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

FECHA		
02	03	2026

N°	MFF-02

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

VALOR A PAGAR
(escribir en letras y números)

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

CONCEPTO VALOR APAGAR

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

PERIODO A PAGAR:	**del 01 de febrero de 2026 al 28 de febrero de 2026**

CLASE Y NÚMERO DE CUENTA BANCARIA

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

DATOS CONTRATISTA

DIRECCIÓN:	Florencia Cauca barrio Centro
TELEFONO O CELULAR:	3182388379

FIRMADEL CONTRATISTA

Mecha

DECLARACIÓN JURAMENTADA APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Popayán 02 de Marzo de 2026

Señores
INDEPORTES CAUCA.
Ciudad

Por medio de la presente declaro bajo la gravedad del juramento, que me encuentro afiliado al sistema de seguridad social en salud y riesgos profesionales, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud por valor de **$ 218.900 en** pensión por valor de **$280.200 y** riesgos profesionales por valor de **$ 18.300** con Planillas de Pago **No.** 36516892 que presentó en el documento equivalente a la factura número **MFF - 02,** corresponden a los ingresos provenientes del contrato **No. 117 de 2026** suscrito con esta entidad, materia del pago en el desembolso mencionado.

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

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

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

RESUMEN PLANILLA PAGADA

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-02	2026-02	36516892	I	2026-02-27	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	517.400	0	ALIANZA FIDUCIARIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	36516892	2026-03-20	Pagada							

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

RESUMEN PLANILLA PAGADA

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-02	2026-02	36516892	I	2026-02-27	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	517.400	0	ALIANZA FIDUCIARIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	36516892	2026-03-20	Pagada							

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

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

Soporte de la Operación

PRODUCTO ORIGEN FONDO ABIERTO ALIANZA	NOMBRE / OBJETIVO DE AHORRO ALTO SEGUROS SAS	NÚMERO DE CUENTA *******0952
TIENDA VIRTUAL O RECAUDADOR ASOPAGOS	NÚMERO DE FACTURA 36516892	

VALOR $ 517.400,00	COSTO OPERACIÓN $ 0,00	COSTO GMF $ 2.069,60
*COSTO RETEFUENTE $ 0,00	COMISIÓN RETIRO ANTICIPADO $ 0,00	DIRECCIÓN IP 190.84.88.251
NÚMERO DE OPERACIÓN 67767470	FECHA Y HORA 27-02-2026 08:34:21 a.m.	TIPO OPERACIÓN PAGOS PSE
REFERENCIA 1 10.10.11.80	REFERENCIA 2 CC	REFERENCIA 3 1061703693
VALOR IVA $ 0,00	*TOTAL DESCUENTOS $ 519.469,60	CUS 94666187
DESCRIPCIÓN Pago de seguridad Social Integrado	ESTADO DE LA TRANSACCIÓN Aprobada	DESCRIPCIÓN CONFIRMACIÓN PAGO Transacción realizada con éxito

*Tenga en cuenta que los valores de COSTO RETEFUENTE y TOTAL DESCUENTOS, pueden tener cambios, ya que son calculados al momento de realizar el débito en su Fondo.

En caso de que esta operación no hubiere sido realizada por Usted o tenga alguna inquietud por favor comunicarse con nuestra línea de servicio al cliente (601)-6447700 o al correo electrónico servicioalcliente@alianza.com.co o contactar a su comercial asignado. Para cualquier petición, queja o reclamo puede igualmente usar los canales antes mencionados de servicio al cliente o contactarse con nuestro Defensor del Consumidor Financiero: Dra Ana María Giraldo - Principal y Dr Pablo Valencia Agudo - Suplente - Correo Electrónico Alianza Fiduciaria: defensoriaalianzafiduciaria@legalcrc.com o Alianza Valores: defensoriaalianzavalores@legalcrc.com - Teléfono: +60 (1) 6108161 - +60 (1) 6108164 - Dirección: carrera 10 #97a-13 oficina 502, Bogotá - Página Web: ALIANZA FIDUCIARIA S.A. o ALIANZA VALORES COMISIONISTA DE BOLSA S.A. para conocer el proceso de quejas de clic al siguiente enlace Defensor del consumidor financiero - Alianza

Certificación
Bancaria

Miércoles, 14 de enero de 2026

A quien pueda interesar

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

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

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

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

Indeportes CAUCA

Gobernación del Cauca

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA
INDEPORTES CAUCA
REGISTRO PRESUPUESTAL

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

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

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

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

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

Fuente	Valor
TASA PRODEPORTE	$17,733,333.00

VALOR TOTAL REGISTRO PRESUPUESTAL $17,733,333.00

GIOVANNI MUÑOZ RODRIGUEZ
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Proyectó: Lady Viviana Rebolledo C.
Contratista Presupuesto

xpert

INFORME ADMINISTRATIVO					
ENTIDAD:	**INDEPORTES CAUCA**				
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ			**NIT - DV**	1143856555-01
CONTRATO N.º:	CD-117-2026	**FECHA INICIO**	23/01/2026	**FECHA TERMINACION:**	11/06/2026
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MONITOR DEL PROGRAMA DE ACTIVIDAD FISICA EN EL MARCO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, RECREACIÓN Y APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE PARA EL BIENESTAR INTEGRAL DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA BPIN202500000049480. MUNICIPIO DE FLORENCIA			**POBLACIÓN BENEFICIARIA:**	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MONITOR DEL PROGRAMA DE ACTIVIDAD FISICA EN EL MARCO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, RECREACIÓN Y APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE PARA EL BIENESTAR INTEGRAL DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA BPIN202500000049480.MUNICIPIO DE FLORENCIA. **Programa de Actividad Física-población a beneficiar 34.500 personas.**
PERIODO DEL INFORME:	Del día 1 del mes de febrero hasta el día 28 del mes febrero del año 2026			**FECHA PRESENTACIÓN:**	02/03/2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDAD REALIZADA DE ACUERDO A LA OBLIGACIÓN CONTRACTUAL

ACTIVIDAD 1

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

Descripción de las Actividades realizadas

Durante el periodo del **01/02/2026 al 28/02/2026** se dan inicio a las sesiones de los 4 grupos regulares tales como: mañanas saludables, Florencia Activa, sin límite y activos. Se realiza la respectiva convocatoria por medio de perifoneo y redes sociales, las sesiones se retoman en los mismos lugares y horarios especificados. A excepción del grupo Sin límite ya que las sesiones se realizan en una de las calles del municipio.

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

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

ANEXOS 1

1.0 Formato de Seguimiento grupo regular Florencia Activa

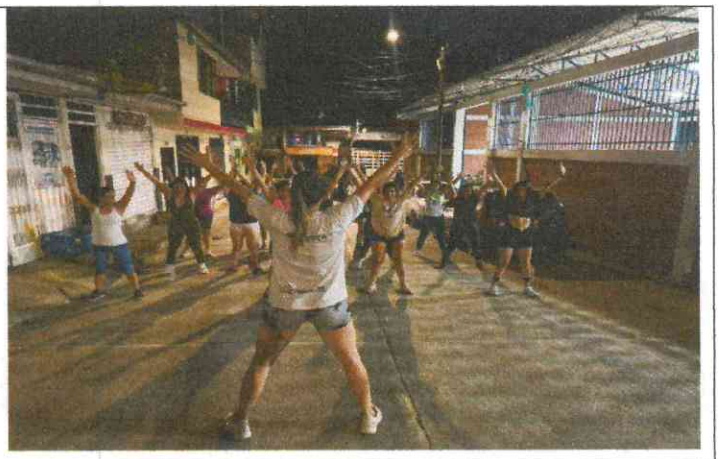
1.1 Formato de seguimiento grupo regular Mañanas saludables

1.2 Formato de seguimiento grupo regular Sin límite

1.3 Formato de seguimiento grupo regular Activos



GRUPO: MAÑANAS SALUDABLES
FECHA:18/02/2026



GRUPO: SIN LÍMITES
FECHA. 19/02/2026



GRUPO: FLORENCIA ACTIVA
FECHA: 17/02/2026



GRUPO: ACTIVOS
FECHA: 17/02/2026

ACTIVIDAD 2

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

Descripción de las Actividades realizadas Durante el periodo **01/02/2026 al 28/02/2026** Se realizan 4 sesiones de actividad física en la casa del abuelo a la 3 de la tarde. En la primera sesión se llevó a cabo el proceso de tamizaje, las sesiones seguidas se llevaron a cabo por medio de rumba aeróbica, estimulación muscular, durante el desarrollo de cada sesión se realiza un monitoreo de la intensidad a la de que cada usuario se encuentra por medio de la escala de percepción del esfuerzo de Borg.



GRUPO: RENACER
FECHA: 19/02/2026



GRUPO: RENACER
FECHA: 19/02/2026

ACTIVIDAD 3

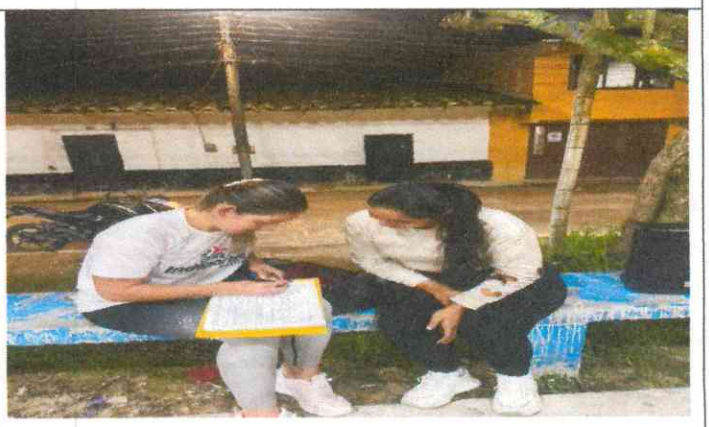
Tamizar todos los grupos de actividad física reportándolos en los formatos establecidos por el ente deportivo y el sistema de caracterización digital. Una vez inicie el contrato de prestación de servicios, en el primer mes deberá reportar la mitad de los grupos regulares y no regulares y tendrá plazo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

Durante el periodo del **01/02/2026 al 28/02/2026** Se realiza el proceso de tamizaje con los grupos regulares y no regulares, cabe aclarar que aún no se logra realizar el proceso en su totalidad ya que el programa aún se esta posesionando en el municipio de Florencia en el presente año.



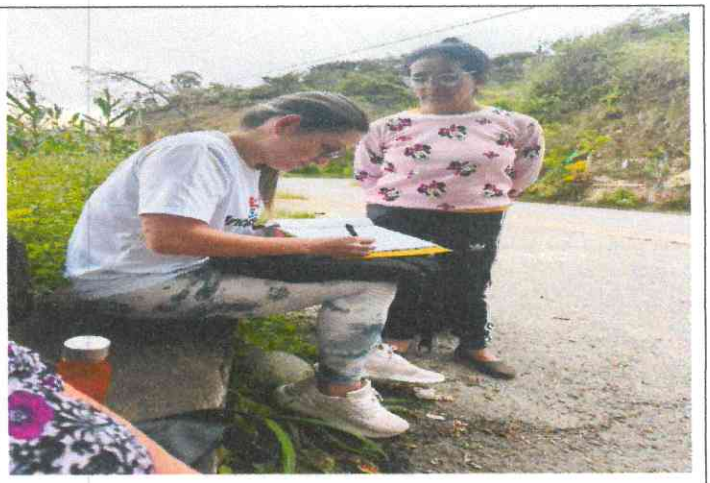
GRUPO: MAÑANAS SALUDABLES

FECHA: 2/02/2026



GRUPO: FLORENCIA ACTIVA

FECHA: 2/02/2026

	
GRUPO: SIN LÍMITES **FECHA: 12/02/2026**	**GRUPO: ACTIVOS** **FECHA: 2/02/2026**

ACTIVIDAD 4

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

Durante el periodo del **01/02/2026 al 28/02/2026 teniendo** obligación contractual, se realiza entrega del informe estadístico de los grupos regulares y no regulares para el segundo mes después de iniciado el contrato, donde se tendrá en cuenta el tamizaje (IMC, PERÍMETRO ABDOMINAL, CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS, CONSUMO DE TABAJO) como también objetivos a corto, mediano y largo plazo.

ACTIVIDAD 5

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

Descripción de las Actividades realizadas

Durante el periodo de **01/02/2026 al 28/02/2026** Se realizaron 4 eventos de promoción, que tuvo como objetivo el aprovechamiento del tiempo libre, promoción de hábitos y estilos de vida saludable y posicionamiento del programa de actividad física del Indeportes Cauca. A continuación, los eventos que se llevaron a cabo durante el mes de enero.

Evento de promoción Marcella N.1: El día 20 de febrero de 2026 se realiza el evento por medio de una sesión de rumba aeróbica, durante su desarrollo se mencionan mensajes HEVS y recomendaciones generales, la actividad tuvo una duración de una hora, donde hubo una participación especialmente de adultos

Evento de promoción Patinaje El día 10 de febrero de 2026 se realiza el evento por medio de una sesión de juego, durante su desarrollo se mencionan mensajes HEVS y recomendaciones generales, la actividad tuvo una duración de una hora, donde hubo una participación de niños y niñas.

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

Evento promoción Peña Blanca: El día 24 de febrero de 2026 se realiza el evento por medio de una sesión de rumba aeróbica, durante su desarrollo se mencionan mensajes HEVS y recomendaciones generales, la actividad tuvo una duración de una hora, donde hubo una participación especialmente de adultos

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

3.0 Evento de promoción Marcella
3.1 Evento de promoción patinaje
3.2 Evento de promoción Arboleda
3.3 Evento de promoción Peña Blanca



Actividad: EVENTO PROMOCIÓN PATINAJE
Fecha: 10/02/2026



Actividad: EVENTO PROMOCIÓN MARCELLA
Fecha: 20/02/2026



Actividad: ARBOLEDA
Fecha: 23/02/2026



Actividad: PEÑA BLANCA
Fecha: 24/02/2026

ACTIVIDAD 6

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

Descripción de las Actividades realizadas

Durante el periodo de **01/02/2026 al 28/02/2026** Se realizó la actividad de fuertemente activos, el día 20 de febrero de 2026 desde las 7:00 pm hasta las 8:00 pm, con el grupo del gym Tauros. El entrenamiento del día se llevó a cabo por medio del método de entrenamiento EMMON que consiste en realizar un número determinado de repeticiones de uno o varios ejercicios dentro de un minuto, descansando el tiempo restante hasta el inicio del siguiente minuto. La meta es maximizar el rendimiento físico, trabajando a alta intensidad, sin descanso https://forms.gle/YZkouKQbrsbntfpB7.

Anexo 4

4.0 formato de registro de caracterización-evento fuertemente activos



ACTIVIDAD: FUERTEMENTE ACTIVOS
FECHA: 20/02/2026



ACTIVIDAD: FUERTEMENTE ACTIVOS
FECHA: 20/02/2026

ACTIVIDAD 7

Brindar apoyo en la realización de por lo menos asesorías (5) a instituciones u organizaciones reportadas durante la ejecución del contrato mínimo 1 bimestralmente, las cuales se deben realizar en el ámbito educativo involucrando a docentes, estudiantes, personal administrativo, salud y laboral y demás de acuerdo a los parámetros establecidos en la ruta metodológica entregada por el ente deportivo, garantizando la intervención de por lo menos el 60% del total de la población de la institución u organización o un mínimo de 200. Las asesorías deben tener como objetivo la promoción de las estrategias para facilitar el acceso y aprovechamiento de espacios físicos. Se debe iniciar con los reportes de asesorías al segundo mes de la ejecución del contrato. Una vez finalizada cada asesoría se debe enviar el formato de reporte establecido por el ente deportivo

Durante el periodo **01/02/2026 al 28/02/2026** Se realizan dos intervenciones en diferentes instituciones educativas, dando inicio al proceso de asesoría por medio de la capacitación.

IE ROSARIO: En horas de la mañana se realiza la capacitación con docentes, inicialmente se dio la bienvenida a cada uno de los participantes, se hizo una introducción y posterior a ello se dio inicio a la capacitación en temas relacionados con generalidades de la actividad física durante todo el ciclo de vida de las personas, se profundizó en actividad física para niños y niñas. A mitad de la actividad se realizó una pausa activa y posterior a ello se dio un espacio para realizar preguntas y aclarar dudas acerca de los temas tratados. Finalmente se dan conclusiones y recomendaciones generales, se dan los respectivos agradecimientos y se da por finalizada la capacitación.

IE MARCELLA: En horas de la mañana se realiza la capacitación con docentes y personal administrativo de la institución, inicialmente se dio la bienvenida a cada uno de los participantes, se hizo una introducción y posterior a ello se dio inicio a la capacitación en temas relacionados con actividad física, alimentación saludable y protección de espacios 100% libres de humo de tabaco. A mitad de la actividad se realizó una pausa activa y posterior a ello se dio un espacio para realizar preguntas y aclarar dudas acerca de los temas tratados. Finalmente se dan conclusiones y recomendaciones generales, se dan los respectivos agradecimientos y se da por finalizada la capacitación.



ACTIVIDAD: Capacitación IE. ROSARIO

FECHA. 12/02/2026



ACTIVIDAD: Capacitación IE MARCELLA

Fecha: 11/02/2026

ACTIVIDAD 8

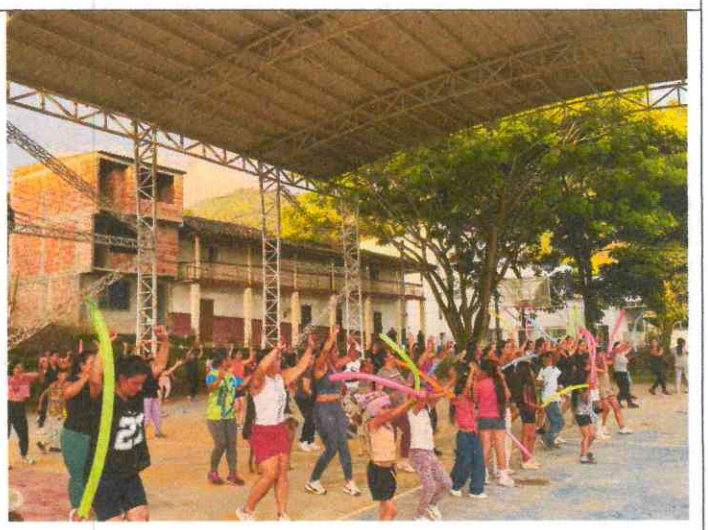
Brindar apoyo en la realización de un (1) evento masivo donde se evidencie la articulación con otras instituciones y busque la participación de todos los grupos poblacionales con un mínimo de 120 personas. La fecha de realización del evento debe corresponder al mes de ejecución del informe que se está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

Descripción de las Actividades realizadas

Durante el periodo de **01/02/2026 al 28/02/2026** Se realiza el primer evento masivo del año en el municipio de Florencia Cauca, denominado Maratón de actividad física, el evento se llevó a cabo en el polideportivo la plaza, se contó con el apoyo de la administración municipal de Florencia y la articuladora VAS Shirley Velasco, la actividad tuvo una duración de dos horas los cuales se desarrolló por medio de las modalidades de rumba aeróbica y gimnasia aeróbica. Durante su desarrollo se mencionaron mensajes HEVS y recomendaciones generales. Hubo una asistencia de 110 personas.



ACTIVIDAD: MARATÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA
FECHA: 25/02/2026



ACTIVIDAD: MARATÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA
FECHA: 25/02/2026

ACTIVIDAD 9

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

Descripción de las Actividades realizadas

Durante el periodo de **01/02/2026 al 28/02/2026** Se Reciben orientaciones por el coordinador del programa Charlie Hernández por medio de llamadas telefónicas y whatsapp, por otro lado se asiste al primer encuentro de capacitación y presentación del equipo de actividad física de Indeportes Cauca, la capacitación la dirigió el gestor Charlie Hernandez orientando al equipo en temas relacionados con la línea del tiempo de la actividad física, tamizaje, recomendaciones generales para tener en cuenta nuestras sesiones con los usuarios. Por otro lado se realizó apoyo a la articuladora VAS en su actividad Activas tu Barrio en el municipio de Florencia, la actividad tuvo una duración de dos horas y se contó con la participación y apoyo de la alcaldía municipal de Florencia.



CAPACITACIÓN
5/02/2026



CAPACITACIÓN
5/02/2026



ACTIVAS TU BARRIO
26/02/2026

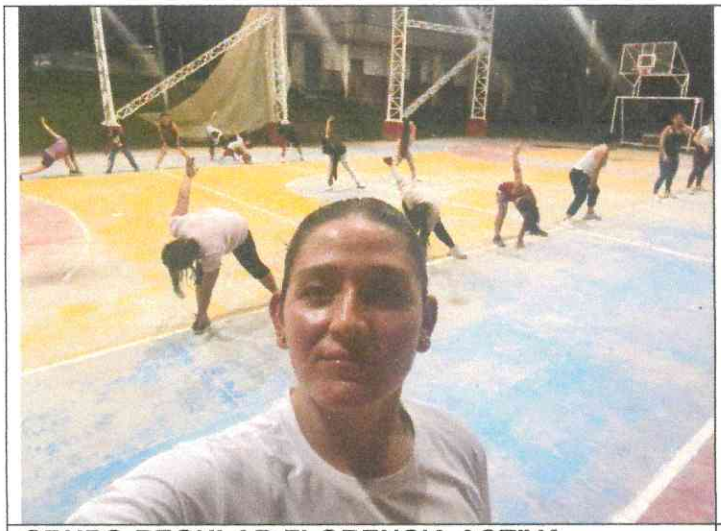


ACTIVAS TU BARRIO
26/02/2026

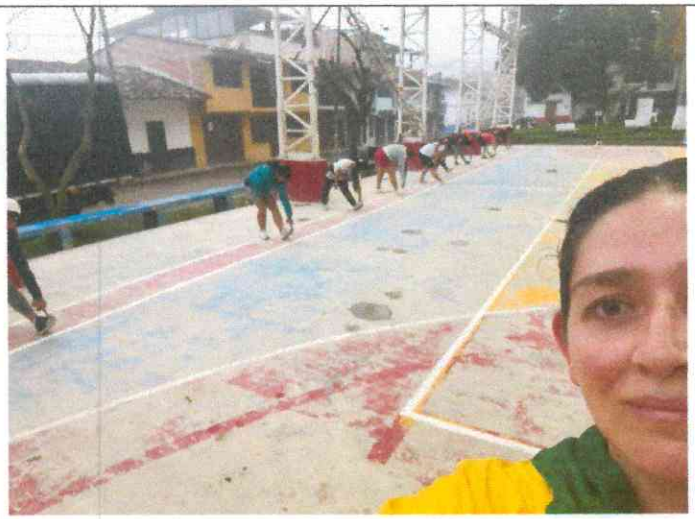
ACTIVIDAD 10

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

Durante el periodo **01/02/2026 al 28/02/2026** Se activan los 4 grupos regulares y el no regular. Por otro lado, durante el mes presente se realiza convocatoria por medio de redes, perifoneo y voz a vos. Se lleva a cabo el primer evento masivo del año, también se realizan diferentes actividades de promoción con el fin de crear una mayor adherencia a las actividades del programa en el municipio de Florencia.



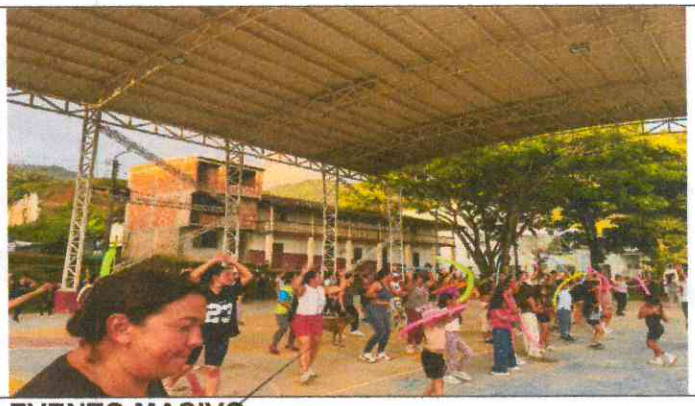
GRUPO REGULAR FLORENCIA ACTIVA
Fecha:09/02/2026



GRUPO REGULAR MAÑANAS SALUDABLES
009/02/2026



ACTIVAS TU BARRIO
26/02/2026



EVENTO MASIVO
25/02/2026

ACTIVIDAD 11

Apoyar en el diseño, planeación y ejecución del sistema de capacitación territorial que se llevará a cabo en la vigencia 2026, de acuerdo a las orientaciones dadas por el Gestor(a) de Hábitos y Estilos de Vida Saludable.

Durante el periodo de **01/02/2026 al 28/02/2026** se apoya al gestor departamental del programa de actividad física de indeportes cauca Charlie Hernández, en el diseño y planeación de un sistema de capacitación territorial que fortalecerá las competencias técnicas y metodológicas de los monitores del programa en el departamento del cauca como parte de esta estrategia, se llevaran a cabo jornadas de capacitación en cinco días en las regiones, norte, centro y sur del departamento. Estas jornadas incluirán información en temáticas claves como gimnasia aeróbica musicalizada, rumba aeróbica musicalizada y artes marciales mixtas, con un enfoque dinámico y participativo orientado a mejorar la calidad de intervención comunitaria. Las fechas de las capacitaciones aún están por definir.

Estas acciones representan un avance significativo en la consolidación del sistema de capacitación territorial, permitiendo mejora continua del proyecto y garantizando una mayor efectividad en la promoción de estilos de vida saludables. Además, contribuirán al desarrollo de capacidades locales, al

empoderamiento del talento humano y al fortalecimiento de las comunidades a través del movimiento, la recreación y actividad física. Se está a disponibilidad cuando se realice la ejecución del sistema de capacitación.

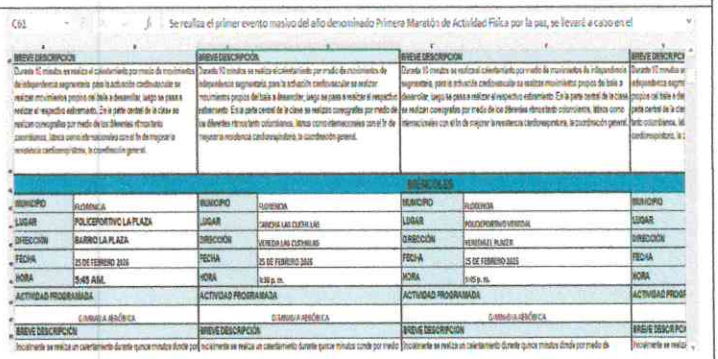
ACTIVIDAD 12

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

Durante el periodo de **01/02/2026 al 28/02/2026** Se realizan y se hace entrega de los cronogramas semanales comprendidos entre la fecha del 01 al 28 de febrero, junto al informe mensual con sus respectivos anexos. Cabe resaltar que algunas fechas de actividades plasmadas en los cronogramas son tentativas ya que algunas fechas de actividades suelen modificase por diferentes situaciones que se puedan presentar.



Cronograma semanal 28/02/2026

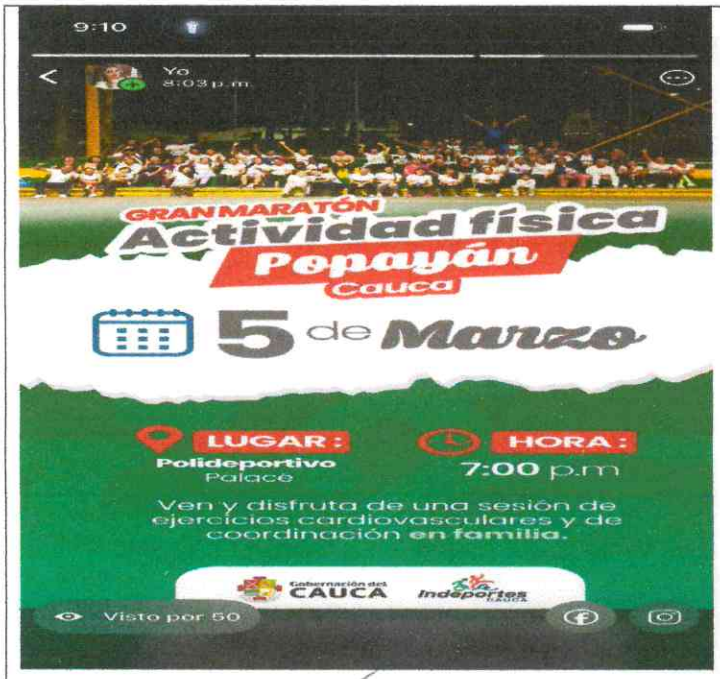


Cronograma semanal 28/02/2026

ACTIVIDAD 13

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

Durante el periodo de **01/02/2026 al 28/02/2026** estuvo presto a las necesidades que el instituto requería para la realización de diferentes actividades durante el mes de enero de 2026, se entregó cronogramas, formatos de caracterización, se asistió a las reuniones programadas, se hizo el registro de usuarios y se realizaron las actividades asignadas por el Instituto. Se comparte por medio de redes como whatsapp y Facebook todas las actividades que comunica Indeportes Cauca por medio de material audiovisual.

	
REDES SOCIALES **24/02/2026**	**REDES SOCIALES** **24/02/2026**

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

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

#¿NOMBRE?

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO Y DESARROLLO

FORMATO: FORMATO DE SEGUIMIENTO

Gobernación del Cauca

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

No	NOMBRE	APELLIDO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SEM EP:		2 AL 6		SEM EP:		9 AL 13		SEM EP:		16 AL 20		SEM		23 AL 27		SEM EP:				FIRMA
				1	2	X	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	VANESSA	FERNÁNDEZ	1061087736		X	X		X				X	X	X		x	X							Vanessa Ortiz
2	YANSI	GUERRERO	1089480684					X		X			X			x	x	X						YANSI GUERRERO
3	MILEN	FERNÁNDEZ	1061719179		X				X	X			X	X										Milen Yohana F.
4	ANA MERCEDES	LÓPEZ	1061087180			X						X				x		X						Ana Mercedes L.
5	SHARITH	FUENTES	1061087814		X	X			X			X	X	X		x	x							Sharit Fuentes
6	THALIA	NARVAEZ	1061088417			X				X		X		X				x						Thalia Narvaez O.
7	ERIKA	FERNÁNDEZ	1061116586		X	X				X		X		X		x	X							Erika Fernandez O.
8	LESLY	ORTÍZ	1061086382					X	X					X		x		x						Lesly Ortiz
9	ANGELICA	ASTUDILLO	1079963321		X	X		X		X		X	X			X	X	X						Sheila Meneses
10	SARITH	RODRIGUEZ	1120097734			X								X			x							Sanid Rodriguez
11	TATIANA	ORTEGA	1059534476		X			X	X	X		X		X		x		x						Tatiana Ortega
12	NATHALIA	FERNÁNDEZ	1002927182		X	X		X		X			X				x	X						Natalia Fernandez
13	PAULA	NOGUERA	1151960905		X	X		X	X			X												
14	YOLANDA	MACIAS	34318961		X				X	X				X		X	X							Yolanda Macias
15	VIVIAN	ORTEGA	1061088339			X		X				X		X			x	X						Vivian Ortega
16	YESSICA	LARA	1002929253		X	X		X	X				X											Yessica Lara
17	LEIDY	LARA	1002929097		X	X			X	X				X		x	x	X						Leidy Lara
18	KELY	NARVAEZ	1002929224		X	X		X					X												Kelly Narvaez
19	SAMANTA	MENESES	1061087807		X			X	X				X	X		x		X						Samanta M.
20	SOFIA	CEBALLOS	1061088269						X			X	X											Sofia Ceballos

OBSERVACIONES O NOVEDADES:

Indeportes CAUCA

PROCESO:

FOMENTO Y DESARROLLO

FORMATO:

FORMATO DE SEGUIMIENTO

Gobernación del CAUCA

NOMBRE DEL MONITOR:	MERCEDES FERNANDEZ FERNADEZ	NOMBRE DEL GRUPO (NO) REGULAR:	MAÑANAS SALUDABLES	SEMANA	DESDE LA SEM :	1 DE FEBRERO	HASTA LA SEM :	28 DE FEBRERO
DEPARTAMENTO:	CAUCA	MUNICIPIO:	FLORENCIA		COMUNA:	BARRIO LA PLAZA		

No	NOMBRE	APELLIDO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SEM 1 AL 6				SEM 9 A 13				SEM 16 AL 20				SEM 23 AL 27								FIRMA
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	MARIA LIMBANIA	ERAZO	552509		X				X				X			X		x						Maria Limbania
2	JULIA ANDREA	FERNANDEZ ORDOÑEZ	34676624			X		X		X			X				X							Julia Fernandez
3	SOLANYI	IPIALES	34676706						X	X		X				X	X							Solanyi Ipiales
4	MARIA DOLORES	LOPEZ OBANDO	25292999		X			X		X		X	X			X			X					Ma. Dolores L.
5	YANETH	REALPE GRIJALBA	346766038		X	X		X	X								X							Yaneth Realpe
6	JULIANA ANDREA	MUÑOZ	1061087787			X				X		X	X			X			X					Julia Muñoz
7	JOHANA	ZENON	3476768		X			X				X					X	X						Joana Zenón
8	DIIEGO	CORAL	1086754425		X	X			X	X			X			X								Diego Coral
9	JORGE ARMANDO	GARCIA LOPEZ	73193123			X		X	X			X				x								
10	SOLANYI	MARTINEZ CORDOBA	34676115					X		X			X				X	X							Solanyi Martinez
11	DIANA LUCIA	SOLARTE FERNANDEZ	1007306218		X	X			X			X	X						X					Diana Lucia
12	BERTHA	GUERRERO	25521960					X		X						x	X	X						Berta Guerrero
13	HERMIS	ERAZO	4709339			X		X	X			X												Hermis Erazo
14	SANDRA	NARVAEZ	1061086709		X			X		X		X	X			x	X							Sandra N.
15	JAZMIN	ERAZO	34676040			X			X									x						Jasmin Erazo
16	YURI MARCELA	REALPE	1061088255		X	X				X		X	X				X		X					Yuri Marcela
17	ALI	BENITEZ	34676098					X	X			X				x		x						Ali Benitez
18	REINA YULIETH	FERNÁNDEZ	1061086324		X	X				X			X				X								Reina Fernandez
19	ADRIANA	ERAZO	34767500					X	X			X				x		x						Adriana Erazo
20	SANDRA VIVIANA	GALLARDO	1061086166		X	X				X			X				X		X						Sandra Gallardo

OBSERVACIONES O NOVEDADES:

0

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO Y DESARROLLO

FORMATO: FORMATO DE SEGUIMIENTO

Gobernación del Cauca

NOMBRE DEL MONITOR:	MERCEDES FERNANDEZ FERNADEZ	NOMBRE DEL GRUPO (NO) REGULAR:	FLORENCIA ACTIVA	SEMANA			
				DESDE LA SEM :	1 DE FEBRERO	HASTA LA SEM :	28 DE FEBRERO
DEPARTAMENTO:	CAUCA	MUNICIPIO:	FLORENCIA	COMUNA:		BARRIO LA PLAZA	

No	NOMBRE	APELLIDO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	2 AL 6		SEM EP:		9 AL 13		SEM EP:		16 AL 20		SEM		23 AL 27				SEM EP:				FIRMA
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	BERENICE	GASPAR	1069698466		x					x		x				x								Berenice Gaspar
2	LAURA MARCELA	SALGADO	1061779707			X		x	X	X			x				x							Laura M.
3	MARLY	FUENTES SOCUE	1061086332		x					x	x		x					X	x					Marly Fuentes
4	SANDRA MILENA	FUENTES	1061087333			x		x					x			x								Sandra F.
5	YAMILETH	ORTEGA ORTIZ	34676725			x			x	x		x	x					X	x					Yamileth Ortega
6	JANETH	BELTRAN ERAZO	25521994		x	x		x		x		x				x								Janeth Beltrain
7	FLORE DEL ROSARIO	FERNÁNDEZ	25518774						x				x						x					Flor del Rosario
8	MAIRA ALEHANDRA	ORTEGA ORTIZ	1061086054		x	x		x	x	x		x				x								Maira Alejandra
9	MARIANA	FERNANDEZ	1061089072		x	x		x					x					X	x						Mariana F
10	LEIDY YANIHT	BENITEZ ORTEGA	34676679		x			x	x	x		x	x						x					Leidy Benites
11	JORGE ARMANDO	GARCÍA LOPEZ	7393123			x			x	x		x						X							
12	SANDRA	NARVAEZ	1061086709		x					x		x	x			x								Sandra Narvaez
13	YULLI	ADAME	1122782222		x	x		x	x	x			x						x					Yuly Adame
14	YULLIANDREA	FERNANDEZ	1061086327			x		x				x	x			x	x							Yuly Andrea
15	MARCELY	GARCIA	1087130616		x	x			x	x		x												Marcely Garcia
16	DIANA CAROLINA	MORA LEO	1087408314		x			x	x	x			x						x					Diana Mora
17	MARIA ESPERANZA	GUZMAN	2791989		x	x		x		x		x	x						x					Maria Esperanza
18	AIDA	BOLAÑOS	34676248		x	x			x			x	x											Aida Bolaños
19	MARTHA MILIENA	LUNA	34676215			x		x		x						x								Martha Luna
20	ELSY ASTRID	FERNÁNDEZ	34676218		x			x	x			x												Elsy Fernandez

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO Y DESARROLLO

FORMATO: FORMATO DE SEGUIMIENTO

Gobernación del Cauca

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

No	NOMBRE	APELLIDO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SEM EP:		2 AL 6		SEM EP:		9 AL 13		SEM EP:		16 AL 20		SEM		23 AL 27		SEM EP:				FIRMA
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	MELBA	ORTEGA	34676206	X	X	X				X		X	X			x								Melba Ortega
2	KAREN	CHACON	1002929200			X								X			X	X						Karen Chacón
3	PAOLA	ORTIZ	3467604	X	X			X	X					X		x								Paola Ortiz
4	TATIANA	BOLAÑOS	100929139	X					X	X		X		X										Tatiana Bolaños
5	NERCY VIVIANA	BRAVO	1004731580			X		X				X		X		X		x						Nercy Bravo
6	NASLY MAYOLI	GRIJALBA	1085663491	X				X		X		X					x							Mayoli Grijalba
7	BETHY	FERNÁNDEZ	34676246		X	X			X				X	X		X		x						Bety Fernández
8	RUBY	MARTINEZ	34676258	X	X			X		X		X		X			X							Ruby Martinez
9	BLANCA ESTELLA	FERNÁNDEZ	25521894		X	X			X				X			x								Blanca Fernandez
10	LILIANA	FUENTES MÑOZ	34767394	X		X			X			X	X	X				x						Liliana Fuentes
11	FRANCY	BURBANO	1085663657					X		X							x							Francy Burbano
12	MARIA FERNANDA	ORTEGA	1061088529	X	X	X		X	X				X	X		x		X						Mª Fernanda
13	MIRTA BOLAÑOS	ORTIZ	48644767	X		X				X		X				x	x	X						Mirta Ortiz
14	ERIKA	SOLARTE	1061087789		X			X	X				X	X										Erika Solarte
15	GLADYS LUCIA	FERNANDEZ	34676726	X	X			X		X		X		X		x		X						Gladys Lucia Fernandez
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								

OBSERVACIONES O NOVEDADES:

Indeportes CAUCA

PROCESO:

FOMENTO Y DESARROLLO

FORMATO:

FORMATO DE SEGUIMIENTO

Gobernación del Cauca

NOMBRE DEL MONITOR:	MERCEDES FERNANDEZ FERNADEZ	NOMBRE DEL GRUPO(NO) REGULAR:	RENACER	SEMANA DESDE LA SEM:	1-feb	HASTA LA SEM:	28 DE FEBRERO
DEPARTAMENTO:	CAUCA	MUNICIPIO:	FLORENCIA	COMUNA:	BARRIOLA PLAZA		

No	NOMBRE	APELLIDO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SEM EP: 2 AL 6				SEM EP: 9 AL 13				SEM EP: 16 AL 20				SEM 23 AL 27				SEM EP:				TOTAL SESIONES
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	MARIA GILMA	GRIJALBA DEFERNÁNDEZ	25521465					X				X				X								3
2	GERARDINA	BOLAÑOZ FERNÁNDEZ	25521471	X								X												2
3	LUZ MARIA	ORDOÑEZ GRIJALBA	25521618					X								X								2
4	PABLOEMILIO	BRAVO	476128	X								X				X								3
5	MIRTHA	NARVAEZ	48644741	X				X				X												3
6	EUFENIA	MORENO	5175521 5					X								X								3
7	LEOVIGILDO	FERNANDEZ	4706550	X								X				X								3
8	RAUL	BOLAÑOS	19660293	x				X																2
9	MARIA	MARTINEZ	34676328													X								1
10	LEONSO	FERNANDEZ BENITEZ	4708865	X				X								X								3
11	AURELIA	FERNANDEZ SUAREZ	25521926	X				X				X												3
12	MARIA TERESA	TORRES	31158541	x								X				X								3
13	SOILA	LUNA	25521528	X				X								x								3
14	MARIA EMPERATRIZ	LUNA	25521769	X																				1
15	JUAN BATISTA	MENESES CASTILLO	4709246									X				x								2
16	MARIANITA DEJESUS	SUAREZ BRAVO	34676521					X				X				X								3
17	LEONANGEL	RUIZ MUÑOZ	1483978	X																				1
18	LUIS EDUARDO	MUÑOZ ORTEGA	16625858	X								X				X								3
19	MARIA ODILIA	ORDOÑEZ DEPULIDO	25521618					X																1
20	FABIOLA	ERAZOLOPEZ	25521801	X				X				X				X								4

Fernanda Fuentes
3206178580

Indeportes CAUCA	PROCESO	Gobernación del Cauca	Versión: 1
	FOMENTO Y DESARROLLO		Código:
	FORMATO		
	CRONOGRAMA SEMANAL MONITORES		Página 1 de 1

DEPARTAMENTO	CAUCA	SEMANA PLANIFICADA		2 AL 7 DE MARZO DE 2026	
NOMBRE DEL PROGRAMA	ACTIVIDAD FISICA	MUNICIPIO 1	FLORENCIA CAUCA	MUNICIPIO 2	
ROL CONTRACTUAL	MONITOR PROFESIONAL	MUNICIPIO 3		MUNICIPIO 4	
NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ				

CRONOGRAMA SEMANAL MONITOR

LUNES

MUNICIPIO		MUNICIPIO		MUNICIPIO		MUNICIPIO	
LUGAR		LUGAR		LUGAR		LUGAR	
DIRECCIÓN		DIRECCIÓN		DIRECCIÓN		DIRECCIÓN	
FECHA		FECHA		FECHA		FECHA	
HORA		HORA		HORA		HORA	
ACTIVIDAD PROGRAMADA:		ACTIVIDAD PROGRAMADA		ACTIVIDAD PROGRAMADA		ACTIVIDAD PROGRAMADA	
BREVE DESCRIPCIÓN:		BREVE DESCRIPCIÓN:		BREVE DESCRIPCIÓN:		BREVE DESCRIPCIÓN:	

MARTES

MUNICIPIO	FLORENCIA	MUNICIPIO	FLORENCIA CAUCA	MUNICIPIO	FLORENCIA	MUNICIPIO	
LUGAR	POLIDEPORTIVO LA PLAZA	LUGAR	POLIDEPORTIVO LA PLAZA	LUGAR	POLIDEPORTIVO VEREDAL	LUGAR	
DIRECCIÓN	BARRIO LA PLAZA	DIRECCIÓN	BARRIO LA PLAZA	DIRECCIÓN	EL PLACER	DIRECCIÓN	
FECHA	2 DE MARZO DE 2026	FECHA	2 DE MARZO DE 2026	FECHA	2 DE MARZO DE 2026	FECHA	
HORA	5:45 a. m.	HORA	7:00PM.	HORA	5:46 p. m.	HORA	
ACTIVIDAD PROGRAMADA		ACTIVIDAD PROGRAMADA				ACTIVIDAD PROGRAMADA	
	SESION RUMBA AERÓBICA		SESIÓN RUMBA AERÓBICA		SESIÓN RUMBA AERÓBICA		
BREVE DESCRIPCIÓN	Durante 10 minutos se realiza el calentamiento por medio de movimientos de independencia segmentaria, para la activación cardiovascular se realizan movimientos propios del baile a desarrollar, luego se pasa a realizar el respectivo estiramiento. En la parte central de la clase se realizan coreografías por medio de los diferentes ritmos tanto colombianos, latinos como internacionales con el fin de mejorar la resistencia cardiorespiratoria, la coordinación general.	BREVE DESCRIPCIÓN	Durante 10 minutos se realiza el calentamiento por medio de movimientos de independencia segmentaria, para la activación cardiovascular se realizan movimientos propios del baile a desarrollar, luego se pasa a realizar el respectivo estiramiento. En la parte central de la clase se realizan coreografías por medio de los diferentes ritmos tanto colombianos, latinos como internacionales con el fin de mejorar la resistencia cardiorespiratoria, la coordinación general.	BREVE DESCRIPCIÓN	Durante 10 minutos se realiza el calentamiento por medio de movimientos de independencia segmentaria, para la activación cardiovascular se realizan movimientos propios del baile a desarrollar, luego se pasa a realizar el respectivo estiramiento. En la parte central de la clase se realizan coreografías por medio de los diferentes ritmos tanto colombianos, latinos como internacionales con el fin de mejorar la resistencia cardiorespiratoria, la coordinación general.	BREVE DESCRIPCIÓN	

MIÉRCOLES

MUNICIPIO	FLORENCIA	MUNICIPIO	FLORENCIA CAUCA	MUNICIPIO	FLORENCIA	MUNICIPIO	FLORENCIA
LUGAR	POLIDEPORTIVO LA PLAZA	LUGAR	POLIDEPORTIVO LA PLAZA	LUGAR	POLIDEPORTIVO VEREDAL	LUGAR	POLIDEPORTIVO VEREDAL
DIRECCIÓN	BARRIO LA PLAZA	DIRECCIÓN	BARRIO LA PLAZA	DIRECCIÓN	EL PLACER	DIRECCIÓN	LA CADENA
FECHA	3 DE MARZO DE 2026	FECHA	3 DE MARZO DE 2026	FECHA	3 DE MARZO DE 2026	FECHA	3 DE MARZO DE 2026
HORA	5:45 a. m.	HORA	7:00PM.	HORA	5:46 p. m.	HORA	4:30 p. m.
ACTIVIDAD PROGRAMADA		ACTIVIDAD PROGRAMADA		ACTIVIDAD PROGRAMADA		ACTIVIDAD PROGRAMADA	
	GIMNASIA AERÓBICA		GIMNASI AERÓBICA		GIMNASIA AERÓBICA		GIMNASIA AERÓBICA
BREVE DESCRIPCIÓN	Inicialmente se realiza un calentamiento durante quince minutos donde por medio de desplazamientos se realiza la movilidad articular, activación muscular y finalmente estiramiento. Luego se pasa a formar bloques de una secuencia coreográfica el objetivo de la clase es mejorar la coordinación, ritmo y estimular la quema de grasa a nivel general.	BREVE DESCRIPCIÓN	Inicialmente se realiza un calentamiento durante quince minutos donde por medio de desplazamientos se realiza la movilidad articular, activación muscular y finalmente estiramiento. Luego se pasa a formar bloques de una secuencia coreográfica el objetivo de la clase es mejorar la coordinación, ritmo y estimular la quema de grasa a nivel general.	BREVE DESCRIPCIÓN	Inicialmente se realiza un calentamiento durante quince minutos donde por medio de desplazamientos se realiza la movilidad articular, activación muscular y finalmente estiramiento. Luego se pasa a formar bloques de una secuencia coreográfica el objetivo de la clase es mejorar la coordinación, ritmo y estimular la quema de grasa a nivel general.	BREVE DESCRIPCIÓN	Inicialmente se realiza un calentamiento durante quince minutos donde por medio de desplazamientos se realiza la movilidad articular, activación muscular y finalmente estiramiento. Luego se pasa a formar bloques de una secuencia coreográfica el objetivo de la clase es mejorar la coordinación, ritmo y estimular la quema de grasa a nivel general

JUEVES

MUNICIPIO	FLORENCIA	MUNICIPIO	FLORENCIA	MUNICIPIO		MUNICIPIO	
LUGAR	POLIDEPORTIVO LA PLAZA	LUGAR	POLIDEPORTIVO VEREDAL	LUGAR		LUGAR	
DIRECCIÓN	BARRIO LA PLAZA	DIRECCIÓN	LA CADENA	DIRECCIÓN		DIRECCIÓN	
FECHA	4 DE MARZO DE 2026	FECHA	4 DE MARZO DE 2026	FECHA		FECHA	
HORA	5:45 a. m.	HORA	4:30 p. m.	HORA		HORA	
ACTIVIDAD PROGRAMADA		ACTIVIDAD PROGRAMADA		ACTIVIDAD PROGRAMADA		ACTIVIDAD PROGRAMADA	
	ESTIMULACIÓN MUSCULAR		ESTIMULACIÓN MUSCULAR				
BREVE DESCRIPCIÓN	urante 15 minutos se realiza un calentamiento general seguido de un calentamiento específico involucrando grupos musculares a trabajar posteriormente. En la fase central se trabajará especialmente la zona core, brazos y muslos donde se realizaran. tres series entre 8 a 12 repeticiones por grupo muscular. en la fase final se realizan movimientos que permiten el descenso progresivo de la frecuencia cardiaca y finalmente se realiza el respectivo estiramiento.	BREVE DESCRIPCIÓN	urante 15 minutos se realiza un calentamiento general seguido de un calentamiento específico involucrando grupos musculares a trabajar posteriormente. En la fase central se trabajará especialmente la zona core, brazos y muslos donde se realizaran. tres series entre 8 a 12 repeticiones por grupo muscular. en la fase final se realizan movimientos que permiten el descenso progresivo de la frecuencia cardiaca y finalmente se realiza el respectivo estiramiento.	BREVE DESCRIPCIÓN		BREVE DESCRIPCIÓN	

VIERNES

MUNICIPIO		MUNICIPIO		MUNICIPIO		MUNICIPIO	
LUGAR		LUGAR		LUGAR		LUGAR	
DIRECCIÓN		DIRECCIÓN		DIRECCIÓN		DIRECCIÓN	
FECHA		FECHA		FECHA		FECHA	
HORA		HORA		HORA		HORA	
ACTIVIDAD PROGRAMADA		ACTIVIDAD PROGRAMADA		ACTIVIDAD PROGRAMADA		ACTIVIDAD PROGRAMADA	
BREVE DESCRIPCIÓN		BREVE DESCRIPCIÓN		BREVE DESCRIPCIÓN		BREVE DESCRIPCIÓN	

SÁBADO

MUNICIPIO		MUNICIPIO		MUNICIPIO		MUNICIPIO	
LUGAR		LUGAR		LUGAR		LUGAR	
DIRECCIÓN		DIRECCIÓN		DIRECCIÓN		DIRECCIÓN	
FECHA		FECHA		FECHA		FECHA	
HORA		HORA		HORA		HORA	
ACTIVIDAD PROGRAMADA		ACTIVIDAD PROGRAMADA		ACTIVIDAD PROGRAMADA		ACTIVIDAD PROGRAMADA	
BREVE DESCRIPCIÓN		BREVE DESCRIPCIÓN		BREVE DESCRIPCIÓN:		BREVE DESCRIPCIÓN	
OBSERVACIONES							

Indeportes CAUCA	PROCESO: FOMENTO Y DESARROLLO FORMATO: CRONOGRAMA SEMANAL MONITORES	Gobernación del Cauca	Versión: 1 Código: Página 1 de 1

DEPARTAMENTO		CAUCA		SEMANA PLANIFICADA		9 AL 13 DE MARZO DE 2026	
NOMBRE DEL PROGRAMA		ACTIVIDAD FISICA		MUNICIPIO 1	FLORENCIA CAUCA	MUNICIPIO 2	
ROL CONTRACTUAL		MONITOR PROFESIONAL		MUNICIPIO 3		MUNICIPIO 4	
NOMBRE DEL MONITOR		MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ					
CRONOGRAMA SEMANAL MONITOR							
LUNES							
MUNICIPIO		MUNICIPIO	FLORENCIA	MUNICIPIO	FLORENCIA CAUCA	MUNICIPIO	
LUGAR		LUGAR	POLIDEPORTIVO VEREDAL	LUGAR	POLIDEPORTIVO LA PLAZA	LUGAR	
DIRECCIÓN		DIRECCIÓN	VEREDA EL PLACER	DIRECCIÓN	BARRIO LA PLAZA	DIRECCIÓN	
FECHA		FECHA	9 DE MARZO DE 2026	FECHA	9 DE MARZO DE 2026	FECHA	
HORA		HORA	5:45 p. m.	HORA	7:00PM.	HORA	
ACTIVIDAD PROGRAMADA:		ACTIVIDAD PROGRAMADA		ACTIVIDAD PROGRAMADA		ACTIVIDAD PROGRAMADA	
		Durante 15 minutos se realiza un calentamiento general seguido de un calentamiento específico involucrando grupos musculares a trabajar posteriormente. En la fase central se trabajará especialmente la zona core, brazos y muslos donde se realizaran. tres series entre 8 a 12 repeticiones por grupo muscular. en la fase final se realizan movimientos que permiten el descenso progresivo de la frecuencia cardiaca y finalmente se realiza el respectivo estiramiento.		Durante 15 minutos se realiza un calentamiento general seguido de un calentamiento específico involucrando grupos musculares a trabajar posteriormente. En la fase central se trabajará especialmente la zona core, brazos y muslos donde se realizaran. tres series entre 8 a 12 repeticiones por grupo muscular, en la fase final se realizan movimientos que permiten el descenso progresivo de la frecuencia cardiaca y finalmente se realiza el respectivo estiramiento.		
BREVE DESCRIPCIÓN:		BREVE DESCRIPCIÓN:		BREVE DESCRIPCIÓN:		BREVE DESCRIPCIÓN:	
MARTES							
MUNICIPIO	FLORENCIA	MUNICIPIO		MUNICIPIO	FLORENCIA	MUNICIPIO	FLORENCIA CAUCA
LUGAR	POLIDEPORTIVO LA PLAZA	LUGAR		LUGAR	POLIDEPORTIVO VEREDAL	LUGAR	POLIDEPORTIVO LA PLAZA
DIRECCIÓN	BARRIO LA PLAZA	DIRECCIÓN		DIRECCIÓN	VEREDA EL PLACER	DIRECCIÓN	BARRIO LA PLAZA
FECHA	10 DE MARZO DE 2026	FECHA		FECHA	10 DE MARZO DE 2026	FECHA	10 DE MARZO DE 2026
HORA	5:45 a. m.	HORA		HORA	5:45 p. m.	HORA	7:00PM.
ACTIVIDAD PROGRAMADA		ACTIVIDAD PROGRAMADA		ACTIVIDAD PROGRAMADA		ACTIVIDAD PROGRAMADA	
SESION RUMBA AERÓBICA				SESIÓN RUMBA AERÓBICA		SESIÓN RUMBA AERÓBICA	
BREVE DESCRIPCIÓN		BREVE DESCRIPCIÓN		BREVE DESCRIPCIÓN		BREVE DESCRIPCIÓN	
Durante 10 minutos se realiza el calentamiento por medio de movimientos de independencia segmentaria, para la activación cardiovascular se realizan movimientos propios del baile a desarrollar, luego se pasa a realizar el respectivo estiramiento. En la parte central de la clase se realizan coreografías por medio de los diferentes ritmos tanto colombianos, latinos como internacionales				Durante 10 minutos se realiza el calentamiento por medio de movimientos de independencia segmentaria, para la activación cardiovascular se realizan movimientos propios del baile a desarrollar, luego se pasa a realizar el respectivo estiramiento. En la parte central de la clase se realizan coreografías por medio de los diferentes ritmos tanto colombianos, latinos como internacionales con el fin de mejorar la resistencia cardiorespiratoria, la coordinación general.		Durante 10 minutos se realiza el calentamiento por medio de movimientos de independencia segmentaria, para la activación cardiovascular se realizan movimientos propios del baile a desarrollar, luego se pasa a realizar el respectivo estiramiento. En la parte central de la clase se realizan coreografías por medio de los diferentes ritmos tanto colombianos, latinos como internacionales con el fin de mejorar la resistencia cardiorespiratoria, la	
MIÉRCOLES							
MUNICIPIO	FLORENCIA	MUNICIPIO	FLORENCIA	MUNICIPIO	FLORENCIA	MUNICIPIO	FLORENCIA CAUCA
LUGAR	POLIDEPORTIVO LA PLAZA	LUGAR	FLORENCIA	LUGAR	POLIDEPORTIVO VEREDAL	LUGAR	POLIDEPORTIVO LA PLAZA
DIRECCIÓN	BARRIO LA PLAZA	DIRECCIÓN	BARRIO LA CADENA	DIRECCIÓN	VEREDA EL PLACER	DIRECCIÓN	BARRIO LA PLAZA
FECHA	11 DE MARZO DE 2026	FECHA	11 DE MARZO DE 2026	FECHA	11 DE MARZO DE 2026	FECHA	11 DE MARZO DE 2026
HORA	5:45 a. m.	HORA	4:30 p. m.	HORA	5:45 p. m.	HORA	7:00PM.
ACTIVIDAD PROGRAMADA		ACTIVIDAD PROGRAMADA		ACTIVIDAD PROGRAMADA		ACTIVIDAD PROGRAMADA	
GIMNASIA AERÓBICA				GIMNASIA AERÓBICA		GIMNASIA AERÓBICA	
BREVE DESCRIPCIÓN		BREVE DESCRIPCIÓN		BREVE DESCRIPCIÓN		BREVE DESCRIPCIÓN	
Inicialmente se realiza un calentamiento durante quince minutos donde por medio de desplazamientos se realiza la movilidad articular, activación muscular y finalmente estiramiento. Luego se pasa a formar bloques de una secuencia coreográfica el objetivo de la clase es mejorar la coordinación, ritmo y estimular la quema de				Inicialmente se realiza un calentamiento durante quince minutos donde por medio de desplazamientos se realiza la movilidad articular, activación muscular y finalmente estiramiento. Luego se pasa a formar bloques de una secuencia coreográfica el objetivo de la clase es mejorar la coordinación, ritmo y estimular la quema de grasa a nivel general.		Inicialmente se realiza un calentamiento durante quince minutos donde por medio de desplazamientos se realiza la movilidad articular, activación muscular y finalmente estiramiento. Luego se pasa a formar bloques de una secuencia coreográfica el objetivo de la clase es mejorar la coordinación, ritmo y estimular la quema de grasa a nivel general.	
JUEVES							
MUNICIPIO	FLORENCIA	MUNICIPIO	FLORENCIA	MUNICIPIO	FLORENCIA	MUNICIPIO	
LUGAR	POLIDEPORTIVO LA PLAZA	LUGAR	CASA DEL ABUELO	LUGAR	FLORENCIA	LUGAR	
DIRECCIÓN	BARRIO LA PLAZA	DIRECCIÓN	BARRIO LA PLAZA	DIRECCIÓN	BARRIO LA CADENA	DIRECCIÓN	
FECHA	12 DE MARZO DE 2026	FECHA	12 DE MARZO DE 2026	FECHA	12 DE MARZO DE 2026	FECHA	
HORA	5:45 a. m.	HORA	4:00 PM.	HORA	4:00 PM.	HORA	
ACTIVIDAD PROGRAMADA		ACTIVIDAD PROGRAMADA		ACTIVIDAD PROGRAMADA		ACTIVIDAD PROGRAMADA	
RUMBA AERÓBICA		RUMBA AERÓBICA		RUMBA AERÓBICA			
BREVE DESCRIPCIÓN		BREVE DESCRIPCIÓN		BREVE DESCRIPCIÓN		BREVE DESCRIPCIÓN	
Durante 10 minutos se realiza el calentamiento por medio de movimientos de independencia segmentaria, para la activación cardiovascular se realizan movimientos propios del baile a desarrollar, luego se pasa a realizar el respectivo estiramiento. En la parte central de la clase se realizan coreografías por medio de los diferentes ritmos tanto colombianos, latinos como internacionales con el fin de mejorar la resistencia cardiorespiratoria, la		Durante 10 minutos se realiza el calentamiento por medio de movimientos de independencia segmentaria, para la activación cardiovascular se realizan movimientos propios del baile a desarrollar, luego se pasa a realizar el respectivo estiramiento. En la parte central de la clase se realizan coreografías por medio de los diferentes ritmos tanto colombianos, latinos como internacionales con el fin de mejorar la resistencia cardiorespiratoria, la coordinación general.		Durante 10 minutos se realiza el calentamiento por medio de movimientos de independencia segmentaria, para la activación cardiovascular se realizan movimientos propios del baile a desarrollar, luego se pasa a realizar el respectivo estiramiento. En la parte central de la clase se realizan coreografías por medio de los diferentes ritmos tanto colombianos, latinos como internacionales con el fin de mejorar la resistencia cardiorespiratoria, la coordinación general.		
VIERNES							
MUNICIPIO		MUNICIPIO	FLORENCIA	MUNICIPIO		MUNICIPIO	
LUGAR		LUGAR	FLORENCIA	LUGAR		LUGAR	
DIRECCIÓN		DIRECCIÓN	BARRIO LA CADENA	DIRECCIÓN		DIRECCIÓN	
FECHA		FECHA	13 DE MARZO DE 2026	FECHA		FECHA	
HORA		HORA	7:00 PM.	HORA		HORA	
ACTIVIDAD PROGRAMADA		ACTIVIDAD PROGRAMADA		ACTIVIDAD PROGRAMADA		ACTIVIDAD PROGRAMADA	
BREVE DESCRIPCIÓN		BREVE DESCRIPCIÓN		BREVE DESCRIPCIÓN		BREVE DESCRIPCIÓN	
		Durante 15 minutos se realiza un calentamiento general seguido de un calentamiento específico involucrando grupos musculares a trabajar posteriormente. En la fase central se trabajará especialmente la zona core, brazos y muslos donde se realizaran. tres series entre 8 a 12 repeticiones por grupo muscular. en la fase final se realizan movimientos que permiten el descenso progresivo de la frecuencia cardiaca y finalmente se realiza el respectivo estiramiento.					
SABADO							
MUNICIPIO		MUNICIPIO		MUNICIPIO		MUNICIPIO	
LUGAR		LUGAR		LUGAR		LUGAR	
DIRECCIÓN		DIRECCIÓN		DIRECCIÓN		DIRECCIÓN	
FECHA		FECHA		FECHA		FECHA	
HORA		HORA		HORA		HORA	
ACTIVIDAD PROGRAMADA		ACTIVIDAD PROGRAMADA		ACTIVIDAD PROGRAMADA		ACTIVIDAD PROGRAMADA	
BREVE DESCRIPCIÓN		BREVE DESCRIPCIÓN		BREVE DESCRIPCIÓN:		BREVE DESCRIPCIÓN	
OBSERVACIONES							

Indeportes CAUCA	PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO FORMATO: FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FISICA	Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Vanesa	APELLIDOS	Fernández	SEXO	Femenino X	Masculino	Intersexual
FECHA DE NACIMIENTO	24 04 1993	TIPO DE DOCUMENTO	CC X / CE / TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	1061087736	FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	19 02 2026
DEPARTAMENTO	CAUCA	MUNICIPIO	FLORENCIA	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Asmet — Subsidiado X	TIPO DE OCUPACIÓN	X
TIPO DE ETNIA	Campesino X	TIPO DE POBLACIÓN					X
CONDICIÓN	X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ	NOMBRE DEL GRUPO	Sin límite	TIPO DE GRUPO	X

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3182394419	TELÉFONO FIJO	—	CORREO ELECTRÓNICO	—	DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Yanguilla
ZONA	Rural 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.	SI	NO X
2. ¿Cuántos días a la semana?	NÚMERO DÍAS	0
3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	NÚMERO DE MINUTOS	0

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

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

3.3. TIEMPO SENTADO

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

1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?	NÚMERO DE MINUTOS	180

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

1. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de fruta consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES	0
2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES	1
3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuantos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?	NÚMERO DÍAS	0
4. ¿Usted fuma actualmente algún producto de tabaco, como: cigarrillos, puros o pipas?	SI / NO	NO X
5. ¿Usted le adiciona sal a la comida, una vez está lista para consumir y antes de probarla?	SI / NO	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	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	NO X
3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?	SI / NO	NO X
4. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?	SI / NO	NO X
5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?	SI / NO	NO X
6. ¿Presenta alta	SI / NO	
7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?		
8. Diría que su estado de salud es:	Excelente / Muy bueno / Bueno / Regular / Malo	Muy bueno ✓

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

PESO	TALLA	PERÍMETRO ABDOMINAL
56.6	160	72

V. DATOS DEL HOGAR

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

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

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

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Indeportes CAUCA — Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Yansi	APELLIDOS	Guerrero	SEXO	Femenino: X
FECHA DE NACIMIENTO	14 07 1980	TIPO DE DOCUMENTO	CC: X	NÚMERO DE DOCUMENTO	1089480884
FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	19 02 2024				
DEPARTAMENTO	CAUCA	MUNICIPIO	FLORENCIA	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	ASMET: X
TIPO DE OCUPACIÓN	Ninguna: X	TIPO DE ETNIA	Ninguna: X	TIPO DE POBLACIÓN	Ninguno: X
CONDICIÓN	Ninguno: X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ	NOMBRE DEL GRUPO	Sin limite
TIPO DE GRUPO	X				

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3113397424	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 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. — 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. — 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
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? — 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? — NO: X
5. ¿Usted le adiciona sal a la comida, una vez está lista para consumir y antes de probarla? — NO: 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)? — 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?. — NO: X
3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física? — NO: X
4. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta? — NO: X
5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre? — NO: X
6. ¿Presenta alguna ...? — NO
7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál? — —
8. Diría que su estado de salud es: — Muy bueno: X

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

PESO	TALLA	PERÍMETRO ABDOMINAL
63.5	163	83.5

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)
YANCY GUERRERO B.		Meche
NOMBRE COMPLETO:	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1089480884	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10293879	ROL CONTRACTUAL: MONITORA PROFESIONAL — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1061703693

Indeportes CAUCA	PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO	Gobernación del CAUCA
	FORMATO: FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FISICA	

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Milen	APELLIDOS	Fernández	SEXO	Femenino X / Masculino / Intersexual
FECHA DE NACIMIENTO	19 05 1989	TIPO DE DOCUMENTO	X	NÚMERO DE DOCUMENTO	1061719179
FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	19 02 2026				
DEPARTAMENTO	CAUCA	MUNICIPIO	FLORENCIA	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Asmet
TIPO DE ETNIA	X	TIPO DE POBLACIÓN	X (Ninguno)	TIPO DE OCUPACIÓN	X
CONDICIÓN	X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ	NOMBRE DEL GRUPO	Sin limite
TIPO DE GRUPO	X				

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3234688981	TELÉFONO FIJO	—	CORREO ELECTRÓNICO	—
DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Centro	ZONA	X		
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO		NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	—	TELÉFONO DEL ACUDIENTE	—
EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	—	TELÉFONO CELULAR	—		

III. ANTECEDENTES PERSONALES

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

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted monta bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.2. — X
2. ¿Cuántos días a la semana? — 0
3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro? — 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
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? — 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? — No
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)? — 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?. — X
3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física? — NO 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: — Excelente / Muy bueno / Bueno X / Regular / Malo

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

PESO	TALLA	PERÍMETRO ABDOMINAL
65.2	161	79

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)
X Milen Johana Fdez		Meche
NOMBRE COMPLETO:	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1061719179	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10293879	ROL CONTRACTUAL: MONITORA PROFESIONAL — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1061703593

Indeportes CAUCA	PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO	Gobernación del CAUCA
	FORMATO: FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FISICA	

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Ana Mercedes	APELLIDOS	López	SEXO	X (Femenino)	
FECHA DE NACIMIENTO	22 / 10 / 1990	TIPO DE DOCUMENTO	X (CC)	NÚMERO DE DOCUMENTO	1061087180	FECHA DE LA INSCRIPCIÓN: 19 02 2026
DEPARTAMENTO	CAUCA	MUNICIPIO	FLORENCIA	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Asmet X	TIPO DE OCUPACIÓN: X
TIPO DE ETNIA	X	TIPO DE POBLACIÓN				X
CONDICIÓN	X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ	NOMBRE DEL GRUPO	Sin limite	TIPO DE GRUPO: X

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3213977726	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 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
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? — 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 (No)
5. ¿Usted le adiciona sal a la comida, una vez está lista para consumir y antes de probarla? — X (No)
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 (No)
2. ¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa o azúcar en la sangre es alto?. — X (No)
3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física? — X (No)
4. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta? — X (No)
5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre? — X (No)
6. ¿Presenta ...
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	TALLA	PERÍMETRO ABDOMINAL
62.9	160	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.

FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA)	FIRMA MONITOR(A)
+ Ana Mercedes López		Meche
NOMBRE COMPLETO:	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1061087180	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	Sharit					APELLIDOS	Fuente											SEXO	X						
FECHA DE NACIMIENTO	08	08	2012	TIPO DE DOCUMENTO		CC	X	NÚMERO DE DOCUMENTO	1061087914									FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	12	02	2026				
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FLORENCIA			TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Asmet					TIPO DE OCUPACIÓN											
TIPO DE ETNIA								TIPO DE POBLACIÓN																	
CONDICIÓN						NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ					NOMBRE DEL GRUPO	Sin limite					TIPO DE GRUPO	X						

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3207456594			TELÉFONO FIJO	— —			CORREO ELECTRÓNICO	— —									DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Centro					ZONA			X
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO					NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD				— —			TELÉFONO DEL ACUDIENTE	— —					EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	— —					TELÉFONO CELULAR	— —		

III. ANTECEDENTES PERSONALES

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

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

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

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

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

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

3.3. TIEMPO SENTADO

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

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

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

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?																
4. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?	SI	X		5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?	SI	X		6. ¿Presenta alguna																
6. Diría que su estado de salud es:	Excelente	Muy bueno	X	Bueno	Regular	Malo		7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?	— —																

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

PESO	70		TALLA	159		PERÍMETRO ABDOMINAL	79																		

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 Sharit Fuentes, 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)			
X Sharit Fuentes				Meche			
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1061087914	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	Thalia					APELLIDOS	Naruaez									SEXO	X					
FECHA DE NACIMIENTO	21	02	97	TIPO DE DOCUMENTO		X			NÚMERO DE DOCUMENTO	1061088417						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	02	02	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	sin limite		TIPO DE GRUPO		X				

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3225494691				TELÉFONO FIJO	— —		CORREO ELECTRÓNICO	— — —						DIRECCIÓN DOMICILIARIA	— — —				ZONA		X	
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO					NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	— — —					TELÉFONO DEL ACUDIENTE	— — —			EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	— — —				TELÉFONO CELULAR	— — —		

III. ANTECEDENTES PERSONALES

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

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

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

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

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

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?																						

3.3. TIEMPO SENTADO

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

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

1. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de fruta consume en el día?					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?						3
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...		X			7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cual?		Asma	
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	163	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 Thalía Naruaez. 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)			
X Thalia Naruaez Urbano				Meche			
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1061 88417	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	Fernández									SEXO	X					
FECHA DE NACIMIENTO	13	12	2004	TIPO DE DOCUMENTO		X	CE	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	1060106586						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	12	02	2026			
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Asmet	Subsidiado	Mi Afiliación	Régimen especial	TIPO DE OCUPACIÓN	Trabajo y estudio	Trabajo	Estudia	Busca trabajo	Tareas del hogar	Pensionado	X			
TIPO DE ETNIA	Indígena	Afro	Raizal	ROM	Palenquero	Campesino	X	Ninguno	TIPO DE POBLACIÓN	Disc. Cognitiva	Disc. Física	Disc. Sensorial	Visual	Auditiva	Sordoceguera	Gestoras	Privado Libertad	LGTBI	Otras	X		
CONDICIÓN	Desplazado	Reinsertado	Desmovilizado	Víctimas	X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ					NOMBRE DEL GRUPO	Sin limites			TIPO DE GRUPO	X					

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3122792991			TELÉFONO FIJO	—		CORREO ELECTRÓNICO	—				DIRECCIÓN DOMICILIARIA	la plaza				ZONA	Rural	X			
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Domicilio	NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	—				TELÉFONO DEL ACUDIENTE	—		EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	—				TELÉFONO CELULAR	—			

III. ANTECEDENTES PERSONALES

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

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

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

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

3.3. TIEMPO SENTADO

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

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

1. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de fruta consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES	1	2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consume en el día?		NÚMERO DE PORCIONES	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 alguna												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	46.1	TALLA	157	PERÍMETRO ABDOMINAL	62

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 Erika Fernández. 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)			
Erika Fernández Ortiz.				Meche			
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1060106586	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	Lesly Yulieth					APELLIDOS	Ortiz											SEXO	X					
FECHA DE NACIMIENTO	2	07	2005	TIPO DE DOCUMENTO		X			NÚMERO DE DOCUMENTO	1061086382								FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	12	02	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	Sin limites			TIPO DE GRUPO	X				

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3132009713					TELÉFONO FIJO	—			CORREO ELECTRÓNICO	—					DIRECCIÓN DOMICILIARIA	—					ZONA		X
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO						NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	—					TELÉFONO DEL ACUDIENTE	—			EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	—			TELÉFONO CELULAR	—			

III. ANTECEDENTES PERSONALES

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

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

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

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

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

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?																								

3.3. TIEMPO SENTADO

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

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

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

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

PESO	70.3	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 Lesly O. 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	Lesly Ortiz	NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1060 086382	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	Angelica	APELLIDOS	Astudillo	SEXO	Femenino: X
FECHA DE NACIMIENTO	12 05 2009	TIPO DE DOCUMENTO	X	NÚMERO DE DOCUMENTO	1179963321
FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	12 02 2026				
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 FERNÁNDEZ	NOMBRE DEL GRUPO	Sin limite
TIPO DE GRUPO	X				

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3234977397	TELÉFONO FIJO	—	CORREO ELECTRÓNICO	—
DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Centro	ZONA	X		
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO		NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	—	TELÉFONO DEL ACUDIENTE	—
EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	—	TELÉFONO CELULAR	—		

III. ANTECEDENTES PERSONALES

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

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted monta bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.2. — 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. — 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
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? — 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? — NO: 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)? — 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?. — 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? — NO: X
5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre? — X
6. ¿Presenta alguna discapacidad? — X
7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál? — —
8. Diría que su estado de salud es: — Bueno: X

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

PESO	TALLA	PERÍMETRO ABDOMINAL
65.8	153	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.

FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA)	FIRMA MONITOR(A)
Yshela Meneses		Meche
NOMBRE COMPLETO:	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1179963321	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	16	09	2001	TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	1002927182								FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	12	02	2024		
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	sin limite				TIPO DE GRUPO	X				

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3183630009			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 montó bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.2.	SI		X	2. ¿Cuántos días a la semana?	0		3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	0				4.Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre?. Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3.	SI		X	5. ¿Cuántos días a la semana?	0		6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	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?		300

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?	SI		0	5. ¿Usted le adiciona sal a la comida, una vez esté lista para consumir y antes de probarla?	SI		X					6. ¿Durante los últimos 30 días cuando consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuantos tragos bebió en promedio?.								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		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?.	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		0	5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?	SI		X					6. ¿Presenta [illegible]	SI		X	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	59	TALLA	157	PERÍMETRO ABDOMINAL	73.5

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 Natalia F. 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)			
xNatalia Fernandez				Meche			
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1002927182	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	Paola	APELLIDOS	Noguera	SEXO	X (Femenino)
FECHA DE NACIMIENTO	31 01 1997	TIPO DE DOCUMENTO	X	NÚMERO DE DOCUMENTO	1151960905
FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	12 02 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	Sin limite
TIPO DE GRUPO	X				

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3116478551	TELÉFONO FIJO	—	CORREO ELECTRÓNICO	—
DIRECCION 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)

Pregunta	Respuesta
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.	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)

Pregunta	Respuesta
4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre?, Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3.	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
7. ¿A que intensidad realizó actividad física?	X

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.

Pregunta	Respuesta
1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?	180

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

Pregunta	Respuesta
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?	NO (X)
5. ¿Usted le adiciona sal a la comida, una vez está lista para consumir y antes de probarla?	NO (X)
6. ¿Durante los últimos 30 días cuando consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuantos tragos bebió en promedio?.	0

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

Pregunta	Respuesta
1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta (o hipertensión arterial)?	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?	NO (X)
3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?	NO (X)
4. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?	NO (X)
5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?	NO (X)
6. ¿Presenta ...?	NO (X)
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
63.4	153	83.5

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 [firma] 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)
X [firma]		Meche
NOMBRE COMPLETO:	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10293879	ROL CONTRACTUAL: MONITORA PROFESIONAL — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1061703693

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Vivian Milet				APELLIDOS	Ortega											SEXO	X				
FECHA DE NACIMIENTO	20	09	96	TIPO DE DOCUMENTO	X	CE		TI		NÚMERO DE DOCUMENTO	1061088339						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	12	02	2026		
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Asmet		Subsidiado	No Afiliado	Régimen especial		TIPO DE OCUPACIÓN	Trabaja y estudia		Trabaja	Estudia	Buscar trabajo	Tareas del hogar	Pensionado			
TIPO DE ETNIA	Indígena	Afro	Raizal	ROM	Palenquero	Campesino	X	Ninguna	TIPO DE POBLACIÓN	Discapacidad Cognitiva		Discapacidad Física		Discapacidad Sensorial	Desempleado		Hogar	Ama de casa	Soldado/Labriego	Embarazo	Todos Clínicos	LGTBI		Ninguno	X
CONDICIÓN	Reinsertado	Reincorporado	Desmovilizado	Víctimas	X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ						NOMBRE DEL GRUPO	San limite			TIPO DE GRUPO	X				

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3122030499			TELÉFONO FIJO	—	CORREO ELECTRÓNICO							DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Centro				ZONA	Rural	X		
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Dirección	NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	—			TELÉFONO DEL ACUDIENTE	—				EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	—				TELÉFONO CELULAR	—			

III. ANTECEDENTES PERSONALES

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

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted monta bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.2.	SI	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 MINUTOS

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

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

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

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

3.3. TIEMPO SENTADO

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

1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?	120 MINUTOS

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	64.7	TALLA	164	PERÍMETRO ABDOMINAL	76.6

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 Bibian M. 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)			
Bibian Milc ortega Villota.				Meche			
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1061088339	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	Yessica					APELLIDOS	Lara											SEXO	X						
FECHA DE NACIMIENTO	02	06	2003	TIPO DE DOCUMENTO		X	CC	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	1002929253							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	12	02	2026				
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Asmet	Subsidiado	No Afiliado	Régimen especial	TIPO DE OCUPACIÓN	Trabajar y estudiar	Trabajar	Estudiar	Buscar trabajo	Tareas del hogar	Pensionado	X						
TIPO DE ETNIA	Negritudes	Afro	Raizal	ROM	Palenquero	Campesinos	X	TIPO DE POBLACIÓN	Dific. Cognitiva	Dific. Física	Dific. Sensorial	Visual	Auditiva	Sordoceguera	Embarazo	Poblac. Carcel	LGTBI	Otros	Ninguno						
CONDICIÓN	Desplazado	Reinsertado	Desmovilizado	Victimas	V	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ					NOMBRE DEL GRUPO	Sin limite				TIPO DE GRUPO	X							

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3137524885			TELÉFONO FIJO	— —		CORREO ELECTRÓNICO	— — —							DIRECCIÓN DOMICILIARIA	La cadena				ZONA	Rural	X		
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Mensaje de texto o celular	Correo electrónico	Entidad		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	NÚMERO DE DÍAS	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	0	NÚMERO DE MINUTOS	4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre?. Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3.	SI		X	5. ¿Cuántos días a la semana?	0	NÚMERO DE DÍAS	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	0	NÚMERO DE MINUTOS					

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

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?	Leve		Moderada	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?	180		

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

1. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de fruta consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES	1				2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES	2				3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuantos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?										NÚMERO 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		X	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 alguna						X		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	66.4	TALLA	160	PERÍMETRO ABDOMINAL	75.5

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 Yesica Lara. 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)			
+ Yesica Lara				Meche			
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1002929253	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	Leidi					APELLIDOS	Lara									SEXO	X								
FECHA DE NACIMIENTO	1	06	1999	TIPO DE DOCUMENTO		X			NÚMERO DE DOCUMENTO	1002929097						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	12	02	2026						
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FLORENCIA			TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Asmet					TIPO DE OCUPACIÓN											
TIPO DE ETNIA								TIPO DE POBLACIÓN																	
CONDICIÓN						NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ							NOMBRE DEL GRUPO	Sin limite					TIPO DE GRUPO					

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3137524900			TELÉFONO FIJO			CORREO ELECTRÓNICO							DIRECCIÓN DOMICILIARIA	El campo					ZONA	X				
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO				NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD						TELÉFONO DEL ACUDIENTE				EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:						TELÉFONO CELULAR					

III. ANTECEDENTES PERSONALES

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

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

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

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

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

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?																									

3.3. TIEMPO SENTADO

Las 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?													2
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	70	TALLA	160	PERÍMETRO ABDOMINAL	76

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 Leidy Lara. 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 Leidy Lara		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: 1002929097	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	Sofia					APELLIDOS	Ceballos								SEXO	X				
FECHA DE NACIMIENTO	9	05	2014	TIPO DE DOCUMENTO		CC	X	NÚMERO DE DOCUMENTO	1061088260						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	12	02	2024		
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Asmet	Subsidiado	No Afiliado	Régimen especial	TIPO DE OCUPACIÓN	Trabajar y estudio	Trabajar	Emplear	Buscar trabajo	Tareas del hogar	Pensionado	X		
TIPO DE ETNIA	Indígena	Afro	Raizal	ROM	Palenquero	Campesino	X	TIPO DE POBLACIÓN	Discapacidad Cognitiva	Discapacidad Física	Discapacidad Sensorial	Víctimas	Auditiva	Sordoceguera	Sillerados	Pobla. Carcel	LGTBI	Otros	X	
CONDICIÓN	Desplazado	Reinsertado	Desmovilizado	Victimas	X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ					NOMBRE DEL GRUPO	Sin limite			TIPO DE GRUPO	X			

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3126387056			TELÉFONO FIJO			CORREO ELECTRÓNICO	—					DIRECCIÓN DOMICILIARIA	cadena			ZONA			X
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Teléfono fijo y celular	Correo electrónico	Domicilio	NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	—			TELÉFONO DEL ACUDIENTE	X				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	DÍAS	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	0	NÚMERO DE MINUTOS											

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

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

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

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?	Leve		Moderado	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?	180	

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

1.¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta (o hipertensión arterial)?	SI		X				2.¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa o azúcar en la sangre es alta?. *	SI	X						3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?	SI		X
4. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?	SI		X				5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?	SI	X						6. ¿Presenta alguna discapacidad física?	SI	X		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	64	TALLA	163	PERÍMETRO ABDOMINAL	60

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 Angelo S. 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)			
X Angela Sofia Ceballos				Meche			
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1061088260	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	Fabiola					APELLIDOS	Erazo									SEXO	F X	M	I						
FECHA DE NACIMIENTO	29	09	1950	TIPO DE DOCUMENTO		CC X	CE	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	25521801						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	19	02	2022						
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Asmet	Subsidiado		No Afiliado		Regimen especial	TIPO DE OCUPACIÓN	Turismo y estadio		Trabajar		Estudiar		Buscar trabajo	Tercera Edad		Pensionado		X
TIPO DE ETNIA	Indígena		Afro		Rrom		Palenquero		Campesino	X	Ninguna		TIPO DE POBLACIÓN		Discapacidad Cognitiva		Discapacidad Física		Discapacidad Sensorial		Víctima		Auditiva		Sordoceguera		Baquiano		Persona Cuidadora		LGTBI		Otra		Ninguna	X
CONDICIÓN	Gestación		Postparto		Gestante/Diada		Viudez		Ninguna	X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ					NOMBRE DEL GRUPO	Renacer					TIPO DE GRUPO		Regular		Especial	X

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3206178085					TELÉFONO FIJO	—					CORREO ELECTRÓNICO	—					DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Centro					ZONA		Rural		Urbana	X
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Teléfono fijo y celular		Correo electrónico		Dirección		NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	—					TELÉFONO DEL ACUDIENTE	—					EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	—					TELÉFONO CELULAR					

III. ANTECEDENTES PERSONALES

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

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted 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		NO	X	2. ¿Cuántos días a la semana?	NÚMERO DE DÍAS	0	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	NÚMERO DE MINUTOS	0																

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

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

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

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

3.3. TIEMPO SENTADO

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

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

1. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de fruta consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES	1				2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES	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	X	

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	40	TALLA	143	PERÍMETRO ABDOMINAL	79

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	25521801	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	Rodolfo					APELLIDOS	Narca									SEXO	Femenino	X	Masculino		Intersexual			
FECHA DE NACIMIENTO	DD	MM	AAAA	TIPO DE DOCUMENTO		CE	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	4708760							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	19	02	2021					
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Asmet	Subsidiado	No Afiliado	Régimen especial	TIPO DE OCUPACIÓN	Trabajo y estudiar	Trabajar	Estudiar	Buscar trabajo	Tareas del hogar	Pensionado	X	Otra					
TIPO DE ETNIA	Indígena	Afro	Raizal	ROM	Ninguno	Campesino	X	TIPO DE POBLACIÓN	Discapacidad	Desplazado	Desmovilizado	Víctima	Ninguno	Gestante	Lactante	Adulto mayor	Cuidador	Cuidadora	Gobernante	Persona Cabeza de Hogar	LGTBI	Otras	X	
CONDICIÓN	Desplazado	Reincorporado	Desmovilizado	Víctima	X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ					NOMBRE DEL GRUPO	Renaca			TIPO DE GRUPO	Regular		Especial	X				

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3206780085			TELÉFONO FIJO	— — —	CORREO ELECTRÓNICO	— — —					DIRECCIÓN DOMICILIARIA	la Plaza			ZONA	Urbana		Rural	X				
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Dirección	NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	— — —			TELÉFONO DEL ACUDIENTE	— — —			EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	— — —			TELÉFONO CELULAR	— — —							

III. ANTECEDENTES PERSONALES

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

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

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

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

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

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

3.3. TIEMPO SENTADO

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

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

1. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de fruta consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES	1				2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES	1																
3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuantos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?	NÚMERO 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	P								
4. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?	SI		NO	X		5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?	SI		NO			6. ¿Presenta otra	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	44	TALLA	140	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 HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	4708760	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	Eufemia					APELLIDOS	Moreno												SEXO	F X		M		I						
FECHA DE NACIMIENTO	23	02	1958	TIPO DE DOCUMENTO		X	CC		TI		NÚMERO DE DOCUMENTO	31755 215							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	19	02	2024								
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD		Asmet		Subsidiado X		No Afiliado		Régimen especial		TIPO DE OCUPACIÓN		Trabajar y estudiar		Trabajar		Estudiar		Buscar trabajo		Tareas del hogar		Pensionado		Ninguna X	
TIPO DE ETNIA	Indígena		Afro		Raizal		ROM		Palenquero		Campesino	X	Ninguno		TIPO DE POBLACIÓN		Discapacidad Cognitiva		Discapacidad Física		Discapacidad Sensorial		Usuario		Auditiva		Sordoceguera		Baja Visión		Psicosocial		Ninguna	X
CONDICIÓN	Desplazado		Reinsertado		Desmovilizado		Víctimas		X		Ninguna		NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ					NOMBRE DEL GRUPO	Renacer					TIPO DE GRUPO		Regular		Ninguno	X

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3206178085					TELÉFONO FIJO	—					CORREO ELECTRÓNICO	—							DIRECCIÓN DOMICILIARIA	la Portada					ZONA		Rural		X	
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Teléfono fijo o celular		Correo electrónico		Domicilio		NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	—						TELÉFONO DEL ACUDIENTE	—				EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	—					TELÉFONO CELULAR	—					

III. ANTECEDENTES PERSONALES

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

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted 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		NO	X	2. ¿Cuántos días a la semana?		NÚMERO DÍAS	0	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?		NÚMERO DE MINUTOS	0																			

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

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

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

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

3.3. TIEMPO SENTADO

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

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO		60	TALLA	148	PERÍMETRO ABDOMINAL	89

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	31755 215	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	Rosa	APELLIDOS	Ortega
SEXO	Femenino X		
FECHA DE NACIMIENTO	02 05 1951	TIPO DE DOCUMENTO	X (CC)
NÚMERO DE DOCUMENTO	25521679	FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	19 02 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	Renacer	TIPO DE GRUPO	X

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR		TELÉFONO FIJO	—
CORREO ELECTRÓNICO	—	DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Pedregal
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)

Pregunta	Respuesta
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)

Pregunta	Respuesta
4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre?. Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3.	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
7. ¿A qué 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.

Pregunta	Respuesta
1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?	180

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

Pregunta	Respuesta
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?	NO X
5. ¿Usted le adiciona sal a la comida, una vez está lista para consumir y antes de probarla?	NO X
6. ¿Durante los últimos 30 días cuando consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuantos tragos bebió en promedio?.	0

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

Pregunta	Respuesta
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?	NO 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 ...	
7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?	—
8. Diría que su estado de salud es:	Bueno X

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

PESO	TALLA	PERÍMETRO ABDOMINAL
71	151	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.

FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADORA)		FIRMA MONITOR(A)	
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	25521679	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10293879	ROL CONTRACTUAL	MONITORA PROFESIONAL
				DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1061703593

Meche

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Indeportes CAUCA — Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Maria					APELLIDOS	Luna								SEXO	X			
FECHA DE NACIMIENTO	4	12	1956	TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	25521769						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	19	02	202
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	Renacer		TIPO DE GRUPO				X

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3206158085			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?		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 alguna		X	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	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.

FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADORA)		FIRMA MONITOR(A)			
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	25521769	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10293879	ROL CONTRACTUAL	MONITORA PROFESIONAL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1061703693

Indeportes CAUCA

"CARACTERIZACION DE GRUPOS DE VALOR" -INDEPORTES CAUCA- (Cod 1)

FORMATO: "ESTADISTICAS DEPORTIVAS- LISTADO OFICIAL" (Cod 1.1.1)

PROGRAMA: Actividad Física

DEPORTE: Evento Promoción

FECHA:

LUGAR EN DONDE SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD: ~~Rena~~ ARBOLEDA

NOMBRE Y APELLIDO DEL CONTRATISTA: Mercedes Fernández Fernánde

C.C: 1061703693

CONTRATO: ~~017-2025~~ 202

#	DATOS PERSONALES DE LOS PARTICIPANTES				EDAD (x)							GENERO (x)				Condicion Especial: (Si no aplica por favor poner N/A)			Estrato Socio-Economico (x)			Pertenece a algun grupo Social o Étnico? (x)					Posee alguna condicion de discapacidad? (x)						DATO
	NOMBRES	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD (**)	fecha de nacimiento	1 A 6 AÑOS	7 A 11 AÑOS	12 A 17 AÑOS	18 A 25 AÑOS	26 A 35 AÑOS	36 A 49 AÑOS	MAYORES DE 50	F	M	LGTBI	OTRO: Cuál?	En estado de embarazo?. Cuantos Meses de Gestación?	Victima del conflicto Armado?: Inscrito en el Registro VIVANTO?	0-1	,2-3	,4+	Mestizo	Indigena	Afro	Campesino	Otro: Cual?	No	Auditiva	Cognitiva	Fisica	Visual	Paralisis Cerebral	BARRIO y/o DIRECCIÓN
1	Angelica	Cervero	29682466	11-02-74						X		X						X			X					X						Arboleda
2	Alejandrina	Angulo	25517923	12-03-67						X		X						X			X					X						Arboleda
3	Berenice	Zambrano	1015498454	04-04-79						X		X						X			X					X						"
4	Wilma	Melendez	25519611	3-09-70						X		X						X			X					X						"
5	Francy	Gryalva	25518156	24-10-60						X		X						X			X					X						"
6	Margarita	Vazquez	25517494	18-11-59						X		X						X			X					X						"
7	Saydra	Sandy	59826591	30-11-80						X		X						X			X					X						"
8	Luz	Jojoa	27296788	19-06-80						X		X						X			X					X						"
9	Zoluna	Zambrano	34445993	23-03-82						X		X						X			X					X						"
10	Cielo	Molina	25517919	21-09-75						X		X						X			X					X						"
11	Ana	Diaz	25516804	24-03-65						X		X						X			X					X						"
12	Zoila	Delgado	25516611	11-03-68						X		X						X			X					X						"
13	Magnolia	Figueroa	25516921	12-5-66						X			X					X			X					X						"
14	Ricardo	Zambrano	10592789	4-9-80				X										X			X					X						"
15	Luz	Imbachi	34676409	7-31-98						X		X						X			X					X						"
16	Jenny	Figueroa	34676403	30-03-70						X		X						X			X					X						"
17	Sara	Luna	34676442	27-07-80						X		X						X			X					X						"
18	Sofia	Luna	1061087640	2-07-80						X		X						X			X					X						"
19	Laura	Solarte	1061087644	8-2-11			X					X						X			X					X						"
20	Isabella	Luna																														
21																																
22																																
23																																
24																																
25																																
26																																
27																																
28																																
29																																
30																																
31																																
32																																
33																																
34																																
35																																

Indeportes CAUCA

"CARACTERIZACION DE GRUPOS DE VALOR" -INDEPORTES CAUCA- (Cod 1)

FORMATO: "ESTADISTICAS DEPORTIVAS- LISTADO OFICIAL" (Cod 1.1.1)

PROGRAMA: Actividad Fisica | FECHA: 20/02/202 | LUGAR EN DONDE SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD: GYM TAURO

DEPORTE: Fortalecimiento Activo

NOMBRE Y APELLIDO DEL CONTRATISTA: Mercedes Fernandez F.

C.C: 1061703693 | # CONTRATO: 117-202

#	DATOS PERSONALES DE LOS PARTICIPANTES				EDAD (x)							GENERO (x)				Condicion Especial: (Si no aplica por favor poner N/A)			Estrato Socio-Economico (x)			Pertenece a algun grupo Social o Étnico? (x)					Posee alguna condicion de discapacidad? (x)						DATO
	NOMBRES	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD (**)	fecha de nacimiento	1 A 6 AÑOS	7 A 11 AÑOS	12 A 17 AÑOS	18 A 25 AÑOS	26 A 35 AÑOS	36 A 49 AÑOS	MAYORES DE 50	F	M	LGTBI	OTRO: Cuál?	En estado de embarazo?. Cuantos Meses de Gestación?	Victima del conflicto Armado?: Inscrito en el Registro VIVANTO?		0-1	,2-3	,4+	Mestizo	Indigena	Afro	Campesino	Otro: Cual?	No	Auditiva	Cognitiva	Fisica	Visual	Paralisis Cerebral	BARRIO y/o DIRECCIÓN
1	Yulieth	Muñoz	1054355942	14-8-05				x				x				N/A	NO		x			x					x						Florencia
2	Mary	Ortega	34671471	3-3-81				x				x				"	"		x			x					x						"
3	Margoth	Martines	34676115	23-7-75				x				x				"	"		x			x					x						4
4	Cristian	Sanchez	1061779279	5-04-98				x					x			"	"		x			x					x						"
5	Miguel	Nanez	1061070008	29-12-82				x					x			"	"		x			x					x						"
6	Fernando	Noguera	25284501	29-08-85				x					x			"	"		x			x					x						"
7	Vanessa	Ortiz	1061088541	24-4-93				x				x				"	"		x			x					x						"
8	Santiago	Imbachi	1061087731	7-4-16				x				x				"	"		x			x					x						"
9	Dorani	Ortiz	1061791992	7-10-96				x				x				"	"		x			x					x						"
10	Muncayo	Ortiz	1029836604	01-3-08				x				x				"	"		x			x					x						"
11	Yanet	Ordonez	52797150	18-2-82				x				x				"	"		x			x					x						"
12	Rosario	Ortiz	27452005	15-5-73				x				x				"	"		x			x					x						"
13	Laura	Fuente	1061087251	7-4-09				x				x				"	"		x			x					x						"
14	Ana	Bolaños	34676573	15-8-72				x				x				"	"		x			x					x						"
15	Fernanda	España	1061086322	15-4-05				x				x				"	"					x					x						"
16	Milen	Fernandez	1060719179	19-5-89				x				x				"	"					x					x						"
17	Yansi	Guerrero	1089486884	14-7-88				x				x				"	"					x					x						"
18	Mercedes	Lopez	1061087180	22-10-90				x				x				"	"					x					x						"
19	Sharit	Fuentes	1061087914	8-8-12				x				x				"	"					x					x						"
20	Thalia	Navaez	1061088417	21-2-97				x				x				"	"		x			x					x						"
21																																	
22																																	
23																																	
24																																	
25																																	
26																																	
27																																	
28																																	

"CARACTERIZACION DE GRUPOS DE VALOR" -INDEPORTES CAUCA- (Cod 1)

Revisado y Aprobado por Comité de Gestión y Desempeño- Indeportes Cauca Acta 05 de 2021 (Version 01 -11/05/2021)

FORMATO: "ESTADISTICAS DEPORTIVAS- LISTADO OFICIAL" (Cod 1.1.1)

PROGRAMA: Actividad Física | FECHA: 20/02/2026 | LUGAR EN DONDE SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD: Polideportivo – Mar | NOMBRE Y APELLIDO DEL CONTRATISTA: Mercedes Fernández | C.C: 1061703693 | # CONTRATO: 117-2026 | N° DE LISTA: 001

DEPORTE: Evento Promoción Marcella

PERSONALES DE LOS PARTICIPANTES			EDAD (x)							GENERO (x)				Condicion Especial: (Si no aplica por favor poner N/A)		Estrato Socio-Economico (x)			Pertenece a algun grupo Social o Étnico? (x)					Posee alguna condicion de discapacidad? (x)							DATOS DE UBICACIÓN			
APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD (**)	fecha de nacimiento	1 A 6 AÑOS	7 A 11 AÑOS	12 A 17 AÑOS	18 A 25 AÑOS	26 A 35 AÑOS	36 A 49 AÑOS	MAYORES DE 50	F	M	LGTBI	OTRO: Cual?	En estado de embarazo?. Cuantos Meses de Gestación?	Victima del conflicto Armado?: Inscrito en el Registro VIVANTO?	0-1	,2-3	,4+	Mestizo	Indigena	Afro	Campesino	Otro: Cual?	No	Auditiva	Cognitiva	Fisica	Visual	Paralisis Cerebral	BARRIO y/o DIRECCIÓN	Urb. (x)	Rural (x)	TELEFONO y/o CORREO
Muñoz Ortiz	87246826	21/07/72					X		X	X				N/A	N/A		X		X					X						San Pablo-N	X		3137389238
Vallejo Chaguendo	1061804444	09/10/97					X		X	X				N/A	N/A	X			X					X						Florencia	X		3023929134
Chacón M.	34676064	05-07-73							X	X				N/A	N/A		X		X					X						Florencia	X		3207496571
Benitez C.	27451655	1/12/74					•			X				N/A	N/A		X		X					X						Florencia	X		3137960417
Perez Fuentes	34763300	7301/79																												Florencia			3126129577
Bravo Ibarra	1061086297	13/02/2005				X				X														X						Florencia			3148855457
Urrego Diaz	1143957995	19/03/203																															
Martinez Araujo	34.446.432	11/07/1995						X																									
Muñoz Bravo	34676664	12/08/1983																												Blanca Yolima			3215925625
Perez	1061087384																													Yarleni			3233745194
Morales Bravo	1061086905	12-10-2007				X																								Marsella			3146007897
MOFIS	1061086851	09/02/2004				X+	X	/																						Maisella			3217712877
Gonz. Z.	1061087411	24/05-1990																												Marcella			
Bercaides Diaz	1061087450	04/05/97			—		X			X				N/A	N/A		X													Marcella		X	3225830742
De la Cruz P	1061088882	14/11/97					X							N/A																Marcella		X	
Ortega Luna	34676471	20-03-81					·		X																					Marcella			3225294824
Tapia Ibalia	1002926162	27-01-2002				X								N/A																Marcella			3108984207
Torres Ortiz	34953360	25-4-1981					X																							Marcella			3137943207
Muñoz Bravo	1061087371	14-2-1991																						X						Marcella			3176984505
Martinez Bravo	1.061088780	03-02-1994					X			X														X						Maisena			3107213038

"CARACTERIZACION DE GRUPOS DE VALOR" -INDEPORTES CAUCA- (Cod 1)

Revisado y Aprobado por Comité de Gestión y Desempeño- Indeportes Cauca Acta 05 de 2021 (Version 01 -11/05/2021)

FORMATO: "ESTADISTICAS DEPORTIVAS- LISTADO OFICIAL" (Cod 1.1.1)

PROGRAMA: Actividad Fisica
DEPORTE: Evento Masivo
FECHA: 25-02-2026
LUGAR EN DONDE SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD: Polideportivo
NOMBRE Y APELLIDO DEL CONTRATISTA: Mercedes Fernandez
C.C: 1061703693
CONTRATO: 117 - 2026
N° DE LISTA: 001

PERSONALES DE LOS PARTICIPANTES			EDAD (x)							GENERO (x)					Condicion Especial: (Si no aplica por favor poner N/A)		Estrato Socio-Economico (x)			Pertenece a algun grupo Social o Étnico? (x)					Posee alguna condicion de discapacidad? (x)							DATOS DE UBICACIÓN			
PELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD (**)	fecha de nacimiento	1 A 6 AÑOS	7 A 11 AÑOS	12 A 17 AÑOS	18 A 25 AÑOS	26 A 35 AÑOS	36 A 49 AÑOS	MAYORES DE 50	F	M	LGTBI	OTRO: Cuál?	En estado de embarazo?. Cuantos Meses de Gestación?	Victima del conflicto Armado?: Inscrito en el Registro VIVANTO?	0-1	,2-3	,4+	Mestizo	Indigena	Afro	Campesino	Otro: Cual?	No	Auditiva	Cognitiva	Fisica	Visual	Paralisis Cerebral	BARRIO y/o DIRECCIÓN	Urb. (x)	Rural (x)	TELEFONO y/o CORREO
Lopez moreno	1061087	00 24/14					X			X						X																	3213977726
Ibica Ortega	100130622	20-07/94					X									X																	3175074102
Gelos	23728	29/08/64						X		X						X																	3226178760
Caballero																X																	
Fernandez	34676	24/05/77						X								X																	3718596648
Realpe 6	34676038															X																	3147010762
Imbach	346766							X								X																	3136572765
Fernandez	1061087355				X											X																	3103598560
Morales	1777550	10/2010			X											X																	3147567599
Cabrera	1061088263	01-05-96														X																	3202132205
Meneses Ordoñez	34676247	12-09-78						X								X																	3128262767
Ortega M.	1061088740	20-03-17		X												X																	3128262767
Ordoñez																X																	
Ordoñez Castro	1083666913	06 05 17														X																	3126091634
Trujillo Lopez	1083661720	04/01/1991					X									X																	
Bolaños	1083841345	10-11-96														X																	
Sarria	1059714910	2-07-10														X																	
Urna																X																	
Salome		28-01-20														X																	
Zuspar	1069	12-03-89														X																	
Fuentes	1061	3-08-95														X																	
Ortega	34762	4-10-10														X																	
Ortega	1061086	7-09-80														X																	
Narvaez	1061086	11-11-86														X																	
Fernandez	1061086	12-03-03														X																	
Mera	1087	8-09-86														X																	
Bolaños	34676	3-04-78														X																	
Guzma	2719	4-05-88														X																	
Fernandez	34676	24-07-10														X																	
Flores	1007	10-11-88														X																	

2

"CARACTERIZACION DE GRUPOS DE VALOR" -INDEPORTES CAUCA- (Cod 1)

Revisado y Aprobado por Comité de Gestión y Desempeño- Indeportes Cauca Acta 05 de 2021 (Version 01 -11/05/2021)

FORMATO: "ESTADISTICAS DEPORTIVAS- LISTADO OFICIAL" (Cod 1.1.1)

PROGRAMA: Actividad Física

DEPORTE: Evento Masivo

FECHA: 25-02

LUGAR EN DONDE SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD: Polideportivo

NOMBRE Y APELLIDO DEL CONTRATISTA: Mercedes Fernández Fernández

C.C: 1061703693

CONTRATO: 617 2025

N° DE LISTA: 001

DATOS PERSONALES DE LOS PARTICIPANTES			EDAD (x)							GENERO (x)				Condicion Especial: (Si no aplica por favor poner N/A)		Estrato Socio-Economico (x)			Pertenece a algun grupo Social o Étnico? (x)					Posee alguna condicion de discapacidad? (x)						DATOS DE UBICACIÓN			
APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD (**)	fecha de nacimiento	1 A 6 AÑOS	7 A 11 AÑOS	12 A 17 AÑOS	18 A 25 AÑOS	26 A 35 AÑOS	36 A 49 AÑOS	MAYORES DE 50	F	M	LGTBI	OTRO: Cuál?	En estado de embarazo?. Cuantos Meses de Gestación?	Victima del conflicto Armado?: Inscrito en el Registro VIVANTO?	0-1	2-3	4+	Mestizo	Indigena	Afro	Campesino	Otro: Cual?	No	Auditiva	Cognitiva	Física	Visual	Parálisis Cerebral	BARRIO y/o DIRECCIÓN	Urb. (x)	Rural (x)	TELEFONO y/o CORREO
ernández O.	1061016586	13/12/04				X				X						X								X						las cuchillas		X	3122279299
Solarte P.	1061088637	31/07/98					X			X						X								X						Florencia	X		3137140077
oha	25288177	28/06/80						X																								
Benavides	1061088816	29/08/94					X									X								X						El placer		X	3508324454
Fuentes Ortiz	1061088174	28/08/95					X			X						X								X						Marsella		X	3225830747
ernández Diaz	1061089450	04/05/97					X			X						X														Marsella	X		3108937864
Diaz Ortega	1061076935	05/10/94						X								X							X							Los Arboles			3128738700
Ortiz	6900762	11/12/78						X																								
Tenes	1061087206	21/01/1997																														
Nana	1061	29-12-95																												El camso			3128385839
Nana	1061	27-20-17		X																										El camso			3128385839
Salgado	1061779795	30/04/95					X																										
Fernández	1061084030	31/03/20	X													X														El Placer			3103978840
ortiz	1067008	24-09/1993					X																							El placer			3105299050
Salgado Q.	1061087	26 a 90 1993					X			V																						
Solarte Fdz	1007386218	06-12-1997						Ø		NO						·	X							X						la cadena			3176580035
Ordoñez T.	34676386	07-01-1996						X		X																						
hernandez	3467666	04-08-1983		X																										Pedregal			3126512988
Villota																																3147195077
Erazo	1061086	27081																												Pedregal			
Espana	1061086	75 10/12005				X																										
Lopez	1061099	28/06	X																											Pedregal			3113077713
Fernandez N.	3467	08-01-81						X																						la plata			3206677994
	3146	18-04-74							X																					la cadena			3004397693
Vidal	1061	25/05/96					X																							la cadena			3176572313
Nañez	1061086	06/10/1993					X																							placer			3178316083
Bravo	1061089	04/04/19		X																										placer			3178316083
Hernandez	1007	4-7-98					X																							el placer			3218691617
Fernandez	1007	01-05-20					X																							Hormiga			3113888266
Añez	1073	17-09-19		X																										pedregal	X		
Ceron	3467	27-04-73	X																														
Luna	1685	2-05-72																												Cadena			3116689234
Muñoz	34.676.1	01-02-76																															
Fernandez	2552	22-09																												la cadena			3182383879

1

"CARACTERIZACION DE GRUPOS DE VALOR" -INDEPORTES CAUCA- (Cod 1)

Revisado y Aprobado por Comité de Gestión y Desempeño- Indeportes Cauca Acta 05 de 2021 (Version 01 -11/05/2021)

FORMATO: "ESTADISTICAS DEPORTIVAS- LISTADO OFICIAL" (Cod 1.1.1)

PROGRAMA: Actividad 715[illegible]

DEPORTE: Evento Masivo

FECHA: 25-02-2026

LUGAR EN DONDE SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD: Polideportivo

NOMBRE Y APELLIDO DEL CONTRATISTA: Mercedes Fernández F.

C.C: 1061703693

CONTRATO: 117 - 2026

N° DE LISTA: 001

PERSONALES DE LOS PARTICIPANTES			EDAD (x)							GENERO (x)				Condicion Especial: (Si no aplica por favor poner N/A)		Estrato Socio-Economico (x)			Pertenece a algun grupo Social o Étnico? (x)					Posee alguna condicion de discapacidad? (x)							DATOS DE UBICACIÓN			
APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD (**)	fecha de nacimiento	1 A 6 AÑOS	7 A 11 AÑOS	12 A 17 AÑOS	18 A 25 AÑOS	26 A 35 AÑOS	36 A 49 AÑOS	MAYORES DE 50	F	M	LGTBI	OTRO: Cuál?	En estado de embarazo?. Cuantos Meses de Gestación?	Victima del conflicto Armado?: Inscrito en el Registro VIVANTO?	0-1	,2-3	,4+	Mestizo	Indigena	Afro	Campesino	Otro: Cual?	No	Auditiva	Cognitiva	Física	Visual	Parálisis Cerebral	BARRIO y/o DIRECCIÓN	Urb. (x)	Rural (x)	TELEFONO y/o CORREO
Delgado	1029625525	17-09-2006	X							X						X			X											Centro	X		3182388574
Meneses		11-01-205		X							X					X			X											Arboles	X		
Amaya	34676109	-06-1973						X		X						X			X											Arboles		X	
Nayra	1061089[illegible]	30-05-13		X						X						X			X											Pedregal	X		3205726753
Orjuela	1061086[illegible]						X																							El Plan			3145674777
Solarte				X												X			X											Cadena			
Bolaños	1061794472	01-10-19					X			X						X														Placer		X	3197200627
Moncayo	1029804636	1-03-16		X							X					X														Placer		X	3147700521
Fernández	1061719179	19-05-89						X								X														Centro			3234688981
Fernández	1061089077	11-11-2010	X													X														centro			3234688981
Gonzalez	1144184810	04-03-1995						X								0			X											la cadena			3117602428
Cabrera 6	1061826005	20 Jul 2019	X																											La Cadena			" "
Cabrera 6	1061879474	19 08 2021	X																											La Cadena			" "
Benitez Ortega	34.676674	17-03-84						X		X																				La plaza			3137895807
Fernandez Benitez	1.061.088.9[illegible]	8-05-16		X							X																			La plaza			"
Fernandez Benitez	1061088000	07-10-19									X																			La plaza			"
Gutierrez Solarte	1061066335	15-07-1991	X				X			X						X														la cadena.			"
Solarte Rojas	1061066335	14-04-06																															
Gomez F.	1061[illegible]	07/1993					X									X														cabecera	X		3122758032
Fernandez	25577900	22-3-70							X							X														la cadena	X		3143659207
Calosama F.	1061731585	24-3-90					X			X																				La cadena			3332861140
Burbano	3467612	8 od 64							X																					Florencia			2113043778
León	2753577	2-[illegible]							X							X														Florencia			3137285744
Mora	X	1966				X										X																	
Ordoñez	1061088700					X																								Glosario			Florencia
Obando ortiz	1005935[illegible]	12-12-2001				X																								San Pablo			Melany Ob
Ortiz	27457005	15-05-79							X																					San Pablo			Rosario C
Fuentes ortiz	7130643[illegible]	03-03-89					X								X															San Pablo	X		3217099964
Santacruz M	3463978[illegible]	17-10-80						X							X															San Pablo	X		3167346243

"CARACTERIZACION DE GRUPOS DE VALOR" -INDEPORTES CAUCA- (Cod 1)

Revisado y Aprobado por Comité de Gestión y Desempeño- Indeportes Cauca Acta 05 de 2021 (Version 01 -11/05/2021)

FORMATO: "ESTADISTICAS DEPORTIVAS- LISTADO OFICIAL" (Cod 1.1.1)

PROGRAMA: Actvida FISICA **DEPORTE:** Evento Promoción 2 **FECHA:** **LUGAR EN DONDE SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD:** Vereda Peña Blanco

NOMBRE Y APELLIDO DEL CONTRATISTA: Mercedes Fernandez T.

C.C: 1061703693 **# CONTRATO:** 117 - 2026

N° DE LISTA: 001

PERSONALES DE LOS PARTICIPANTES			EDAD (x)							GENERO (x)				Condicion Especial: (Si no aplica por favor poner N/A)		Estrato Socio-Economico (x)			Pertenece a algun grupo Social o Étnico? (x)					Posee alguna condicion de discapacidad? (x)							DATOS DE UBICACIÓN			
PELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD (**)	fecha de nacimiento	1 A 6 AÑOS	7 A 11 AÑOS	12 A 17 AÑOS	18 A 25 AÑOS	26 A 35 AÑOS	36 A 49 AÑOS	MAYORES DE 50	F	M	LGTBI	OTRO: Cuál?	En estado de embarazo?. Cuantos Meses de Gestación?	Victima del conflicto Armado?: Inscrito en el Registro VIVANTO?	0-1	,2-3	,4+	Mestizo	Indigena	Afro	Campesino	Otro: Cual?	No	Auditiva	Cognitiva	Fisica	Visual	Paralisis Cerebral	BARRIO y/o DIRECCIÓN	Urb. (x)	Rural (x)	TELEFONO y/o CORREO
Muñoz	1061087033	12-07-08					X			X						X			X					X						Peña Blanco		X	3116435952
Perez	690306374	13-05-68					X			X						X			X					X						"		X	3152388379
Cesilia	25521699	13-11-59					X			X						X			X					X						"		X	3182388379
Diaz	34676217	15-9-76					X			X						X			X					X						"		X	3182388379
Lopez	1061085587	7-7-06					X			X						X			X					X						"		X	3147435942
Gomez	34676198	21-06-71					X			X						X			X					X						"		X	3234185084
Flores	25518357	8-05-12					X			X						X			X					X						"		X	3214345819
Fuentes	1061026410	25-10-94					X			X						X			X					X						"		X	3561614584
Morez	1122330303	21-06-10					X			X						X			X					X						"		X	3136298140
Cruz	34676357	18-05-76					X			X						X			X					X						"		X	3182388379
Martinez	1061085676	27-10-06					X			X						X			X					X						"		X	3144341683
Bolaños	1061086726	30-12-89					X			X						X			X					X						"		X	2216496813
Urbano	34676125	12-10-70					X			X						X			X					X						"		X	3165256555
Ortega	25521699	03-11-51					X			X						X			X					X						"		X	3162C3484
Ortega	32613461	26-8-87					X			X						X			X					X						"		X	3206804021
de Cerón	1061086449	17-7-85					X			X						X			X					X						"		X	32A6A08116
Martinez	34476432	20-8-87					X			X						X			X					X						"		X	311 3397418
Fuentes	1061086938	03-03-89					X			X						X			X					X						"		X	3126331982
Ortiz	48644767	7-10-61					X			X						X			X					X						"		X	3113341824
de la Cruz	1060088582	14-11-97					X			X						X			X					X						"		Y	

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Leobigildo					APELLIDOS	Fernández								SEXO		X		
FECHA DE NACIMIENTO	6	05	1939	TIPO DE DOCUMENTO		X			NÚMERO DE DOCUMENTO	4708580					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	19	02	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	Renacer		TIPO DE GRUPO				X

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3206178085			TELÉFONO FIJO	—	CORREO ELECTRÓNICO	—			DIRECCIÓN DOMICILIARIA	El 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 alto?.	X			3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?		X
4. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?	X		5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?	X			6. ¿Presenta alg...		7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cual?
8. Diría que su estado de salud es:			X						

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

PESO	57	TALLA	160	PERÍMETRO ABDOMINAL	87

V. DATOS DEL HOGAR

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	MENORES DE 5 AÑOS	DE 5 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	4708580	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	Maria					APELLIDOS	Bolaños											SEXO		X		
FECHA DE NACIMIENTO	30	12	1987	TIPO DE DOCUMENTO		X		NÚMERO DE DOCUMENTO	34450034									FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	19	02	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	Renacer						TIPO DE GRUPO			X	

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3206178085			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 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?											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	50	TALLA	146	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 HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	3445034	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	Marinta				APELLIDOS	Suarez								SEXO	X				
FECHA DE NACIMIENTO	1	01	1955	TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	34676521					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	19	02	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	Renacer		TIPO DE GRUPO			X		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3206198085	TELÉFONO FIJO	—	CORREO ELECTRÓNICO	—		DIRECCIÓN DOMICILIARIA	El 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? 300

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 [illegible]?		X	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	151	PERÍMETRO ABDOMINAL	79

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	34676521	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	Elodia			APELLIDOS	Dorado							SEXO	X					
FECHA DE NACIMIENTO	1	11	1950	TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	25521759					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	19	02	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	Renacer			TIPO DE GRUPO			X

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3206178085		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:	—		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?	480

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...	X	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	62	TALLA	148	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.

FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADORA)		FIRMA MONITOR(A)			
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	25521759	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10293879	ROL CONTRACTUAL	MONITORA PROFESSIONAL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1061703693

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Maria				APELLIDOS	Ordoñez								SEXO	X				
FECHA DE NACIMIENTO	6	10	1951	TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	25521618					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	19	02	2016		
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	Renacer		TIPO DE GRUPO			X		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3206178085			TELÉFONO FIJO	—	CORREO ELECTRÓNICO	—					DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Centro			ZONA			X
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO				NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	—			TELÉFONO DEL ACUDIENTE	—			EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	—			TELÉFONO CELULAR			

III. ANTECEDENTES PERSONALES

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

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted monta bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.2.		X	2. ¿Cuántos días a la semana?	0	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	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 ¿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	62	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 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)		Meche FIRMA MONITOR(A)			
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	25521618	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	Rosalbira					APELLIDOS	Imbachi								SEXO	X			
FECHA DE NACIMIENTO	1	06	1979	TIPO DE DOCUMENTO		C		NÚMERO DE DOCUMENTO	25521580						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	19	02	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	Renacer		TIPO DE GRUPO			X	

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3106178085			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 otra	X	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	46	TALLA	152	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 COORDINADORA)		FIRMA MONITOR(A)			
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	25521580	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	Blanca			APELLIDOS	Ortiz							SEXO	X						
FECHA DE NACIMIENTO	29	09	1959	TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	34607604[illegible]8			FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	19	02	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	Renacer			TIPO DE GRUPO			X

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3206178085		TELÉFONO FIJO	—	CORREO ELECTRÓNICO	—			DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Portada			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?	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[illegible]		X	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	65	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.

FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADORA)		FIRMA MONITOR(A)			
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	34607604[illegible]	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	Belinda			APELLIDOS	Fernandez							SEXO	X						
FECHA DE NACIMIENTO	20	12	1950	TIPO DE DOCUMENTO		X		NÚMERO DE DOCUMENTO				FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	19	02	2025				
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	Renacer			TIPO DE GRUPO			X

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3206178085			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?	200	

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)?	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 ¿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	68	TALLA	155	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.

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

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Teresa			APELLIDOS	Barrancco			SEXO		X								
FECHA DE NACIMIENTO	16	11	1958	TIPO DE DOCUMENTO		X		NÚMERO DE DOCUMENTO	36111501				FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	19	02	2022		
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Asmet				TIPO DE OCUPACIÓN						X	
TIPO DE ETNIA						X	TIPO DE POBLACIÓN											X
CONDICIÓN					X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ				NOMBRE DEL GRUPO	Revacev		TIPO DE GRUPO			X	

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3206158085		TELÉFONO FIJO	— —	CORREO ELECTRÓNICO	— — —	DIRECCION DOMICILIARIA	la plaza		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?	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 [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	42	TALLA	140	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.

FIRMA DEL USUARIO(A)		FIRMA COORDINADORA)		FIRMA MONITOR(A)			
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	36111501	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	Hortencia				APELLIDOS	Benitez							SEXO		X				
FECHA DE NACIMIENTO	10	05	1946	TIPO DE DOCUMENTO	X	CC		NÚMERO DE DOCUMENTO	25521245				FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	19	02	2022			
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	Renacer		TIPO DE GRUPO				X		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3206157580			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?	200

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	45	TALLA	150	PERÍMETRO ABDOMINAL	82

V. DATOS DEL HOGAR

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

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

FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADORA)		FIRMA MONITOR(A)			
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	25521245	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	Limbania					APELLIDOS	Erazo							SEXO	X				
FECHA DE NACIMIENTO	10	10	1944	TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	25521509					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	19	02	2022		
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Asmet				TIPO DE OCUPACIÓN						X	
TIPO DE ETNIA						X	TIPO DE POBLACIÓN												X
CONDICIÓN					X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ					NOMBRE DEL GRUPO	Renacer	TIPO DE GRUPO			X		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3206158580	TELÉFONO FIJO	—	CORREO ELECTRÓNICO	—	DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Centro	ZONA		X	
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO				NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	—	TELÉFONO DEL ACUDIENTE	—	EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	—	TELÉFONO CELULAR	—

III. ANTECEDENTES PERSONALES

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

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted monta bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.2.		X	2. ¿Cuántos días a la semana?	0	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	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 [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	160	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 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)		Meche FIRMA MONITOR(A)			
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNÁNDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	25521509	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	Aurelia	APELLIDOS	Fernández
SEXO	X		
FECHA DE NACIMIENTO		TIPO DE DOCUMENTO	X
NÚMERO DE DOCUMENTO	25521926	FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	19 02 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	Renacer	TIPO DE GRUPO	X

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3206158580	TELÉFONO FIJO	—
CORREO ELECTRÓNICO	—	DIRECCIÓN DOMICILIARIA	La Portada
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)

Pregunta	Respuesta
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. monto diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	/

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

Pregunta	Respuesta
4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre?. Si la respuesta es NO pasé 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
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.

Pregunta	Respuesta
1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?	180

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

Pregunta	Respuesta
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?.	

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

Pregunta	Respuesta
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?	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:	

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

PESO	TALLA	PERÍMETRO ABDOMINAL
81	160	94

V. DATOS DEL HOGAR

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

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

FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA)	FIRMA MONITOR(A)
Aurelia Fernández (firma)		Meche
NOMBRE COMPLETO:	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 2552926	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	Evangelina			APELLIDOS	Ortiz							SEXO		F X	M				
FECHA DE NACIMIENTO	24	07	1943	TIPO DE DOCUMENTO	X	CE		NÚMERO DE DOCUMENTO	25521975					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	19	02	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	Renacer			TIPO DE GRUPO			X		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3206158880	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 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?	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 alguna discapacidad?			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	46	TALLA	135	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 COORDINADORA)		FIRMA MONITOR(A)			
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	25521975	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10293879	ROL CONTRACTUAL	MONITORA PROFESIONAL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1061703693

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Indeportes CAUCA — Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Marina	APELLIDOS	Martinez
SEXO	X		
FECHA DE NACIMIENTO		TIPO DE DOCUMENTO	X
NÚMERO DE DOCUMENTO	34676607	FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	19 02 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	Renacer	TIPO DE GRUPO	X

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3206178580	TELÉFONO FIJO	
CORREO ELECTRÓNICO	—	DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Campo
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)

Pregunta	Respuesta
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)

Pregunta	Respuesta
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
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.

Pregunta	Respuesta
1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?	120

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

Pregunta	Respuesta
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?	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

Pregunta	Respuesta
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?	X
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
65	161	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.

FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA)	FIRMA MONITOR(A)
Marina Martinez		Meche
NOMBRE COMPLETO:	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34676607	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	Raci					APELLIDOS	Urbano							SEXO	X				
FECHA DE NACIMIENTO	23	03	1959	TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	27293868					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	19	02	2025		
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	Renacer		TIPO DE GRUPO				X	

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3206178880	TELÉFONO FIJO	—	CORREO ELECTRÓNICO	—	DIRECCIÓN DOMICILIARIA	la portada	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 tante 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?		
4. ¿Usted fuma actualmente algún producto de tabaco, como: cigarrillos, puros o pipas?		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 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?			6. ¿Presenta [illegible]?		7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?	
8. Diría que su estado de salud es:	1	X						

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

PESO	60	TALLA	157	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 COORDINADORA)		FIRMA MONITOR(A)			
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27293868	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	Maria	APELLIDOS	Pulido	SEXO	X
FECHA DE NACIMIENTO		TIPO DE DOCUMENTO	X	NÚMERO DE DOCUMENTO	25521619
FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	19 02 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	Renacer
TIPO DE GRUPO	X				

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3206178580	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

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 ¿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	TALLA	PERÍMETRO ABDOMINAL
63	150	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)
		Meche
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 25521619	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	LUIS					APELLIDOS	Ortiz											SEXO	X				
FECHA DE NACIMIENTO	30	06	1958	TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	4709110									FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	19	02	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	Renacer					TIPO DE GRUPO					X

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3206178580			TELÉFONO FIJO	— —	CORREO ELECTRÓNICO	— — —					DIRECCIÓN DOMICILIARIA	La portada					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?					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 ésta para consumir y antes de probarla?						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?					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?	0					6. ¿Presenta alg...			X			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	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 para el seguimiento 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	4709110	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	Juan					APELLIDOS	Bautista								SEXO		X	
FECHA DE NACIMIENTO	23	11	1949	TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	4708296						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	19	02	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	Renacer			TIPO DE GRUPO			X

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3206178580	TELÉFONO FIJO	— —	CORREO ELECTRÓNICO	— o —				DIRECCIÓN DOMICILIARIA	La Portada		ZONA		X
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO				NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	— — —		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?	400

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?.		C	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 alguna discapacidad?	0	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	66	TALLA	158	PERÍMETRO ABDOMINAL	91

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.

FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADORA)		FIRMA MONITOR(A)	Meche		
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	4708296	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	Marisel				APELLIDOS	Fernandez						SEXO	X				
FECHA DE NACIMIENTO	8	01	1981	TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	34676433			FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	18	02	2022		
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	FLORENCIA	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Asmet				TIPO DE OCUPACIÓN					X		
TIPO DE ETNIA						X	TIPO DE POBLACIÓN										X
CONDICIÓN				X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ			NOMBRE DEL GRUPO	Mariandy		TIPO DE GRUPO	X				

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3113013713	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

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?	0	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:	X					

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

PESO	62	TALLA	151	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 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.

FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADORA)		FIRMA MONITOR(A)			
NOMBRE COMPLETO	X Marisel Fernández N.	NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	34676433	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	Marig					APELLIDOS	Gozma								SEXO	X			
FECHA DE NACIMIENTO	27	09	1970	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO	27191199						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	18	02	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	Mañanas			TIPO DE GRUPO	X		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR		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:	—	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)?		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?	—
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	150	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.

FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADORA)		FIRMA MONITOR(A)			
	María Esperanza				Meche		
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27191199	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	Berta					APELLIDOS	Guerrero										SEXO	X					
FECHA DE NACIMIENTO				TIPO DE DOCUMENTO						NÚMERO DE DOCUMENTO	25521960						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	28	02	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	Mañanas				TIPO DE GRUPO	X					

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	311 7163311			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:	— — —				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 cuantas "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	68	TALLA	158	PERÍMETRO ABDOMINAL	97

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)			
Bertha Guerrero				Meche			
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	25521960	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10253879	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	Carmen7a			APELLIDOS	Bolaño)					SEXO	X								
FECHA DE NACIMIENTO				TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO	27451442					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	18	02	2026		
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	FLORENCIA	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Toma6			X	TIPO DE OCUPACIÓN							X		
TIPO DE ETNIA							X	TIPO DE POBLACIÓN											
CONDICIÓN					X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ			NOMBRE DEL GRUPO	Mañanas			TIPO DE GRUPO	X				

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	317225468	TELÉFONO FIJO	—	CORREO ELECTRÓNICO	— —	DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Centro	ZONA		X			
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO				NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	— —	TELÉFONO DEL ACUDIENTE	— —	EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	— —	TELÉFONO CELULAR	— —		

III. ANTECEDENTES PERSONALES

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

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted monta bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.2.		X	2. ¿Cuántos días a la semana?	0	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	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?	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?	f	5. ¿Usted le adiciona sal a la comida, una vez esté lista para consumir y antes de probarla?	f	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?.	f	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	58	TALLA	154	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.

FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADORA)		FIRMA MONITOR(A)			
Carmenza Bolaños				Meche			
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	2745142	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	Luisa					APELLIDOS	España							SEXO	X				
FECHA DE NACIMIENTO	15	04	2005	TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	1061083222					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	18	02	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	Manadas		TIPO DE GRUPO			X	

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3135847991			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	

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?	0	5. ¿Usted le adiciona sal a la comida, una vez está lista para consumir y antes de probarla?	0		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?.	0		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 alg...		7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cual?	— —
8. Diría que su estado de salud es:	X							

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

PESO	58	TALLA	160	PERÍMETRO ABDOMINAL	78

V. DATOS DEL HOGAR

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

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

FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADORA)		FIRMA MONITOR(A)			
Luisa Fernanda				Meche			
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1061083222	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	Rosa						APELLIDOS		Gomes									SEXO	18	02	2026
FECHA DE NACIMIENTO	17	04	1976	TIPO DE DOCUMENTO			NÚMERO DE DOCUMENTO	3467623										FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	Femenino		
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	Manzanas			TIPO DE GRUPO		X			

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3136804135		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?	1	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	60

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: cigarrillo, 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?.		3

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	58	TALLA	144	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.

FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADORA)		FIRMA MONITOR(A)			
Rosa Mary Gómez				Meche			
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	3467623	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	Yurany				APELLIDOS	Solarte								SEXO	X				
FECHA DE NACIMIENTO				TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	37060301					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	18	02	2026		
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	FLORENCIA	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Amet					TIPO DE OCUPACIÓN						X		
TIPO DE ETNIA						X	TIPO DE POBLACIÓN											X	
CONDICIÓN					X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ				NOMBRE DEL GRUPO	Mañanas		TIPO DE GRUPO	X				

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3126816942			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 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	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 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...		X	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	85	TALLA	153	PERÍMETRO ABDOMINAL	108

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	37063 01	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	Maira					APELLIDOS	Ortega									SEXO	X				
FECHA DE NACIMIENTO	A	04	1984	TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	1061086054							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	18	02	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	Mañanas			TIPO DE GRUPO		X			

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3216265293			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:	— — —				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 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?	180

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

1.¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta (o hipertensión arterial)?	X	2.¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa o azúcar en la sangre es alto?.	X	3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?				X
4. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?	X	5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?	X	6. ¿Presenta		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	55	TALLA	163	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 Maira. 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	Maira Alejandra Ortega	NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1061086054	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	Johana				APELLIDOS	Zenon								SEXO		F	M	I
FECHA DE NACIMIENTO	DD	MM	AAA	TIPO DE DOCUMENTO	CC	X	CE		NÚMERO DE DOCUMENTO	34676768				FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	18	02	2026	
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	FLORENCIA	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Adult	X				TIPO DE OCUPACIÓN							
TIPO DE ETNIA	Indígena	Rom	Raizal	Afro	Palenquero	Campesino	X		TIPO DE POBLACIÓN	Gestante	Lactancia	Discapacitado	Desplazado	Privado de la libertad	Habitante de calle	Victima	Otra	Ninguna	X
CONDICIÓN	Deportista	Recreativo	Entrenador	Docente	Padre	X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ				NOMBRE DEL GRUPO	Mañanas		TIPO DE GRUPO		X		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR				TELÉFONO FIJO	—	CORREO ELECTRÓNICO	—					DIRECCIÓN DOMICILIARIA	la plaza			ZONA	Rural		X
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Llamada	Mensaje de texto	Correo electrónico	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?	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?		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 alguna discapacidad?										
7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?																			
8. Diría que su estado de salud es:	Excelente		Muy buena		Buena	X	Regular		Mala										

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

PESO	69	TALLA	150	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.

Johana Zenón C.		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: 34676768	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	Yuli					APELLIDOS	Ortiz									SEXO	X						
FECHA DE NACIMIENTO	30	12	87	TIPO DE DOCUMENTO	CC	CE	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	1061017245							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	09	02	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	Mariposas			TIPO DE GRUPO	X						

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3127227350				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.	SI	X	NO	2. ¿Cuántos días a la semana?	NÚMERO DÍAS	0	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	NÚMERO DE MINUTOS	0														

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

4.Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre?. Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3.	SI		NO	X	5. ¿Cuántos días a la semana?	NÚMERO DÍAS	0	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	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	0								3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuantos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?	NÚMERO DÍAS	0						
4. ¿Usted fuma actualmente algún producto de tabaco, como: cigarrillos, puros o pipas?	SI	X	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 alta?.	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 discapacidad?	SI		NO		7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?	—						
8. Diría que su estado de salud es:	Excelente		Muy bueno	X	Bueno	Regular	Malo																

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

PESO	51	TALLA	152	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 COORDINADORA)		FIRMA MONITOR(A)			
NOMBRE COMPLETO	Yuli Ortiz Cerón	NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1061017245	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	Angie					APELLIDOS	Ortega									SEXO	X						
FECHA DE NACIMIENTO	7	12	1997	TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	1061088549							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	18	02	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	Mañanas			TIPO DE GRUPO	X						

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3133244180			TELÉFONO FIJO	—			CORREO ELECTRÓNICO	—						DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Centro					ZONA		X
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO				NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	—					TELÉFONO DEL ACUDIENTE	—				EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	—				TELÉFONO CELULAR	—		

III. ANTECEDENTES PERSONALES

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

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted monta bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.2.		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.			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?			

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?	300	

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:									

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

PESO	63	TALLA	162	PERÍMETRO ABDOMINAL	82

V. DATOS DEL HOGAR

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

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

FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADORA)		FIRMA MONITOR(A)			
NOMBRE COMPLETO	Angie Leticia O.	NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1061088549	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	María					APELLIDOS	Erazo							SEXO	X				
FECHA DE NACIMIENTO	11	10	1945	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO	25521509					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	18	02	2026		
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Adres				TIPO DE OCUPACIÓN								
TIPO DE ETNIA								TIPO DE POBLACIÓN											
CONDICIÓN					X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ				NOMBRE DEL GRUPO	Mañanas		TIPO DE GRUPO	X				

II. DATOS DE CONTACTO

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

III. ANTECEDENTES PERSONALES

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

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted monta bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.2.		Y	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.			N	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?		X	

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?	N	0	5. ¿Usted le adiciona sal a la comida, una vez está lista para consumir y antes de probarla?		0	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	62	TALLA	152	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)			
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	25521509	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	Flor			APELLIDOS	Fernandez			SEXO	X										
FECHA DE NACIMIENTO				TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	25518771							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	18	02	2020
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	Mañanas			TIPO DE GRUPO	X		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3203196182	TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Plaza			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	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 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 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	66	TALLA	150	PERÍMETRO ABDOMINAL	90

V. DATOS DEL HOGAR

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

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

Flor del Rosario		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: 25521877	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	Sandra				APELLIDOS	Fuentes								SEXO	X				
FECHA DE NACIMIENTO	29	06	1991	TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	1061087333					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	18	02	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	Mañanas		TIPO DE GRUPO	X			

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3227990127	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 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?	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 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	60	TALLA	155	PERÍMETRO ABDOMINAL	80

V. DATOS DEL HOGAR

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

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

FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADORA)		FIRMA MONITOR(A)			
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1061087333	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	Sofía					APELLIDOS	Fernández									SEXO	X								
FECHA DE NACIMIENTO	02	11	1998	TIPO DE DOCUMENTO	X				NÚMERO DE DOCUMENTO	1061088683						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	18	02	2026							
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FflorENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD							TIPO DE OCUPACIÓN												
TIPO DE ETNIA									TIPO DE POBLACIÓN																
CONDICIÓN							NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ						NOMBRE DEL GRUPO	Mananas			TIPO DE GRUPO	X						

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3148770692			TELÉFONO FIJO			CORREO ELECTRÓNICO	—						DIRECCION DOMICILIARIA	Rocío 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:	—			TELÉFONO CELULAR						

III. ANTECEDENTES PERSONALES

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

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

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

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

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

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?	LEVE		MODERADO		VIGOROSO																				

3.3. TIEMPO SENTADO

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

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

1. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de fruta consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES		1			2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES		1			3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuantos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?		NÚMERO DÍAS	0	
4. ¿Usted fuma actualmente algún producto de tabaco, como: cigarrillos, puros o pipas?	SI	X		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 alta?.	SI	X		NO		3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?		SI		X	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 alguna discapacidad?	SI		NO		7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?						
8. Diría que su estado de salud es:	EXCELENTE		BUENO	X	REGULAR	MALO																			

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

PESO	55	TALLA	152	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.

Sofía Fernández		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: 1061088683	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	Idalia					APELLIDOS	Burbano								SEXO	X			
FECHA DE NACIMIENTO	8	10	1964	TIPO DE DOCUMENTO	X	CC		NÚMERO DE DOCUMENTO	34676120						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	09	02	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		TIPO DE GRUPO	X			

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3113043728	TELÉFONO FIJO	— — —	CORREO ELECTRÓNICO	— — —	DIRECCION DOMICILIARIA	— — —	ZONA		X			
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO			T	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?	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.		0	5. ¿Cuántos días a la semana?	X	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 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	X		7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?	Artrosis		
8. Diría que su estado de salud es:		X										

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

PESO	66.6	TALLA	158	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 Idalia B. . 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)			
X Idalia Burbano B.				Meche			
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10293879	ROL CONTRACTUAL	MONITORA PROFESIONAL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1061703693

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Gilma					APELLIDOS	Muñoz									SEXO	X		
FECHA DE NACIMIENTO	2	05	1972	TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	66850384							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	9	02	2026
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Asmet				TIPO DE OCUPACIÓN							
TIPO DE ETNIA						X	TIPO DE POBLACIÓN												X
CONDICIÓN					X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ				NOMBRE DEL GRUPO	Florencia			TIPO DE GRUPO	X		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3105238978	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. ANTÉCEDENTES 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?	300

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 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 ¿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	56	TALLA	155	PERÍMETRO ABDOMINAL	80

V. DATOS DEL HOGAR

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

Con mi firma manifiesto que he sido informado acerca de las estrategias para la promoción de actividad física de las cuales de manera libre y voluntaria voy a participar bajo mi responsabilidad, acogiendo las recomendaciones del programa para la práctica de actividad física; así mismo en mi calidad de acudiente de Gilma Muñoz 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, exima 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		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	Elsy					APELLIDOS	Fernández								SEXO	X			
FECHA DE NACIMIENTO	24	05	77	TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	34676218						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	09	02	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	Florencia			TIPO DE GRUPO		X		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3213590648	TELÉFONO FIJO	—	CORREO ELECTRÓNICO	—	DIRECCIÓN DOMICILIARIA	—	ZONA		X
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO		NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	—	TELÉFONO DEL ACUDIENTE	—	EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	—	TELÉFONO CELULAR	—

III. ANTECEDENTES PERSONALES

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

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

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

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

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

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?			

3.3. TIEMPO SENTADO

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

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

1. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de fruta consume en el día?	1	2. ¿Durante los últimos 7 días cuantas "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 alguna		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	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 Elsy Fernández. 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 Elsy Fernández.		Meche
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA)	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO: Elsy Fernandez	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34676218	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	Jhon Tailor					APELLIDOS	Dias										SEXO	X					
FECHA DE NACIMIENTO	25	05	2016	TIPO DE DOCUMENTO			X	NÚMERO DE DOCUMENTO	1166466646								FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	9	02	2026			
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FLORENCIA			TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD								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	311 3389966				TELÉFONO FIJO				CORREO ELECTRÓNICO								DIRECCION 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?			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?							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?									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	49	TALLA	145	PERÍMETRO ABDOMINAL	79

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 Anyela Vannesa, 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.

*Anyela Vannesa Díaz		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: 1166466646	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	Angela			APELLIDOS	Caicedo								SEXO	X					
FECHA DE NACIMIENTO	26	07	1998	TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	1061813604				FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	9	02	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	3113389966			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 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 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?		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 alguna		X		7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?		Desgaste Columna
8. Diría que su estado de salud es:			X																

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

PESO	86.1	TALLA	175	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 Anyela Vannesa. 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)			
X Anyela Vannesa Díaz				Meche			
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10293879	ROL CONTRACTUAL	MONITORA PROFESIONAL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1061703693

Indeportes CAUCA | **Gobernación del CAUCA**

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Yazmin	APELLIDOS	De la Cruz
SEXO	X (Femenino)		
FECHA DE NACIMIENTO	17 06 1986	TIPO DE DOCUMENTO	X (CC)
NÚMERO DE DOCUMENTO	1144323382?3	FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	09 02 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 FERNÁNDEZ
NOMBRE DEL GRUPO	Florencia	TIPO DE GRUPO	X

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3215215717	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)

Pregunta	Respuesta
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)

Pregunta	Respuesta
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
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.

Pregunta	Respuesta
1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?	200

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

Pregunta	Respuesta
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

Pregunta	Respuesta
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 ...?	X
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
66.8	150	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 Yasmin de la cruz 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)
X Yasmin de la cruz		Meche
NOMBRE COMPLETO:	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10293879	ROL CONTRACTUAL: MONITORA PROFESIONAL — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1061703693

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Indeportes CAUCA — Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Deicy Milena			APELLIDOS	Bolaños							SEXO	X						
FECHA DE NACIMIENTO	19	10	1986	TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	1061086392							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	09	02	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	3204309713		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?		X	

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?	7	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	55.2	TALLA	145	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 Deicy Milena, 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.

FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADORA)		FIRMA MONITOR(A)			
Deicy Milena Bolaños				Meche			
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1061086392	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10293879	ROL CONTRACTUAL	MONITORA PROFESIONAL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1061703693

Indeportes CAUCA | Gobernación del CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Daniela	APELLIDOS	Viveros	SEXO	X
FECHA DE NACIMIENTO	14 10 1994	TIPO DE DOCUMENTO	X	NÚMERO DE DOCUMENTO	1061088067
FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	9 02 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	Florencia
TIPO DE GRUPO	X				

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3207567757	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
7. ¿A que intensidad realizó actividad física? — X

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? — 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 alergia? — X
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
66.1	154	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 Daniela Viveros. 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)	
X Daniela Viveros Bolaños.				Meche	
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10293879	ROL CONTRACTUAL	MONITORA PROFESIONAL
				DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1061703693

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Nury Andrea				APELLIDOS	Ordoñez								SEXO	X			
FECHA DE NACIMIENTO	3	12	2002	TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	1007306245					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	2	02	26	
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	Florencia			TIPO DE GRUPO				X

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	322		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?	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?			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	66	TALLA	160	PERÍMETRO ABDOMINAL	81 1/2

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 Andrea O. 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 Andrea Ordoñez		Meche
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA)	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO: X 1007306245	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	Diana Marcela				APELLIDOS	Hernández								SEXO				
FECHA DE NACIMIENTO	4	JULIO	98	TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	1007083611					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	02	02	2020	
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 Act	TIPO DE GRUPO	X			

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3178316083	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?		X	

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?		2	3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuantos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?			2
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?		5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?			6. ¿Presenta alg...	X	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	65	TALLA	170	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 Diana M. 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)			
X Diana Marcela Hernandez				Meche			
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1007083611	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	Angie Maritza					APELLIDOS	Paladinez									SEXO	X					
FECHA DE NACIMIENTO	11	11	1997	TIPO DE DOCUMENTO	X	CC		NÚMERO DE DOCUMENTO	1193564468							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	2	02	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 Act			TIPO DE GRUPO			X			

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	316 7845338			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:	— —			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														
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?																					300	

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?			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	65	TALLA	155	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
			2	

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 Angie M. . 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)			
X Angie Maritza Paladinez				Meche			
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1193564468	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	Diana Maria					APELLIDOS	Jaramillo									SEXO	F				
FECHA DE NACIMIENTO	26	04	91	TIPO DE DOCUMENTO		X	CC	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	1061087294						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	2	02	2016		
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	Florencia Act			TIPO DE GRUPO						

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3218404752			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													

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?			X																		

3.3. TIEMPO SENTADO

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

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

1.¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta (o hipertensión arterial)?			X	2.¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa o azúcar en la sangre es alto?.			X								3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?							X
4. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?				5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?										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	64.3	TALLA	158	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 Diana M. 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)			
Diana Maria Jaramillo				Meche			
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1061087294	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	Adriana			APELLIDOS	Ñañez								SEXO	X					
FECHA DE NACIMIENTO	28	10	94	TIPO DE DOCUMENTO		X	CE		NÚMERO DE DOCUMENTO	1061088014					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	2	Feb	26
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	Florencia Act			TIPO DE GRUPO			C	

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3205726753			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	3206726853		

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?	5	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	60

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?			X																

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?			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 alguna		X	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	71	TALLA	164	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 60 AÑOS	MAYORES DE 60 AÑOS
2	1	1	2	

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		Meche
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA)	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO: 1061088014 Adriana Ñañez	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10293879	ROL CONTRACTUAL: MONITORA PROFESIONAL — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1061703693

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	LEIDY					APELLIDOS	Benitez											SEXO	2	Feb	2026
FECHA DE NACIMIENTO	17	03	84	TIPO DE DOCUMENTO		X		NÚMERO DE DOCUMENTO	34676679									FECHA DE LA INSCRIPCIÓN			
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Cosmitec				TIPO DE OCUPACIÓN				X				X					
TIPO DE ETNIA							X	TIPO DE POBLACIÓN																	
CONDICIÓN					X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ					NOMBRE DEL GRUPO	Florencia Act					TIPO DE GRUPO			X

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3137898807			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	3137898807		

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?							X																		

3.3. TIEMPO SENTADO

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

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

1. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de fruta consume en el día?			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 alguna						7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?		Tiroides	
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	161	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
2			2	

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 Leydi Y. Benitez O. 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 Leydi Y. Benitez 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: 34676679	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	Laura						APELLIDOS	Salgado										SEXO	2	Feb	2026		
FECHA DE NACIMIENTO	30	04	95	TIPO DE DOCUMENTO		X			NÚMERO DE DOCUMENTO	1061779707								FECHA DE LA INSCRIPCIÓN					
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Aomet					TIPO DE OCUPACIÓN								X		
TIPO DE ETNIA								X	TIPO DE POBLACIÓN													X	
CONDICIÓN						X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ					NOMBRE DEL GRUPO	Florencia Act				TIPO DE GRUPO		X			

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3218431252					TELÉFONO FIJO	—			CORREO ELECTRÓNICO	—						DIRECCIÓN DOMICILIARIA	—			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?	5	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	60																

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?			X																				

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?	60																						

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?	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?.	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?	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	66	TALLA	166	PERÍMETRO ABDOMINAL	63

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 Marcela Salgado. 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	Marcela Salgado	NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1061779707	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	Tulia					APELLIDOS	Maje							SEXO	X				
FECHA DE NACIMIENTO	21	05	1968	TIPO DE DOCUMENTO	X		NÚMERO DE DOCUMENTO	7451229						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	2	02	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	Florencia Act		TIPO DE GRUPO					X

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	8182388379			TELÉFONO FIJO	—		CORREO ELECTRÓNICO	—			DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Pedregal			ZONA			
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	3182388570		

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?		X	

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?	0

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

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

PESO	76	TALLA	150	PERÍMETRO ABDOMINAL	104

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
2				

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)			
* Tulia Maje F.				Meche			
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10293879	ROL CONTRACTUAL	MONITORA PROFESIONAL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1061703693

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Gloria			APELLIDOS	Luna							SEXO	X				
FECHA DE NACIMIENTO	27	Abri	73	TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	24676162			FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	2	02	2026		
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	FLORENCIA	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Asmet					TIPO DE OCUPACIÓN						
TIPO DE ETNIA						X		TIPO DE POBLACIÓN									X
CONDICIÓN					X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ				NOMBRE DEL GRUPO	Florencia Act		TIPO DE GRUPO		X	

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3236752674	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	3236752674	

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.		Y	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?	3	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	60

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?		Y			

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?	0

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

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

PESO	51.8	TALLA	148	PERÍMETRO ABDOMINAL	79

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
2				

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	María Gloria Luna	NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	34676162	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10293879	ROL CONTRACTUAL	MONITORA PROFESIONAL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1061703693

Indeportes CAUCA	PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO	Gobernación del CAUCA
	FORMATO: FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FISICA	

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Alexandra	APELLIDOS	Pazquel Cuasquer B.
SEXO	X		
FECHA DE NACIMIENTO	14 NOV 88	TIPO DE DOCUMENTO	X
NÚMERO DE DOCUMENTO	1130661103	FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	2 02 2026
DEPARTAMENTO	CAUCA	MUNICIPIO	FLORENCIA
TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD		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	320 6725958	TELÉFONO FIJO	—
CORREO ELECTRÓNICO	—	DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Portada
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)

Pregunta	Respuesta
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)

Pregunta	Respuesta
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
7. ¿A que intensidad realizó actividad física?	X

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.

Pregunta	Respuesta
1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?	0

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

Pregunta	Respuesta
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

Pregunta	Respuesta
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 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	TALLA	PERÍMETRO ABDOMINAL
69.5	155	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
		2	2	

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)
xAlexandra Cuasquer		Meche
NOMBRE COMPLETO: xAlexandra Cuasquer	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: x 1.130.661.103	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	Carmen Emilia	APELLIDOS	Solarte	SEXO	x
FECHA DE NACIMIENTO	19 04 1986	TIPO DE DOCUMENTO	x	NÚMERO DE DOCUMENTO	1061086335
FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	2 Feb 2026				
DEPARTAMENTO	CAUCA	MUNICIPIO	FLORENCIA	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Asm et
TIPO DE OCUPACIÓN	x	TIPO DE ETNIA	x	TIPO DE POBLACIÓN	x
CONDICIÓN	x	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ	NOMBRE DEL GRUPO	Florencia Activo
TIPO DE GRUPO	x				

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3140899808	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 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
7. ¿A que intensidad realizó actividad física?	x

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?	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:	

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

PESO	TALLA	PERÍMETRO ABDOMINAL
75.3	158	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
		1	2	

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)
x Carmen Emilia Solarte Cortes		Meche

NOMBRE COMPLETO	x Carmen Emilia Solarte C.	NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	x 1061086335	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	Diliana					APELLIDOS	Solarte										SEXO	X					
FECHA DE NACIMIENTO	1	10	1975	TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	34676124								FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	09	12	2022			
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	Mañanas				TIPO DE GRUPO	X					

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3234878992	TELÉFONO FIJO	—	CORREO ELECTRÓNICO	—	DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Centro	ZONA	X	
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO				NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	—	TELÉFONO DEL ACUDIENTE	—	EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	—	TELÉFONO CELULAR	—

III. ANTECEDENTES PERSONALES

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

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted monte 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?	780

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 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 Asma	X	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	57	TALLA	160	PERÍMETRO ABDOMINAL	75

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
		1		

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 Diliana S. 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	34676124	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	Jazmin ERAZO					APELLIDOS											SEXO	F X	M				
FECHA DE NACIMIENTO	19	05	1971	TIPO DE DOCUMENTO		X	CE	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	34676040							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	2	02	2026		
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Nueva EPS	Subsidiado	Vinculado	Regimen especial	TIPO DE OCUPACIÓN	Trabajador	X	Estudiante	Ama de hogar	Empleado del hogar	Empleado	Independiente	Pensionado	Ninguno			
TIPO DE ETNIA	Indígena	Rom	Negra	Mulato	X	Campesino	Ninguno	TIPO DE POBLACIÓN	Dep. Cognitiva	Dep. Física	Dep. Sensorial	Lideral	Activista	Desplazado	Gestante	Madre Cabeza	LGTBI	Otras	∞				
CONDICIÓN	Discapacitado	Reinsertado	Desplazado	Victima	X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ					NOMBRE DEL GRUPO	Mañanas Salud					TIPO DE GRUPO	X				

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3126950757				TELÉFONO FIJO	—	—	—	CORREO ELECTRÓNICO	—	—	—					DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Nuevo Horizonte				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.	SI		X	NO	2. ¿Cuántos días a la semana?	NÚMERO DE DÍAS	0		3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	NÚMERO DE MINUTOS	0												

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

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

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

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?	Leve		Moderada	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	X	
4. ¿Usted fuma actualmente algún producto de tabaco, como: cigarrillos, puros o pipas?	SI		0	NO		5. ¿Usted le adiciona sal a la comida, una vez está lista para consumir y antes de probarla?	SIEMPRE		X	A VECES	NUNCA					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	0
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 otra condición médica?	SI		X	NO	7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?
8. Diría que su estado de salud es:	Excelente		X	Buena	Regular	Mala																	

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

PESO	58.8	TALLA	156	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.

X Jazmin Erazo		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: 34 676.040	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	Blanca					APELLIDOS	Fernández								SEXO	X			
FECHA DE NACIMIENTO	22	09	1963	TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	25521894						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	3	02	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	Mañanas			TIPO DE GRUPO				

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3218458490		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?	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?	3	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	60

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?		Y		

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? 300

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)?	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?	Y		5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?	X		6. ¿Presenta alg...		X	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	62.6	TALLA	148	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 60 AÑOS	MAYORES DE 60 AÑOS
2			2	

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 Blanca E. 2 2, 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)			
+ Blanca Estela F				Meche			
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	Maria magdalena				APELLIDOS	Ortiz							SEXO	X			
FECHA DE NACIMIENTO	25	08	1989	TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	1061086870				FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	3	02	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	Mañanas	TIPO DE GRUPO			X	

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3145614791		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?		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	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 alguna		X	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	90.3	TALLA	162	PERÍMETRO ABDOMINAL	95

V. DATOS DEL HOGAR

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

Con mi firma manifiesto que he sido informado acerca de las estrategias para la promoción de actividad física de las cuales de manera libre y voluntaria voy a participar bajo mi responsabilidad, acogiendo las recomendaciones del programa para la práctica de actividad física; así mismo en mi calidad de acudiente de Maria Ortiz. 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)			
	x Maria ortiz			Meche			
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	x 1061086870	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	Mayorli					APELLIDOS	Urbano									SEXO		X					
FECHA DE NACIMIENTO	5	03	90	TIPO DE DOCUMENTO		X			NÚMERO DE DOCUMENTO	1061087052						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	2	Feb	26				
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD							TIPO DE OCUPACIÓN								X		
TIPO DE ETNIA							X	TIPO DE POBLACIÓN															X	
CONDICIÓN					X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ							NOMBRE DEL GRUPO	Normas			TIPO DE GRUPO		X			

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3145506149			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?		X		

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 alguna discapacidad?	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	58	TALLA	150	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 LUNA URBANO 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		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10293879	ROL CONTRACTUAL	MONITORA PROFESIONAL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1061783693

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 Helena					APELLIDOS	Muñoz								SEXO	F			
FECHA DE NACIMIENTO	4	Julio	80	TIPO DE DOCUMENTO		X			NÚMERO DE DOCUMENTO	34666512					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	2	02	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	Mañanas S.			TIPO DE GRUPO		X		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3235355462			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?	6	

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

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

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

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?							

3.3. TIEMPO SENTADO

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado (ante una mesa de trabajo, frente al computador, sentado con los amigos, viajando en transporte público o motorizado, jugando a las cartas o videojuegos, viendo la televisión), pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.	1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?		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		X	7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?	—	
9. Diría que su estado de salud es:		X									

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

PESO	76	TALLA	160	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 Luz Helena, 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	34666512	NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ		
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	Yaneth				APELLIDOS	Realpe								SEXO	X				
FECHA DE NACIMIENTO	15	08	72	TIPO DE DOCUMENTO	X	CE		NÚMERO DE DOCUMENTO	34676038					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	2	Feb	26		
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	Mañanas	TIPO DE GRUPO		X			

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3147010162	TELÉFONO FIJO	—	CORREO ELECTRÓNICO	—	DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Redregal	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 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	77.8	TALLA	160	PERÍMETRO ABDOMINAL	90

V. DATOS DEL HOGAR

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

Con mi firma manifiesto que he sido informado acerca de las estrategias para la promoción de actividad física de las cuales de manera libre y voluntaria voy a participar bajo mi responsabilidad, acogiendo las recomendaciones del programa para la práctica de actividad física; así mismo en mi calidad de acudiente de Yanet Realpe G. acepto 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	Yanet Realpe G.	NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	34676038	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	Luz Aide					APELLIDOS	Ortiz							SEXO	X				
FECHA DE NACIMIENTO	24	SEP	1993	TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	1061087848					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	09	02	2016		
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	Mañanas		TIPO DE GRUPO	X				

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3122253662	TELÉFONO FIJO	—	CORREO ELECTRÓNICO	—			DIRECCION 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	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?.		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. ¿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 alg...	X	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	155	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 Luz Aide O. 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)			
X Luz Aide Ortiz				Meche			
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1061087848	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	Amira					APELLIDOS	Guoto											SEXO	X					
FECHA DE NACIMIENTO	17	06	1957	TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	25521708									FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	9	02	2022			
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	Mañanas			TIPO DE GRUPO	X			

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3146194065				TELÉFONO FIJO			CORREO ELECTRÓNICO	—							DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Cuatro				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?			0		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...								
8. Diría que su estado de salud es:															7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?								

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

PESO	62			TALLA	152			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 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 Amira L. 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 Amira Guoto		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: 25521708	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	Rebeca					APELLIDOS	Fuentes											SEXO	X				
FECHA DE NACIMIENTO	30	10	1971	TIPO DE DOCUMENTO	X	CE	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	34676084									FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	09	02	2023
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FLORENCIA			TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Asmet	Solidaridad	Ley 100/93	Regimen especial		TIPO DE OCUPACIÓN	Trabajan y estudian	Trabajan	Pensante	Buscan trabajo	Tareas del hogar	Pensionado		X	
TIPO DE ETNIA	Indígena	Rom	Raizal	Palenquero	Campesino		X	TIPO DE POBLACIÓN	Otro Significativo	Otro Familia		Cuid. Permanente	Visual	Auditiva	Sordoceguera	Múltiple	Física	Cognitiva	Psicosocial	LGBTIQ		X
CONDICIÓN	Desplazado	Reinsertado	Discapacidad	Victimas	Y	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ					NOMBRE DEL GRUPO	Mañanas			TIPO DE GRUPO		X					

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3214825369				TELÉFONO FIJO			CORREO ELECTRÓNICO	—					DIRECCIÓN DOMICILIARIA	—					ZONA	Rural		X
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Dirección		NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD		—			TELÉFONO DEL ACUDIENTE		—		EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	—					TELÉFONO CELULAR	—		

III. ANTECEDENTES PERSONALES

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

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

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

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

3.3. TIEMPO SENTADO

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

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?						6. ¿Presenta alto			X			7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?			Tiroides				
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	71.8	TALLA	162	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 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 Rebeca Fuentes 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.

FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADORA)		FIRMA MONITOR(A)			
Rebeca Fuentes				Meche			
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	34676084	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	Milva					APELLIDOS	Ortega										SEXO	X						
FECHA DE NACIMIENTO	28	03	1971	TIPO DE DOCUMENTO	X	CE	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	27451902								FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	10	02	2026				
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FLORENCIA			TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	NUEVA EPS					TIPO DE OCUPACIÓN										
TIPO DE ETNIA	Indígena	Afro	Rom	Ninguno	Palenquero	Campesino	X	TIPO DE POBLACIÓN	Discapacidad	Víctima	Reinsertado	Gestante	Lactante	Adulto mayor	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Persona en condición de calle	LGTBI	Otro	Ninguno		
CONDICIÓN	Sindicato	Asociación	Independiente	Veterano	X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ					NOMBRE DEL GRUPO	Mariposas				TIPO DE GRUPO	X						

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	310 4426385					TELÉFONO FIJO	—			CORREO ELECTRÓNICO	—					DIRECCIÓN DOMICILIARIA	cadena					ZONA		X
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Mensaje			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?		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?		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 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 alguna							7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?						
8. Diría que su estado de salud es:	Excelente	Muy buena		X	Regular	Mala																		

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

PESO	69.1	TALLA	156	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 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		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	Yorladis					APELLIDOS	Gomez									SEXO	X						
FECHA DE NACIMIENTO	7	11	1993	TIPO DE DOCUMENTO		X			NÚMERO DE DOCUMENTO	1061086909						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	9	02	2026				
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD							TIPO DE OCUPACIÓN									
TIPO DE ETNIA								X	TIPO DE POBLACIÓN												X		
CONDICIÓN					X		NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ					NOMBRE DEL GRUPO	Mañanas		TIPO DE GRUPO	X						

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	312 2759032			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 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. ¿Cuantos 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?			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?																
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?																
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	71,2	TALLA	160	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 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 Yorlady G. 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.

FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADORA)		FIRMA MONITOR(A)			
Yorlady Gomez Fernandez				Meche			
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1061086909	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	Leonissa					APELLIDOS	Ordoñez								SEXO				
FECHA DE NACIMIENTO	10	02	1960	TIPO DE DOCUMENTO		x		NÚMERO DE DOCUMENTO	59430023						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	9	02	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	3113544565		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?	300

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

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

PESO	62.2	TALLA	149	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.

FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADORA)		FIRMA MONITOR(A)			
x Leoniza ordoñez				Meche			
NOMBRE COMPLETO	Leonisa Ordoñez	NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	59430023	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10293879	ROL CONTRACTUAL	MONITORA PROFESIONAL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1061703993

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Aide					APELLIDOS	Moreno									SEXO	X					
FECHA DE NACIMIENTO	21	07	1964	TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	66024205							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	09	02	2026			
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Nueva EPS				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	3187678201			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.		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.				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. ¿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 toma 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?							6. ¿Presenta alg...			X			7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?	Tiroides				
8. Diría que su estado de salud es:																						

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

PESO	46A	TALLA	145	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.

X Aide Moreno		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: 66024205	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10293879	ROL CONTRACTUAL: MONITORA PROFESIONAL — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1061703693

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Indeportes CAUCA — Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Rubistela					APELLIDOS	Bolaños										SEXO	F X	M	I
FECHA DE NACIMIENTO	23	12	1972	TIPO DE DOCUMENTO		K			NÚMERO DE DOCUMENTO	34676150							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	9	02	2026
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD							TIPO DE OCUPACIÓN										
TIPO DE ETNIA							X		TIPO DE POBLACIÓN												X		
CONDICIÓN					X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ					NOMBRE DEL GRUPO	Activo			TIPO DE GRUPO		X					

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3206502745C			TELÉFONO FIJO	— —		CORREO ELECTRÓNICO	— — —					DIRECCIÓN DOMICILIARIA	ATTO				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?			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 alg...		X		7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?										Triglicéridos
8. Diría que su estado de salud es:					X																		

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

PESO	63.6	TALLA	156	PERÍMETRO ABDOMINAL	82

V. DATOS DEL HOGAR

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

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

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

Indeportes CAUCA	PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO	Gobernación del CAUCA
	FORMATO: FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FISICA	

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Miller Jesús	APELLIDOS	Grijalba Trullo	SEXO	X
FECHA DE NACIMIENTO	27 julio 1981	TIPO DE DOCUMENTO	X	NÚMERO DE DOCUMENTO	76358271
FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	9 02 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	3147195077	TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO	— —
DIRECCION 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)

Pregunta	Respuesta
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.	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)

Pregunta	Respuesta
4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre?. Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3.	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
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.

Pregunta	Respuesta
1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?	120

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

Pregunta	Respuesta
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

Pregunta	Respuesta
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 ...?	X
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
87.3	177	

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)	
X Miyer Jesús Grizalba trullo				Meche	
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10293879	ROL CONTRACTUAL	MONITORA PROFESIONAL
				DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1061703693

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del CAUCA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Astrid				APELLIDOS	Cruz								SEXO	F X	M			
FECHA DE NACIMIENTO	29	01	1987	TIPO DE DOCUMENTO	X	CE		NÚMERO DE DOCUMENTO	1061086284					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	09	02	2026		
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Nueva EPS				TIPO DE OCUPACIÓN								
TIPO DE ETNIA							X	TIPO DE POBLACIÓN											
CONDICIÓN					X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ				NOMBRE DEL GRUPO	El Placer		TIPO DE GRUPO		X			

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3103675738	TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO	—	DIRECCIÓN DOMICILIARIA	El Placer	ZONA	X	
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO				NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	—	TELÉFONO DEL ACUDIENTE	—	EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	—	TELÉFONO CELULAR	—

III. ANTECEDENTES PERSONALES

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

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted monta bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.2.	SI	X	2. ¿Cuántos días a la semana?	0	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	0	4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre?. Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3.	SI	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	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 tante 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? 200

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

1. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de fruta consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES	0	2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES	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 alta?.	SI	X		3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?					SI	X
4. ¿Está tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?	SI	X	5. ¿Está tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?	SI	X		6. ¿Presenta otra		SI		7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?	—	
8. Diría que su estado de salud es:	Excelente		Excelente	Regular	Mala								

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

PESO	54.2	TALLA	145	PERÍMETRO ABDOMINAL	90

V. DATOS DEL HOGAR

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

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

FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADORA)		FIRMA MONITOR(A)			
	X Astrid Cruz				Meche		
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1061086284	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	Viviana					APELLIDOS	Bravo											SEXO	X					
FECHA DE NACIMIENTO	14	04	2000	TIPO DE DOCUMENTO	X			NÚMERO DE DOCUMENTO	1004731580									FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	09	02	2024	
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	FLORENCIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Asmet				TIPO DE OCUPACIÓN													
TIPO DE ETNIA							X	TIPO DE POBLACIÓN											X					X
CONDICIÓN					X	NOMBRE DEL MONITOR	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁDEZ				NOMBRE DEL GRUPO	El Placer				TIPO DE GRUPO			X					

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3218455047			TELÉFONO FIJO	—		CORREO ELECTRÓNICO	—							DIRECCIÓN DOMICILIARIA	El 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 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?		P		5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?			X				6. ¿Presenta			X	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	160	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 Viviana Bravo, 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)			
X Viviana Bravo				Meche			
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1004731580	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10293879	ROL CONTRACTUAL	MONITORA PROFESIONAL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1061703693