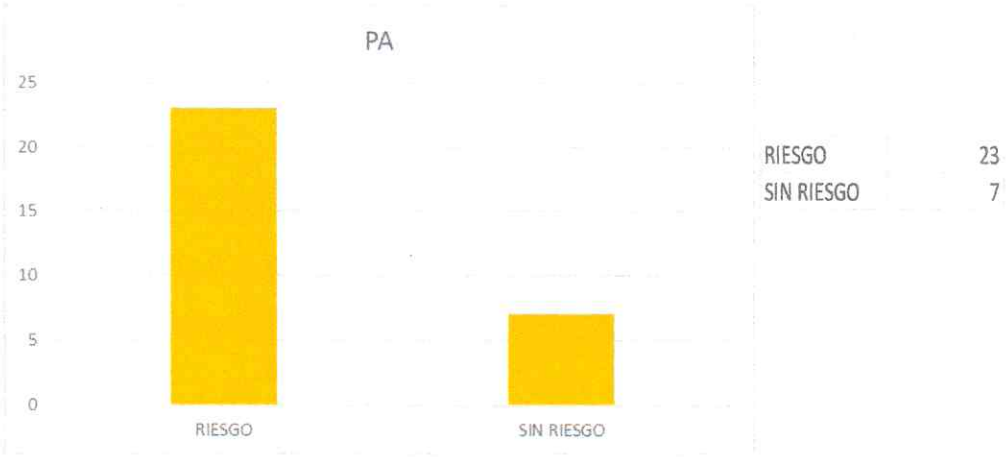
Gráfica. 1



DELGADEZ	1
NORMAL	8
SOBREPESO	15
OBESIDAD 1	3
OBESIDAD 2	1
OBBESIDAD 3	2

Teniendo en cuenta la gráfica N. 1 Se observa que, 30 personas fueron tamizadas en el grupo no regula Renacer y los datos obtenidos fueron los siguientes. 1 persona se encuentra en delgadez que corresponde al 3% del grupo, 8 personas se clasifican en peso saludable, que corresponde al 26,6% del grupo, 15 usuario se encuentra en sobrepeso, corresponde al 50%, 3 personas se clasifican en obesidad grado 1, corresponde al 9% del grupo. 1 persona se encuentra en obesidad grado 2 lo que corresponde al 3% del grupo, finalmente 2 usuarios se encuentran en obesidad 3 lo que corresponde al 6% de la población.

Gráfica N. 2



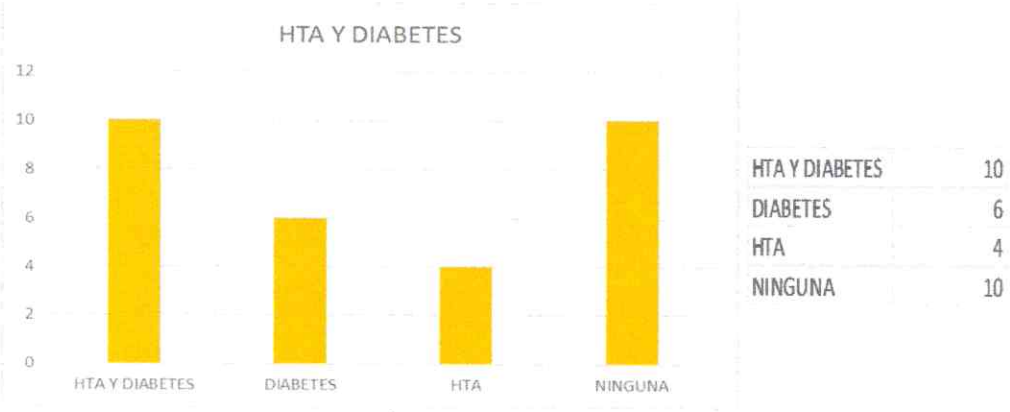
Se observa en la gráfica número 2 que se les hizo la toma de perímetro abdominal a los 30 usuarios que conforman el grupo Renacer, y la gráfica indica que: 7 usuario se encuentra sin riesgo cardiovascular y que corresponde al 21% del grupo. 23 usuarios se encuentran riesgo cardiovascular y corresponde al 79% del grupo.

Gráfica N. 3



La gráfica N. 3 indica que 6 usuarios consumen 1 porción lo que corresponde al 18% del grupo, 18 usuarios consumen 2 porciones que corresponde al 56% de la población. 6 usuarios consumen 3 porciones que corresponde al 18% de la población, ningún usuario cumple con la cantidad recomendada según la OMS, 5 porciones entre frutas y verdura al día.

Gráfica N.4



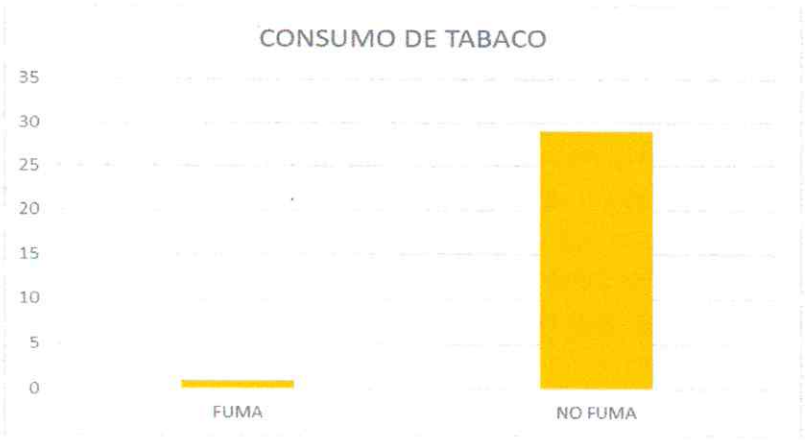
En la gráfica N.4 se observa que, 10 de las personas tamizadas presentan HTA y DIABETES, corresponde al 30% del grupo, 6 de las personas tamizadas se encuentran con DIABETES corresponde al 18%, 4 usuarios se encuentran con HTA Y corresponde al 12% del grupo. 10 usuarios no se encuentran con ninguna patología, lo que corresponde al 30% del grupo.

Gráfica N. 5



Teniendo en cuenta la gráfica N. 5, se observa que los 30 usuarios que hacen parte del grupo Renacer, no realizan actividad física, mencionando que retomas actividades inmediatamente comienza el programa de actividad física en Florencia.

Gráfica N. 6



FUMA	1
NO FUMA	29

Teniendo en cuenta la gráfica N. 6 se observa que de las 30 personas tamizadas el 100%, 1 persona consume tabaco, lo que corresponde al 3% de la población. Los 29 usuarios manifiestan no consumir tabaco, ni estar expuestas al humo de tabaco, cumpliendo así con la protección de espacios 100% libres de humo de tabaco (ley 1335 del 2009).

GRAFÍCA N. 7



USA BICICLETA	0
NO USA BICICLETA	30

Teniendo en cuenta la gráfica N. 7 se observa que de las 30 personas tamizadas el 100% manifiestan que no hacen uso de la bicicleta como medio de transporte, teniendo en cuenta que Florencia es un municipio pequeño, lo que conlleva que las personas generalmente usan la caminata como medio de trasporte.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



GRUPO REGULAR FLORENCIA ACTIVA



GRUPO REGULAR MAÑANAS SALUDABLES



GRUPO REGULAR SIN LÍMITE



GRUPO REGULAR LOS ACTIVOS

Meche

NOMBRE DEL CONTRATISTA

MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
CC: 1061703693
CONTRATO N. 117-2026

Revisado por: Charlie Hernández Ordoñez- Gestor Departamental Programa de Actividad Física

Charlie Hernández O.
Gestor Cauca en Movimiento HEVS