



PROCESO:

FORMATO:

CAUCA

FOMENTO AL DESARROLLO

FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FÍSICA



1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES		IYOLEYDA		APELLIDOS		Zapata Urrut		SEXO		Femenino		Edad		2025	
FECHA DE NACIMIENTO		26 10 1992		TIPO DE DOCUMENTO		X		NÚMERO DE DOCUMENTO		25602533		FECHA DE INSCRIPCIÓN		X9 feb 2025	
DEPARTAMENTO		Cauca		MUNICIPIO		Patio		TIPO DE APLICACIÓN A SALUD		FOMEG		FECHA DE INSCRIPCIÓN		X9 feb 2025	
TIPO DE ETNIA		Indígena		RACIA		Paisan		TIPO DE POBLACIÓN		Rural		FECHA DE INSCRIPCIÓN		X9 feb 2025	
CONDICIÓN		Desplazado		Resistencia		Vivienda		NOMBRE DEL MONITOR		Alex Jerson Hernández Echeverri		FECHA DE INSCRIPCIÓN		X9 feb 2025	
TELÉFONO CELULAR		3163271656		TELÉFONO Fijo				CORREO ELECTRÓNICO		IYOLEYDA.ZAPATA@GOV.CO		FECHA DE INSCRIPCIÓN		X9 feb 2025	
VIA DE CONTACTO AL USUARIO		Indígena		Donde se encuentra		Donde se encuentra		TELÉFONO DEL ACIDENTE		EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR		FECHA DE INSCRIPCIÓN		X9 feb 2025	
NOMBRE DEL ACIDENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD				NOMBRE DEL MONITOR		Alex Jerson Hernández Echeverri		FECHA DE INSCRIPCIÓN		X9 feb 2025		FECHA DE INSCRIPCIÓN		X9 feb 2025	

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 camión para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? (Si la respuesta es NO pase al ítem 3.2)		2. ¿Cuántos días a la semana?		3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó bicicleta o camión para desplazarse de un lugar a otro?		4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre? (Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3)		5. ¿Cuántos días a la semana?		6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?		7. ¿A qué intensidad realizó actividad física?	
X		4		1 hora		X		4		1 hora		X	

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

1. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántas "porciones" de frutas consumió en el día?		2. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántas "porciones" de verduras consumió en el día?		3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días hubo alguien en su casa que ayudó en su presencia?		4. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días hubo alguien en su casa que ayudó en su presencia?		5. ¿Cuántos días a la semana?		6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?		7. ¿A qué intensidad realizó actividad física?	
5		X		X		X		4		1 hora		X	

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

1. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántas "porciones" de frutas consumió en el día?		2. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántas "porciones" de verduras consumió en el día?		3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días hubo alguien en su casa que ayudó en su presencia?		4. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días hubo alguien en su casa que ayudó en su presencia?		5. ¿Cuántos días a la semana?		6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?		7. ¿A qué intensidad realizó actividad física?	
5		X		X		X		4		1 hora		X	

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

1. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántas "porciones" de frutas consumió en el día?		2. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántas "porciones" de verduras consumió en el día?		3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días hubo alguien en su casa que ayudó en su presencia?		4. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días hubo alguien en su casa que ayudó en su presencia?		5. ¿Cuántos días a la semana?		6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?		7. ¿A qué intensidad realizó actividad física?	
5		X		X		X		4		1 hora		X	

3.5 MORBUNDAD REPORTADA

1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta?		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?		4. ¿Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días hubo alguien en su casa que ayudó en su presencia?		5. ¿Cuántos días a la semana?		6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?		7. ¿A qué intensidad realizó actividad física?	
X		X		X		X		4		1 hora		X	

3.6 DÍA QUE SU ESTADO DE SALUD ES

1. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántas "porciones" de frutas consumió en el día?		2. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántas "porciones" de verduras consumió en el día?		3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días hubo alguien en su casa que ayudó en su presencia?		4. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días hubo alguien en su casa que ayudó en su presencia?		5. ¿Cuántos días a la semana?		6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?		7. ¿A qué intensidad realizó actividad física?	
5		X		X		X		4		1 hora		X	

3.7 DÍA QUE SU ESTADO DE SALUD ES

1. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántas "porciones" de frutas consumió en el día?		2. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántas "porciones" de verduras consumió en el día?		3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días hubo alguien en su casa que ayudó en su presencia?		4. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días hubo alguien en su casa que ayudó en su presencia?		5. ¿Cuántos días a la semana?		6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?		7. ¿A qué intensidad realizó actividad física?	
5		X		X		X		4		1 hora		X	

3.8 DÍA QUE SU ESTADO DE SALUD ES

1. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántas "porciones" de frutas consumió en el día?		2. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántas "porciones" de verduras consumió en el día?		3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días hubo alguien en su casa que ayudó en su presencia?		4. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días hubo alguien en su casa que ayudó en su presencia?		5. ¿Cuántos días a la semana?		6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?		7. ¿A qué intensidad realizó actividad física?	
5		X		X		X		4		1 hora		X	

3.9 DÍA QUE SU ESTADO DE SALUD ES

1. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántas "porciones" de frutas consumió en el día?		2. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántas "porciones" de verduras consumió en el día?		3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días hubo alguien en su casa que ayudó en su presencia?		4. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días hubo alguien en su casa que ayudó en su presencia?		5. ¿Cuántos días a la semana?		6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?		7. ¿A qué intensidad realizó actividad física?	
5		X		X		X		4		1 hora		X	

I. DATOS DE IDENTIFICACION																							
NOMBRES		MAURA		APELLIDOS		OLIVEROS IGARRA		SEXO	Femenino	Identificado	Indefinido												
FECHA DE NACIMIENTO	06/09/1997	TIPO DE DOCUMENTO	X	NÚMERO DE DOCUMENTO	34673846	FECHA DE LA INSCRIPCION	9 Feb 2026																
DEPARTAMENTO	CAUCA	MUNICIPIO	PATIA	TIPO DE AFILIACION A SALUD																			
TIPO DE ETNIA	Indígena	Rural	Indígena	TIPO DE POBLACION	Indígena	Tipo de ocupación	Agricultor	Trabajo y actividad	Trabajo	Industria	Industria <th colspan="2"></th>												
CONDICION	Desplazado	Residente	Indígena	NOMBRE DEL MONITOR	Ariex Teodon Hernandez Echavarr	NOMBRE DEL GRUPO	Galindez Active	TIPO DE GRUPO	X														
II. DATOS DE CONTACTO																							
TELÉFONO CELULAR	3123451341	TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCION DOMICILIARIA	CAIMODEZ	ZONA	X														
VIA DE CONTACTO AL USUARIO	Indígena	Donde se encuentra	Donde <th>NOMBRE DEL ACIDENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD</th> <td></td> <th>EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:</th> <td>SOFIA V OLIVEROS (Hija)</td> <th>TELÉFONO CELULAR</th> <td>3107149003</td> <th colspan="4"></th>	NOMBRE DEL ACIDENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD		EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	SOFIA V OLIVEROS (Hija)	TELÉFONO CELULAR	3107149003														
III. ANTECEDENTES PERSONALES																							
3.1. ACTIVIDAD FISICA 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?		X		2. ¿Cuántos días a la semana?		6		3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó directamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?		6		4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realizó actividad física en su tiempo libre? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.1.		X		5. ¿Cuántos días a la semana?		6		6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó directamente a realizar actividad física en su tiempo libre?		1 hora	
3.2. ACTIVIDAD FISICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)																							
1. Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza alguna actividad física?		X		2. ¿Cuántos días a la semana?		6		3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó directamente a realizar actividad física en su tiempo libre?		1 hora		4. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días hubo alguien en su casa que tuvo en su presencia?		6		5. ¿Cuántos días a la semana?		6		6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó directamente a realizar actividad física en su tiempo libre?		1 hora	
3.3. TIEMPO SERVADO																							
1. ¿Cuánto tiempo suele pasar servado o viajando, teniendo la libertad, pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.		X		2. ¿Cuánto tiempo suele pasar servado o viajando, teniendo la libertad, pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.		X		3. ¿Cuánto tiempo suele pasar servado o viajando, teniendo la libertad, pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.		X		4. ¿Cuánto tiempo suele pasar servado o viajando, teniendo la libertad, pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.		X		5. ¿Cuánto tiempo suele pasar servado o viajando, teniendo la libertad, pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.		X		6. ¿Cuánto tiempo suele pasar servado o viajando, teniendo la libertad, pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.		X	
3.4. CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, SAL, TABACO, ALCOHOL.																							
1. Durante los últimos 7 días, ¿cuántas "porciones" de frutas consume en el día?		2		2. Durante los últimos 7 días, ¿cuántas "porciones" de verduras consume en el día?		4		3. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días hubo alguien en su casa que tuvo en su presencia?		6		4. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días hubo alguien en su casa que tuvo en su presencia?		6		5. ¿Cuántos días a la semana?		6		6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó directamente a realizar actividad física en su tiempo libre?		1 hora	
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		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		3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?		SI		4. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta (o hipertensión arterial)?		SI		5. ¿Cuántos días a la semana?		6		6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó directamente a realizar actividad física en su tiempo libre?		1 hora	
3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?		SI		4. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa o azúcar en la sangre es alto?		SI		5. ¿Cuántos días a la semana?		6		6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó directamente a realizar actividad física en su tiempo libre?		1 hora		7. Si su respuesta es afirmativa, ¿cuánto tiempo?		6		8. ¿Cuántos días a la semana?		6	
IV. MEDICIONES DIRECTAS (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)																							
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		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		3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?		SI		4. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa o azúcar en la sangre es alto?		SI		5. ¿Cuántos días a la semana?		6		6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó directamente a realizar actividad física en su tiempo libre?		1 hora	
3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?		SI		4. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa o azúcar en la sangre es alto?		SI		5. ¿Cuántos días a la semana?		6		6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó directamente a realizar actividad física en su tiempo libre?		1 hora		7. Si su respuesta es afirmativa, ¿cuánto tiempo?		6		8. ¿Cuántos días a la semana?		6	
V. DATOS DEL HOGAR																							
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		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		3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?		SI		4. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa o azúcar en la sangre es alto?		SI		5. ¿Cuántos días a la semana?		6		6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó directamente a realizar actividad física en su tiempo libre?		1 hora	
3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?		SI		4. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa o azúcar en la sangre es alto?		SI		5. ¿Cuántos días a la semana?		6		6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó directamente a realizar actividad física en su tiempo libre?		1 hora		7. Si su respuesta es afirmativa, ¿cuánto tiempo?		6		8. ¿Cuántos días a la semana?		6	
5. ¿Cuántos días a la semana?		6		6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó directamente a realizar actividad física en su tiempo libre?		1 hora		7. Si su respuesta es afirmativa, ¿cuánto tiempo?		6		8. ¿Cuántos días a la semana?		6		9. ¿Cuántos días a la semana?		6		10. ¿Cuántos días a la semana?		6	
7. Si su respuesta es afirmativa, ¿cuánto tiempo?		6		8. ¿Cuántos días a la semana?		6		9. ¿Cuántos días a la semana?		6		10. ¿Cuántos días a la semana?		6		11. ¿Cuántos días a la semana?		6		12. ¿Cuántos días a la semana?		6	
9. ¿Cuántos días a la semana?		6		10. ¿Cuántos días a la semana?		6		11. ¿Cuántos días a la semana?		6		12. ¿Cuántos días a la semana?		6		13. ¿Cuántos días a la semana?		6		14. ¿Cuántos días a la semana?		6	
11. ¿Cuántos días a la semana?		6		12. ¿Cuántos días a la semana?		6		13. ¿Cuántos días a la semana?		6		14. ¿Cuántos días a la semana?		6		15. ¿Cuántos días a la semana?		6		16. ¿Cuántos días a la semana?		6	

1. DATOS DE IDENTIFICACION

[illegible]

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3215964418	TELÉFONO FIJO	ELECTRÓNICO	DOMICILIARIA	ZONA
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Telefono	NOMBRE DEL ACIDENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	TELÉFONO DEL ACIDENTE	EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	TELÉFONO CELULAR

III. ANTECEDENTES PERSONALES

3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 16 AÑOS)

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted montó bicicleta o caminó para desplazarse en un lugar o otro durante al menos 10 minutos seguidos?	2. ¿Cuántos días a la semana?	3. En esos días, ¿pudón tiempo libre o montó bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	4. Durante los últimos 7 días, ¿usó cualquier actividad física en su tiempo libre? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3.	5. ¿Cuántos días a la semana?	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó libremente a realizar actividad física en su tiempo libre?
	No X				

3.3. TIEMPO SENTADO

¿A qué intensidad realizó actividad física?	20	¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?	120 min
---	----	--	---------

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

1. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de comida consume en el día?	2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consume en el día?	3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?
1	1	NO
NO	NO	NO

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						
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						
3. Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?		☒	No						
4. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?		☒	No						
5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?		☒	No						
6. ¿Respira bien?		☒	No						
7. Si su respuesta es última pregunta ¿Cuál?		☒	No						
8. ¿Tiene problemas de movilidad?		☒	No						

V. DATOS DEL HOGAR

8. Diga qué su estado de salud es:		Bueno	
IV. MEDICIONES DIRECTAS (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)			
PESO	56 kg	TALLA	1,61 m
		PERÍMETRO ABDOMINAL	76 cm
		V. DATOS DEL HOGAR	
NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE COMPARTIRÁN EL HOGAR		MEMORES DE 6 AÑOS	
		DE 9 A 17 AÑOS	
		DE 18 A 59 AÑOS	
		MAYORES DE 60 AÑOS	

[illegible]

2 Kilo Dita Nieres

Charles W. Townsend

40

Indepores

PROCESO:

FORMATO:

FOMENTO AL DESARROLLO

FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FÍSICA

Gobernación
del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	JOREN JOHANA	APELLIDOS	KEEL NIEVELZ	SEXO	fem	FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	9 Feb 2026
FECHA DE NACIMIENTO	9 oct 2005	TIPO DE DOCUMENTO	X	NÚMERO DE DOCUMENTO	1059904682	TIPO DE OCUPACIÓN	Estud
DEPARTAMENTO	Cauca	MUNICIPIO	Paitia	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Sub	NOMBRE DEL GRUPO	Galindez Activo
TIPO DE ETNIA	Ara	TIPO DE POBLACIÓN	Arlex Teason Hernández Toranzo	NOMBRE DEL GRUPO	Galindez Activo	TIPO DE GRUPO	Red
CONDICIÓN		NOMBRE DEL MONITOR		DIRECCIÓN	Galindez	ZONA	
TELÉFONO CELULAR	3226380287	TELÉFONO FIJO		TELÉFONO DEL ACIDENTE		TELÉFONO CELULAR	
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	V	NOMBRE DEL ACIDENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD		EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:			

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, ¿usó(s) montabici/cicla o camión para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos?	NO	2. ¿Cuántos días a la semana?		3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo (un monto diamante en bicicleta o camión para desplazarse de un lugar a otro)?		4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3.	5. ¿Cuántos días a la semana?	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diamante a realizar actividad física en su tiempo libre?	7. ¿Cuánto tiempo pasó sentado o recostado en un día típico?
---	----	-------------------------------	--	---	--	--	-------------------------------	---	--

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

1. ¿A qué intensidad realizó actividad física?		2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de fruta consume en el día?	4	3. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consume en el día?	1	4. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días hubo alguien en su casa que le ayudó en su presencia?	0
--	--	--	---	---	---	---	---

3.3. CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, CEREAL, TABACO, ALCOHOL

1. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de fruta consume en el día?	4	2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consume en el día?	1	3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días hubo alguien en su casa que le ayudó en su presencia?	0
--	---	---	---	---	---

3.4. NIVEL DE ACTIVIDAD 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	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	3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?	NO
---	----	--	----	---	----

4. ¿Está tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?

NO

5. ¿Está tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar en la sangre?

NO

6. ¿Ha que su estado de salud es:

Bueno

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

PESO	52.80	TALLA	1.59 m	PERÍMETRO ABDOMINAL	69 cm	NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	4	MEMBROS DE 5 AÑOS	DE 6 A 17 AÑOS	DE 18 A 60 AÑOS	MAYORES DE 60 AÑOS
------	-------	-------	--------	---------------------	-------	---	---	-------------------	----------------	-----------------	--------------------

Cada firma manifiesta que ha sido informado acerca de los riesgos para la promoción de actividad física de las causas de manera libre y voluntaria, y que acepta la responsabilidad de su participación en esta actividad. Asimismo, manifiesta que ha leído y comprende los términos, condiciones y políticas de uso de la información personal que se recopila en esta encuesta, y que acepta la responsabilidad de su participación en esta actividad. La información personal que se recopila en esta encuesta será utilizada para fines de investigación y no será compartida con terceros. La información personal que se recopila en esta encuesta será utilizada para fines de investigación y no será compartida con terceros. La información personal que se recopila en esta encuesta será utilizada para fines de investigación y no será compartida con terceros.

Firma del Usuario (A)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (B)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (C)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (D)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (E)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (F)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (G)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (H)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (I)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (J)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (K)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (L)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (M)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (N)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (O)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (P)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (Q)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (R)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (S)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (T)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (U)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (V)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (W)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (X)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (Y)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (Z)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (A)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (B)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (C)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (D)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (E)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (F)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (G)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (H)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (I)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (J)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (K)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (L)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (M)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (N)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (O)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (P)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (Q)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (R)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (S)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (T)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (U)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (V)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (W)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (X)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (Y)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (Z)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (A)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (B)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (C)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (D)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (E)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (F)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (G)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (H)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (I)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (J)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (K)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (L)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (M)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (N)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (O)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (P)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (Q)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (R)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (S)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (T)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (U)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (V)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (W)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (X)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (Y)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (Z)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (A)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (B)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (C)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (D)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (E)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (F)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (G)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (H)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (I)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (J)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (K)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (L)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (M)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (N)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (O)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (P)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (Q)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (R)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (S)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (T)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (U)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (V)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (W)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (X)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (Y)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (Z)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (A)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (B)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (C)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (D)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (E)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (F)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (G)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (H)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (I)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (J)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (K)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (L)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (M)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (N)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (O)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (P)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (Q)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (R)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (S)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (T)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (U)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (V)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (W)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (X)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (Y)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (Z)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (A)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (B)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (C)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (D)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (E)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (F)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (G)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (H)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (I)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (J)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (K)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (L)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (M)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (N)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (O)

Firma del Monitoreo

Firma del Usuario (P)

Firma del Monitoreo

	<p>PROCESO:</p> <p>FORMATO:</p>	
<p>FOMENTO AL DESARROLLO</p> <p>FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FÍSICA</p>		<p>Gobernación del Cauca</p>

I. DATOS DE IDENTIFICACION															
NOMBRES			APELLIDOS			SEXO									
Kaura Liceth					Fem										
FECHA DE NACIMIENTO	24	Abril	2007		Mar 2026										
DEPARTAMENTO	Cauca	MUNICIPIO	Patria	TIPO DE AFILIACION A SALUD	CC										
TIPO DE ETNIA	Afra			TIPO DE POBLACION	Sib										
CONDICION			Ninguna	NOMBRE DEL MONITOR	Alex Teason Hernandez Espinosa										
II. DATOS DE CONTACTO															
TELEFONO CELULAR	3158137989	TELEFONO FIJO	N/A	CORREO ELECTRONICO	N/A										
VIA DE CONTACTO AL ASISTARIO	Celular	NOMBRE DEL ACIDENTE EN CASO DE SER MENOR-EDAD		TELEFONO DEL ACIDENTE											
DIRECCION DOMICILIARIA	Gallinder	EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:		ZONA	Eraja										

3.1. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)		3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)		3.3. TIEMPO SERVADO	
1. Durante los últimos 7 días, ¿usó montabicieta o camión para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos?	2. ¿Cuántos días a la semana?	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo usó montabicieta o camión para desplazarse de un lugar a otro?	4. Durante los últimos 7 días, ¿usó realiza actividad física en su tiempo libre? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3.	5. ¿Cuántos días a la semana?	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?
SI	5	20 min	SI	5	40 min
3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)			3.3. TIEMPO SERVADO		
7. ¿A qué intensidad realizó actividad física?	Vigorosa		1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o inactivo en un día típico?		60 min

[illegible][illegible]

<p>laurq l Nievez</p>	<p>Charles J. Hernandez O. Gente Nueva en MEXICO</p>	<p>10/25/79</p>
<p>FRM DEL USUARIO (A)</p>	<p>FRM MONITORIA</p>	<p>10/25/79</p>
<p>NOMBRE COMPLETO Laurq l Nievez Zalada</p>	<p>NOMBRE COMPLETO ALEX HERNANDEZ ESCOBAR</p>	<p>10/25/79</p>
<p>DOCUMENTO DE IDENTIDAD</p>	<p>ROL CONTRACTUAL</p>	<p>10/25/79</p>
<p>10/25/79</p>	<p>10/25/79</p>	<p>10/25/79</p>

Indeporites		PROCESO:		FOMENTO AL DESARROLLO		GOBERNACIÓN del Cauca	
FORMATO:		FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FÍSICA		I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN			
NOMBRES		Daniel a		APELLIDOS		Gomez Mosquera	
FECHA DE NACIMIENTO		9 Sep 1993		TIPO DE DOCUMENTO		C.C	
DEPARTAMENTO		Cauca		TIPO DE APLICACIÓN A SALUD		Subsidiado	
TIPO DE ETNIA		Abo		TIPO DE POBLACIÓN		Asimil	
CONDICIÓN		Ning		NOMBRE DEL MOVITOR		Arlex Teason Hernández Echegaray	
TELÉFONO CELULAR		3106977141		TELÉFONO Fijo		CORREO ELECTRÓNICO	
VIA DE CONTACTO AL USUARIO				NOMBRE DEL ACIDENTE EN CASO DE SER MENOR DE EDAD		Carmen Patricia Mosquera	
3.1. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)				TELÉFONO DEL ACIDENTE		3193594919	
3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)				DIRECCIÓN DOMICILIARIA EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR		ZONA	
1. Durante los últimos 7 días, ¿usted montó bicicleta o corrió para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pasar al ítem 3.2.		X		4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realizó actividad física en su tiempo libre? Si la respuesta es NO pasar al ítem 3.3.		X	
2. ¿Cuántos días a la semana?				5. ¿Cuántos días a la semana?		3	
3. ¿Qué intensidad realizó actividad física?				6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó claramente a realizar actividad física en su tiempo libre?		1h	
3.3. TIEMPO SEMANADO				1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o acostado en un día típico?		6h	
3.4. CONSUMO DE BEBIDAS VERDEZUSAS, SAL, TABACO, ALCOHOL				3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?		NO	
3.5. MOVILIDAD REPORTADA				3. ¿Durante los últimos 30 días cuando consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuánto tiempo bebido en promedio?		NO	
3.6. SU MEDICINA				3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorar con la actividad física?		NO	
3.7. SU MEDICINA				3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorar con la actividad física?		NO	
3.8. SU MEDICINA				3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorar con la actividad física?		NO	
3.9. SU MEDICINA				3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorar con la actividad física?		NO	
3.10. SU MEDICINA				3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorar con la actividad física?		NO	
3.11. SU MEDICINA				3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorar con la actividad física?		NO	
3.12. SU MEDICINA				3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorar con la actividad física?		NO	
3.13. SU MEDICINA				3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorar con la actividad física?		NO	
3.14. SU MEDICINA				3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorar con la actividad física?		NO	
3.15. SU MEDICINA				3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorar con la actividad física?		NO	
3.16. SU MEDICINA				3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorar con la actividad física?		NO	
3.17. SU MEDICINA				3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorar con la actividad física?		NO	
3.18. SU MEDICINA				3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorar con la actividad física?		NO	
3.19. SU MEDICINA				3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorar con la actividad física?		NO	
3.20. SU MEDICINA				3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorar con la actividad física?		NO	
3.21. SU MEDICINA				3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorar con la actividad física?		NO	
3.22. SU MEDICINA				3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorar con la actividad física?		NO	
3.23. SU MEDICINA				3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorar con la actividad física?		NO	
3.24. SU MEDICINA				3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorar con la actividad física?		NO	
3.25. SU MEDICINA				3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorar con la actividad física?		NO	
3.26. SU MEDICINA				3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorar con la actividad física?		NO	
3.27. SU MEDICINA				3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorar con la actividad física?		NO	
3.28. SU MEDICINA				3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorar con la actividad física?		NO	
3.29. SU MEDICINA				3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorar con la actividad física?		NO	
3.30. SU MEDICINA				3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorar con la actividad física?		NO	
3.31. SU MEDICINA				3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorar con la actividad física?		NO	
3.32. SU MEDICINA				3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorar con la actividad física?		NO	
3.33. SU MEDICINA				3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorar con la actividad física?		NO	
3.34. SU MEDICINA				3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorar con la actividad física?		NO	
3.35. SU MEDICINA				3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorar con la actividad física?		NO	
3.36. SU MEDICINA				3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorar con la actividad física?		NO	
3.37. SU MEDICINA				3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorar con la actividad física?		NO	
3.38. SU MEDICINA				3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorar con la actividad física?		NO	
3.39. SU MEDICINA				3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorar con la actividad física?		NO	
3.40. SU MEDICINA				3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorar con la actividad física?		NO	
3.41. SU MEDICINA				3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorar con la actividad física?		NO	
3.42. SU MEDICINA				3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorar con la actividad física?		NO	
3.43. SU MEDICINA				3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorar con la actividad física?		NO	
3.44. SU MEDICINA				3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorar con la actividad física?		NO	
3.45. SU MEDICINA				3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorar con la actividad física?		NO	
3.46. SU MEDICINA				3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorar con la actividad física?		NO	
3.47. SU MEDICINA				3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorar con la actividad física?		NO	
3.48. SU MEDICINA				3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorar con la actividad física?		NO	
3.49. SU MEDICINA				3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorar con la actividad física?		NO	
3.50. SU MEDICINA							

Indeporites										PROCESO:		FOMENTO AL DESARROLLO		GOBERNACIÓN del Cauca	
FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FÍSICA										FORMATO:					
I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN															
NOMBRES		Maria Aydaaly		APELLIDOS		Caicedo		SEXO		Fem		FECHA DE LA INSCRIPCIÓN		9 Feb 2025	
FECHA DE NACIMIENTO		10 Oct 73		TIPO DE DOCUMENTO		Cc		NUMERO DE DOCUMENTO		48648881					
DEPARTAMENTO		Cauca		MUNICIPIO		Patia		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD		Asmet Salud		TIPO DE COOPERACIÓN		Amo de casa	
TIPO DE ETNIA		Afro						TIPO DE POBLACIÓN							
CONDICIÓN		Visual		NOMBRE DEL MONITOR		Arlex Teason Hernández Echeverry		NOMBRE DEL GRUPO		Galindez Activo		TIPO DE GRUPO		Rec	
II. DATOS DE CONTACTO															
TELÉFONO CELULAR		31173525458		TELÉFONO FIJO				CORREO ELECTRÓNICO				DIRECCIÓN DOMICILIARIA		Galindez patia	
MAIL DE CONTACTO AL USUARIO		Cel		NOMBRE DEL ACIDENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD				TELÉFONO DEL ACIDENTE				EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:		ZONA	
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 maneja bicicleta o camión para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos?		SI		2. ¿Cuántos días a la semana?		3		3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo le toma desplazarse en bicicleta o camión para desplazarse de un lugar a otro?		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		5. ¿Cuántos días a la semana?	
														3	
														4	
3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)															
1. ¿Qué actividad física en el tiempo libre hace (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)?		Deporte		2. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántas "porciones" de verduras consume en el día?		3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días hubo alguien en su casa que fume en su presencia?		4. Durante los últimos 30 días, ¿cuánto tiempo consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuántos tragos bebió en promedio?		5. ¿Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuántos tragos bebió en promedio?		6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?		7. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o acostado en un día típico?	
3.3. CONSUMO DE FARMACOS, VERBOSAS, SALTOS, TABACO, ALCOHOL															
1. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántas "porciones" de finca consume en el día?		3 porciones		2. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántas "porciones" de verduras consume en el día?		3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días hubo alguien en su casa que fume en su presencia?		4. Durante los últimos 30 días, ¿cuánto tiempo consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuántos tragos bebió en promedio?		5. ¿Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuántos tragos bebió en promedio?		6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?		7. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o acostado en un día típico?	
3.4. MÓDULO DE REPORTAJA															
1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, otro profesional de la salud que su nivel de glucosa es alto?		NO		2. ¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa es alto?		SI		3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?		4. ¿Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuántos tragos bebió en promedio?		5. ¿Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuántos tragos bebió en promedio?		6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	
3.5. MÓDULO DE REPORTAJA															
1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, otro profesional de la salud que su nivel de glucosa es alto?		NO		2. ¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa es alto?		SI		3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?		4. ¿Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuántos tragos bebió en promedio?		5. ¿Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuántos tragos bebió en promedio?		6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	
IV. MEDICIONES DIRECTAS (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
V. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
VI. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
VII. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
VIII. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
IX. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
X. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
XI. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
XII. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
XIII. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
XIV. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
XV. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
XVI. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
XVII. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
XVIII. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
XIX. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
XX. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
XXI. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
XXII. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
XXIII. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
XXIV. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
XXV. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
XXVI. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
XXVII. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
XXVIII. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
XXIX. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
XXX. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
XXXI. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
XXXII. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
XXXIII. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
XXXIV. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
XXXV. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
XXXVI. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
XXXVII. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
XXXVIII. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
XXXIX. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
XL. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
XLI. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
XLII. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
XLIII. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
XLIV. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
XLV. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
XLVI. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
XLVII. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
XLVIII. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
XLIX. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
L. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
LI. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
LII. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA		1,67 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		89 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	
LIII. DATOS DEL HOGAR															
PESO		72 kg		TALLA</											

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	luz Anny	APELLIDOS	Amaru	SEXO	Fem
FECHA DE NACIMIENTO	9 5 1995	TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	9 Feb 2026
DEPARTAMENTO	Cauca	MUNICIPIO	patia	TIPO DE OCUPACIÓN	Amo de casa
TIPO DE ENTORNO	Urbano	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Admet Salud	NOMBRE DEL GRUPO	Galindez Activo
COMUNIDAD		TIPO DE POBLACIÓN		TIPO DE GRUPO	R
TELÉFONO CELULAR	3104199199	TELÉFONO FIJO		DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Galindez patia
VIA DE CONTACTO AL USUARIO		NOMBRE DEL ACIDENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD		EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	

II. ANTECEDENTES PERSONALES

3.1. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)	3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)	3.3. TIEMPO SERVADO
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	1. ¿Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3	1. ¿Cuánto tiempo tarda para estar sentado o acostado en un día típico?
SI	3	1 hora

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, ¿cuántos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?
5 porciones	2 porciones	0

3.5. MUESTRAS REPORTADAS

1. ¿Alguna vez le ha dado un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta (o hipertensión arterial)?	2. ¿Alguna vez le ha dado 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?
SI	NO	NO

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

8. ¿Cuál es su estado de salud es:	9. PESO	10. TALLA	11. PERÍMETRO ABDOMINAL	12. NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR	13. MEJORES DE PAÍSES	14. DE 6 A 17 AÑOS	15. DE 18 A 59 AÑOS	16. MAYORES DE 60 AÑOS
Buena	87 kg	1.60 m	97 cm	1	1	1	1	1

Con la firma manifiesto que he sido informado acerca de las actividades para la promoción de actividad física de las cuales he tomado conocimiento, acepto las recomendaciones de este programa para la promoción de actividad física, así mismo en mi calidad de representante de la comunidad acepto la responsabilidad de la información suministrada en esta encuesta, así como la veracidad de la misma. Firmo en la ciudad de Patía, Cauca, a los 09 días del mes de febrero del 2026.

NOMBRE COMPLETO	LUZ ANNY AMARU	FIRMA DEL USUARIO(A)	LUZ ANNY AMARU	NOMBRE COMPLETO	ARLEX JEISON HERNÁNDEZ ECHIVERRY	MONITOR ACTIVIDAD FÍSICA	10590732
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	34673842	FIRMA COORDINADOR(A)	ARLEX JEISON HERNÁNDEZ ECHIVERRY	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10590732		

Indeportes

PROCESO:

FOMENTO AL DESARROLLO



FORMATO:

FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FÍSICA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Sofia		APELLIDOS	Velazco Oliveros		SEXO	Femenino
FECHA DE NACIMIENTO	20 JUN 2000	TIPO DE DOCUMENTO	cc	NÚMERO DE DOCUMENTO	7007714994	FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	9 Feb 2026
DEPARTAMENTO	CAUCA	MUNICIPIO	DATIA	TIPO DE APLICACIÓN A SALUD	Subcidiado	TIPO DE OCUPACIÓN	Estadía y fátima
TIPO DE ETNA	APEO	NOMBRE DEL MONITOR	Ningún	TIPO DE POSICIÓN		NOMBRE DEL GRUPO	Galindez Activo
CONDICIÓN		II. DATOS DE CONTACTO		III. ANTEREDENTES PERSONALES			
TELÉFONO CELULAR	3107149003	TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO	Velascos04@yahoo.com	DIRECCIÓN DOMICILIARIA	GRANDEZ
VIA DE CONTACTO AL ISLANDO		NOMBRE DEL ACIDENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD		TELÉFONO DEL ACIDENTE		EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	MAURA OLIVEROS JABREA (MAURDE)
3.1. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)				3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (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.				1. ¿Cuantos días a la semana?			
Si				3			
2. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. monta diariamente en bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro?				30 MIN			
3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3.				SI			
3.3. TIEMPO SENTADO				1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?			
				20 MIN			

3.3. CONSUMO DE FÓFOS, VERGURAS, SAL, TABACO, ALCOHOL			
1. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?			
0			
2. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántas "raciones" de verduras consumió en el día?			
1			
3. ¿Usó la máquina sé a la comida, una vez está lista para consumir y antes de probar?			
NO			
3.4. MORBILIDAD REPORTADA			
1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta?			
SI			
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			
3. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?			
NO			

3.5. MEDICIONES DIRECTAS (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)			
PESO	56 Kg	TALLA	1,60 m
PERÍMETRO ABDOMINAL	76 cm	NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	5
V. DATOS DEL HOGAR			
1. ¿Cuántos miembros tiene el hogar?			
5			
2. ¿Cuántos días al mes consume bebidas alcohólicas, aproximadamente cuántos tragos bebido en promedio?			
5			
3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?			
NO			
4. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
5. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
6. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
7. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
8. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
9. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
10. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
11. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
12. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
13. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
14. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
15. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
16. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
17. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
18. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
19. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
20. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
21. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
22. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
23. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
24. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
25. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
26. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
27. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
28. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
29. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
30. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
31. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
32. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
33. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
34. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
35. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
36. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
37. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
38. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
39. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
40. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
41. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
42. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
43. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
44. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
45. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
46. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
47. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
48. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
49. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
50. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
51. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
52. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
53. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
54. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
55. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
56. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
57. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
58. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
59. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
60. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
61. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
62. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
63. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
64. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
65. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
66. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
67. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
68. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
69. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
70. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
71. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
72. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
73. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
74. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
75. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
76. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
77. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
78. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
79. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
80. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
81. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
82. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
83. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
84. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
85. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
86. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
87. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
88. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
89. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
90. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
91. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
92. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
93. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
94. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
95. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
96. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
97. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
98. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
99. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			
100. ¿Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál?			
NO			

Sofia V. OLIVEROS

Chantle Hernández O.

MAURA OLIVEROS JABREA

MAURA OLIVEROS JABREA

FIRMA DEL USUARIO (A)

NÚMERO CARNET FOTO

FIRMA COORDINADORA

INSTRUMENTO COMPLETO

FIRMA MONITORIA

AR. EX. JEANSON HERNANDEZ ECHENREY

10557032

Indeporites

PROCESO:

FORMATO:

FOMENTO AL DESARROLLO

FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FÍSICA



Gobernación del Cauca

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	deidy yanth	APellidos	RUIZ Ortega	SEXO	X
FECHA DE NACIMIENTO	05/05/1979	TIPO DE DOCUMENTO	X	NÚMERO DE DOCUMENTO	31565920
ESTRATAMIENTO	Cauca	MUNICIPIO	Poltiq	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Sub
TIPO DE ETNIA	X	TIPO DE POBLACIÓN	X	TIPO DE OCUPACIÓN	Trab
CONDICIÓN		NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Teason Hernández Torquero	NOMBRE DEL GRUPO	Galindez Activo
				TIPO DE GRUPO	R

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3132868912	TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO	twinkludy93@gmail.com
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	X	NOMBRE DEL ACIDENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD		TELÉFONO DEL ACIDENTE	
				DIRECCIÓN DE LA EMERGENCIA LLAMAR	Varela El P. Len
				TELÉFONO DE EMERGENCIA LLAMAR	Diana M. Rodríguez
				ZONA	X
				TELÉFONO CELULAR	304465462

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 movió bicicleta o camión para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos?		2. ¿Cuántos días a la semana?	7 días	3. En esos días, ¿cuánto tiempo fue moviendo bicicleta o camión para desplazarse de un lugar a otro?	30 minutos	4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realizó actividad física en su tiempo libre? Si la respuesta es NO pasar al ítem 3.1.	SI	5. ¿Cuántos días a la semana?	3 días	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó directamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	20 M.
--	--	-------------------------------	--------	--	------------	---	----	-------------------------------	--------	---	-------

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

1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta (o hipertensión arterial)?		2. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántas "porciones" de verdura consumió en el día?	3 porciones	3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días estuvo en su casa que tuvo en su presencia?	NO	4. ¿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	5. ¿Esta semana frecuentemente para la diabetes o el azúcar alto en la sangre?	NO	6. ¿Alguna vez le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?	NO
---	--	---	-------------	---	----	--	----	--	----	--	----

3.3. CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, CEREAL, ALCOHOL

1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta (o hipertensión arterial)?		2. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántas "porciones" de verdura consumió en el día?	3 porciones	3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días estuvo en su casa que tuvo en su presencia?	NO	4. ¿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	5. ¿Esta semana frecuentemente para la diabetes o el azúcar alto en la sangre?	NO	6. ¿Alguna vez le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?	NO
---	--	---	-------------	---	----	--	----	--	----	--	----

3.4. CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, CEREAL, ALCOHOL

1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta (o hipertensión arterial)?		2. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántas "porciones" de verdura consumió en el día?	3 porciones	3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días estuvo en su casa que tuvo en su presencia?	NO	4. ¿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	5. ¿Esta semana frecuentemente para la diabetes o el azúcar alto en la sangre?	NO	6. ¿Alguna vez le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?	NO
---	--	---	-------------	---	----	--	----	--	----	--	----

3.5. MAGNITUD 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)?		2. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántas "porciones" de verdura consumió en el día?	3 porciones	3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días estuvo en su casa que tuvo en su presencia?	NO	4. ¿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	5. ¿Esta semana frecuentemente para la diabetes o el azúcar alto en la sangre?	NO	6. ¿Alguna vez le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?	NO
---	--	---	-------------	---	----	--	----	--	----	--	----

3.6. MAGNITUD 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)?		2. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántas "porciones" de verdura consumió en el día?	3 porciones	3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días estuvo en su casa que tuvo en su presencia?	NO	4. ¿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	5. ¿Esta semana frecuentemente para la diabetes o el azúcar alto en la sangre?	NO	6. ¿Alguna vez le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?	NO
---	--	---	-------------	---	----	--	----	--	----	--	----

3.7. MAGNITUD 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)?		2. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántas "porciones" de verdura consumió en el día?	3 porciones	3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días estuvo en su casa que tuvo en su presencia?	NO	4. ¿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	5. ¿Esta semana frecuentemente para la diabetes o el azúcar alto en la sangre?	NO	6. ¿Alguna vez le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?	NO
---	--	---	-------------	---	----	--	----	--	----	--	----

3.8. MAGNITUD 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)?		2. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántas "porciones" de verdura consumió en el día?	3 porciones	3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días estuvo en su casa que tuvo en su presencia?	NO	4. ¿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	5. ¿Esta semana frecuentemente para la diabetes o el azúcar alto en la sangre?	NO	6. ¿Alguna vez le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?	NO
---	--	---	-------------	---	----	--	----	--	----	--	----

1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta (o hipertensión arterial)?		2. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántas "porciones" de verdura consumió en el día?	3 porciones	3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días estuvo en su casa que tuvo en su presencia?	NO	4. ¿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	5. ¿Esta semana frecuentemente para la diabetes o el azúcar alto en la sangre?	NO	6. ¿Alguna vez le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?	NO
---	--	---	-------------	---	----	--	----	--	----	--	----

Indeportes		PROCESO:		FOMENTO AL DESARROLLO		GOBIERNO del Cauca	
FORMATO:		FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FÍSICA					
I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
NOMBRES		Hugo Alberto		APELLIDOS		Tejada Ramirez	
FECHA DE NACIMIENTO		01/11/77		TIPO DE DOCUMENTO		X	
DEPARTAMENTO		Cauca		MUNICIPIO		Patate	
TIPO DE ETNIA		Afro		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD		Sub	
CONDICIÓN		Ninguna		TIPO DE POBLACIÓN		X	
		Ninguna		NOMBRE DEL MONITOR		Arlex Teason Hernández Echeverry	
II. DATOS DE CONTACTO							
TELÉFONO CELULAR		3132607436		CORREO ELECTRÓNICO		tejadahugo88@gmail.com	
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO		X		TELÉFONO DEL ACCIDENTE		EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	
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 pasar al ítem 3.2.		X		2. ¿Cuántos días a la semana?		7 días	
3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)		Modificado		3.3. CONSUMO DE ALIMENTOS, BEBIDAS, SALTOS, TABACO, ALCOHOL		2 porciones	
1. ¿A qué intensidad realiza actividad física?		Modificado		2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consumió en el día?		2 porciones	
3. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de frutas consumió en el día?		3 porciones		4. ¿Usted se sienta mal a la comida, una vez está lista para consumir y antes de probarla?		No	
4. ¿Usted fuma actualmente algún producto de tabaco, como cigarrillos, puros o pipas?		No		5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?		No	
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		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	
4. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?		No		5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?		No	
8. Dicha que su estado de salud es:		Buena		3.4. FRECUENCIA DE EJERCICIO		3.5. FRECUENCIA DE EJERCICIO	
IV. MEDICIONES DIRECTAS (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)							
PESO		77 kg		TALLA		1,60 m	
PERÍMETRO ABDOMINAL		93 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR		HUGO A. TEJADA RAMÍREZ	
MEMORES DE 5 AÑOS		DE 14 A 17 AÑOS		DE 18 A 50 AÑOS		MAYORES DE 50 AÑOS	
Con la firma manifiesto que he sido informado acerca de las estrategias para la promoción de hábitos físicos de las cuales de manera libre y voluntaria voy a participar bajo mi responsabilidad, aceptando las recomendaciones del programa para la promoción de actividad física, así como en mi calidad de responsable de la familia, voy a garantizar el cumplimiento de las mismas, además autorizo al ente de desarrollo y al ente deportivo y al ente de salud, a utilizar mi información conforme a la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas constitucionales. También autorizo a que se registre en el sistema de datos del Sistema de Información de Datos Personales (SIDP) y a que se utilice la información para la promoción de actividad física, así como en mi calidad de responsable de la familia, voy a garantizar el cumplimiento de las mismas, además autorizo al ente de desarrollo y al ente deportivo y al ente de salud, a utilizar mi información conforme a la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas constitucionales. También autorizo a que se registre en el sistema de datos del Sistema de Información de Datos Personales (SIDP) y a que se utilice la información para la promoción de actividad física, así como en mi calidad de responsable de la familia, voy a garantizar el cumplimiento de las mismas, además autorizo al ente de desarrollo y al ente deportivo y al ente de salud, a utilizar mi información conforme a la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas constitucionales.							
FIRMA DEL USUARIO(A)		FIRMA DEL MONITOR(A)		FIRMA DEL MONITOR(A)		FIRMA DEL MONITOR(A)	
HUGO A. TEJADA RAMÍREZ		ARLEX TEASON HERNÁNDEZ ECHEVERRY		ARLEX TEASON HERNÁNDEZ ECHEVERRY		ARLEX TEASON HERNÁNDEZ ECHEVERRY	

Indeporites

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO
FORMATO: FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FISICA
GOBIERNO del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRES	Delly		APELLIDOS		Valencia Angulo		SEXO		
FECHA DE NACIMIENTO	06 Febrero	1965	TIPO DE DOCUMENTO	C.C.	34545044	34545044	FECHA DE LA INSCRIPCION		
DEPARTAMENTO	Cauca	MUNICIPIO	Patia	TIPO DE AFILIACION A SALUD	FOMAG	TIPO DE OCUPACION	Docente		
TIPO DE ETNIA				TIPO DE POBLACION					
CONDICION				NOMBRE DEL MONITOR	Alex Teason Hernandez Escobar	NOMBRE DEL GRUPO	Galindez Achua	TIPO DE GRUPO	IR
TELEFONO CELULAR	315 413 9568	TELEFONO FIJO		CORREO ELECTRONICO	delyvalencia@gmail.com	DIRECCION COMERCIAL EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	Corregimiento de Galindez	ZONA	Pura
VIA DE CONTACTO AL USUARIO		NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD		TELEFONO DEL ACUDIENTE				TELEFONO CELULAR	316 860 560 315 413 9568

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

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted movió la bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? (Si la respuesta es NO pasar al ítem 3.2)	NO	2. ¿Cuántos días a la semana?		3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo usted movió la bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?		4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realizó actividad física en su tiempo libre? (Si la respuesta es NO pasar al ítem 3.3)	SI	5. ¿Cuántos días a la semana?	3 días	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	60 min
---	----	-------------------------------	--	---	--	--	----	-------------------------------	--------	--	--------

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

1. ¿A qué intensidad realizó actividad física?		2. Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de fruta consume en el día?	2 porciones	3. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consume en el día?	una	4. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?		5. ¿Durante los últimos 30 días cuando consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuántos tragos bebido en promedio?	0
--	--	---	-------------	---	-----	--	--	---	---

3.3. TIEMPO SERVADO

1. ¿Cuánto tiempo suele pasar servado o recostado en un día típico?

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	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	3. Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?	NO
---	----	--	----	--	----

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

4. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?	NO	5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?	SI	6. ¿Presión alta (hipertensión)?	NO	7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuánto?	
--	----	---	----	----------------------------------	----	--	--

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

PESO	49 kg	TALLA	1,52 m	PERIMETRO ABDOMINAL	75 cm	NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	V. DATOS DEL HOGAR			
							MEJORES DE 5 AÑOS	DE 5 A 17 AÑOS	DE 18 A 59 AÑOS	MAYORES DE 60 AÑOS

Con mi firma acepto que he sido informado acerca de las actividades para la promoción de actividad física de las cuales de manera libre y voluntaria voy a participar bajo mi responsabilidad, aceptando las recomendaciones del programa para la práctica de actividad física, así mismo en mi calidad de acudiente de...

NOMBRE COMPLETO	FIRMA DEL USUARIO (U)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA COORDINADORA	IMPRESIÓN MUY CLARA	FIRMA MONITORIA
DELIA YANIRICA ANGULO		Delia Yanirica Angulo			

Indeporites										PROCESO:		FOMENTO AL DESARROLLO			
FORMATO:										FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FÍSICA		Gobernación del Cauca			
I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN															
NOMBRES		Manuela		APELLIDOS		Angulo Angulo		SEXO		Fem		FECHA DE LA INSCRIPCIÓN		9 feb 2026	
FECHA DE NACIMIENTO		25 may		TIPO DE DOCUMENTO		x		NÚMERO DE DOCUMENTO		25661349		TIPO DE ETNIA		APO-	
DEPARTAMENTO		Cauca		MUNICIPIO		Patia		TIPO DE APLICACIÓN A SALUD		Sub		TIPO DE OCUPACIÓN		trab	
CONDICIÓN		NINGUNO		NOMBRE DEL MONITOR		Arlex Jeason Hernández Echazary		NOMBRE DEL GRUPO		Galimder Activos		TIPO DE GRUPO		Res	
II. DATOS DE CONTACTO															
TELÉFONO CELULAR		3108156794		TELÉFONO FIJO				CORREO ELECTRÓNICO				DIRECCIÓN COMUNITARIA EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:		Vereda Galimder	
VIA DE CONTACTO AL USUARIO				NOMBRE DEL ACIDENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD				TELÉFONO DEL ACIDENTE				ZONA		Rural	
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		2. ¿Cuántos días a la semana?		4 días		3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo usted montó o caminó para desplazarse de un lugar a otro?		20 min		4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realizó actividad física en su tiempo libre? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3.		SI	
3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)															
1. ¿A qué intensidad realizó actividad física?		Moderada		2. ¿Durante los últimos 7 días, cuántas "porciones" de verduras consumió en el día?		2 porciones		3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días hubo alguien en su casa que tuvo en su presencia?		SI		4. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?		35 min	
3.3. TIEMPO SERVANDO															
1. ¿Cuándo tiempo usó para servir o recolectar en un día tipo?				2. ¿Durante los últimos 30 días cuando consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuántos tragos bebió en promedio?		X NO		3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?		X NO		4. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días usted se sintió cansado o fatigado después de realizar actividad física?		SI	
3.4. CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, SAL, AZÚCAR, ALCOHOL															
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. ¿Esta tomado medicación para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?		X NO		4. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días usted se sintió cansado o fatigado después de realizar actividad física?		SI	
3.5. MOBILIDAD REPORTADA															
1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene dificultad para caminar o moverse?		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. ¿Esta tomado medicación para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?		X NO		4. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días usted se sintió cansado o fatigado después de realizar actividad física?		SI	
IV. MENCIONES DIRECTAS SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS															
PESO		81 kg		TALLA		1.64 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		TDS cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR		MEJORES DE 5 AÑOS	
EDAD		81 años		TIPO DE VIVIENDA		Casa		NÚMERO DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR		TDS cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR		MEJORES DE 5 AÑOS	
FECHA DE ENTREVISTA		9 feb 2026		LUGAR DE ENTREVISTA		Casa		NOMBRE DEL MONITOR		Arlex Jeason Hernández Echazary		NÚMERO DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR		MEJORES DE 5 AÑOS	
FIRMA DEL USUARIO		Manuela Angulo Angulo		FIRMA DEL MONITOR		Arlex Jeason Hernández Echazary		FIRMA DEL AGENTE		Gobernación del Cauca		FIRMA DEL AGENTE		Gobernación del Cauca	

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN														
NOMBRES		Lilia Paola		APELLIDOS		Cienra Blanco		SEXO	Fem	FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	9 Feb 2024			
FECHA DE NACIMIENTO	23 Oct	91	TIPO DE DOCUMENTO	X	NÚMERO DE DOCUMENTO	1033742467		TIPO DE OCUPACIÓN	trab	TIPO DE GRUPO	Red			
DEPARTAMENTO	Cauca	MUNICIPIO	Patra	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Sub			NOMBRE DEL GRUPO	Galindez Activo	TIPO DE GRUPO	Red			
TIPO DE ETNIA				TIPO DE POBLACIÓN				NOMBRE DEL GRUPO	Galindez Activo	TIPO DE GRUPO	Red			
CONDICIÓN			Ninguno	NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Teason Hernández Echegaray									
II. DATOS DE CONTACTO														
TELÉFONO CELULAR	3144730639	TELÉFONO FIJO		TELÉFONO DEL ACIDENTE		DIRECCIÓN DOMICILIARIA EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	Galindez	ZONA	Rural	TELÉFONO CELULAR	0			
VIA DE CONTACTO AL USUARIO	CEL	NOMBRE DEL ACIDENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD		TELÉFONO DEL ACIDENTE			9				0			
III. ANTECEDENTES PERSONALES														
3.1. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEMO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)														
3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)														
3.3. TIEMPO SENTADO														
3.4. CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, SAL, TABACO, ALCOHOL														
3.5. INCIDENCIA REPORTADA														
V. DATOS DEL HOGAR														
VI. DATOS DE LA PARTICIPACIÓN EN ESTOS PROYECTOS														

FORMATO:

FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FÍSICA

[illegible]

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN									
NOMBRES		FECHA DE NACIMIENTO		TIPO DE DOCUMENTO		APellidos		NÚMERO DE DOCUMENTO	
Diana Jisel		29 10 2004		CC		delgado		1039907928	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		TIPO DE AFINILACIÓN A SALUD		TIPO DE POBLACIÓN		NOMBRE DEL GRUPO	
Cauca		Ataco		Asmet		Sub		Trab	
TIPO DE ETNIA		NOMBRE DEL MONITOR		TELÉFONO DE CONTACTO		TELÉFONO DEL ACCIDENTE		TIPO DE RECUPERACIÓN	
Ninguna		Arlex Jerson Hernández Echaverry		delgado		delgado		Activo	
CONEXIÓN		TELÉFONO Fijo		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN (CALLE, CANTON, MUNICIPIO, DEPARTAMENTO)		ZONA	
				delgado		Galindez		Baja	
TELÉFONO CELULAR		NOMBRE DEL ACCIDENTE EN CASO DE SER MENOR DE EDAD		TELÉFONO DEL ACCIDENTE		TELÉFONO DEL ACCIDENTE		TELÉFONO DEL ACCIDENTE	
3203157089									
II. ANTECEDENTES PERSONALES									
3.1. ACTIVIDAD FÍSICA COMO HECHO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDADES 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?		2. ¿Cuántos días a la semana?		3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo usó montando bicicleta o caminando para desplazarse de un lugar a otro?		4. ¿Durante los últimos 7 días, ¿usted realizó actividad física en su tiempo libre? Si la respuesta es NO, pase al ítem 3.3.		5. ¿Cuántos días a la semana?	
NO		2		2		NO		2	
3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDADES MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)									
1. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días hubo alguien en su casa que le ayudara en su presencia?		2. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días hubo alguien en su casa que le ayudara en su presencia?		3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días hubo alguien en su casa que le ayudara en su presencia?		4. ¿Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días hubo alguien en su casa que le ayudara en su presencia?		5. ¿Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días hubo alguien en su casa que le ayudara en su presencia?	
1		1		1		1		1	
3.3. TIEMPO SENTADO									
1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o acostado en un día típico?		2. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o acostado en un día típico?		3. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o acostado en un día típico?		4. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o acostado en un día típico?		5. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o acostado en un día típico?	
30 min		30 min		30 min		30 min		30 min	
3.4. CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, SAL, TABACO, ALCOHOL									
1. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días consumió frutas o verduras?		2. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días consumió frutas o verduras?		3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días consumió frutas o verduras?		4. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días consumió frutas o verduras?		5. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días consumió frutas o verduras?	
1		1		1		1		1	
3.5. MORTALIDAD REPORTADA									
1. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días hubo alguien en su casa que muriera?		2. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días hubo alguien en su casa que muriera?		3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días hubo alguien en su casa que muriera?		4. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días hubo alguien en su casa que muriera?		5. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días hubo alguien en su casa que muriera?	
1		1		1		1		1	
V. DATOS DEL HOGAR									
1. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		2. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		3. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		4. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		5. ¿Cuántos miembros tiene su familia?	
5		5		5		5		5	
1. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		2. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		3. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		4. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		5. ¿Cuántos miembros tiene su familia?	
5		5		5		5		5	
1. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		2. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		3. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		4. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		5. ¿Cuántos miembros tiene su familia?	
5		5		5		5		5	
1. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		2. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		3. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		4. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		5. ¿Cuántos miembros tiene su familia?	
5		5		5		5		5	
1. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		2. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		3. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		4. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		5. ¿Cuántos miembros tiene su familia?	
5		5		5		5		5	
1. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		2. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		3. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		4. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		5. ¿Cuántos miembros tiene su familia?	
5		5		5		5		5	
1. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		2. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		3. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		4. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		5. ¿Cuántos miembros tiene su familia?	
5		5		5		5		5	
1. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		2. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		3. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		4. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		5. ¿Cuántos miembros tiene su familia?	
5		5		5		5		5	
1. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		2. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		3. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		4. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		5. ¿Cuántos miembros tiene su familia?	
5		5		5		5		5	
1. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		2. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		3. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		4. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		5. ¿Cuántos miembros tiene su familia?	
5		5		5		5		5	
1. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		2. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		3. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		4. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		5. ¿Cuántos miembros tiene su familia?	
5		5		5		5		5	
1. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		2. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		3. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		4. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		5. ¿Cuántos miembros tiene su familia?	
5		5		5		5		5	
1. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		2. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		3. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		4. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		5. ¿Cuántos miembros tiene su familia?	
5		5		5		5		5	
1. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		2. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		3. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		4. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		5. ¿Cuántos miembros tiene su familia?	
5		5		5		5		5	
1. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		2. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		3. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		4. ¿Cuántos miembros tiene su familia?		5. ¿Cuántos miembros tiene su familia?	
5		5							

Indeportes

PROCESO:	FOMENTO AL DESARROLLO
FORMATO:	
FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FÍSICA	
Gobernación del Cauca	

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Dagno Vicente		APELLIDOS	Ortizco Enzo		SEXO	Masc
FECHA DE NACIMIENTO	19 Julio 1965	TIPO DE DOCUMENTO	cc	NÚMERO DE DOCUMENTO	4.738 431	FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	9 Feb 2026
DEPARTAMENTO	Cauca	MUNICIPIO	Paidá	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Asmet	TIPO DE OCUPACIÓN	Talab
TIPO DE ETNIA	Afro			TIPO DE POBLACIÓN			
CONEXIÓN		Minsur	NOMBRE DEL MONITOR	Alex Teason Hernández Echeverry			
TELÉFONO CELULAR	315 413 9568	TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO	dellvanevalencia@gmail.com	DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Correimiento de Galindez
VIA DE CONTACTO AL USUARIO		NOMBRE DEL ACQUIDENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD		TELÉFONO DEL ACQUIDENTE		EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	

II. ANTECEDENTES PERSONALES

3.1. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)		3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)		3.3. TIEMPO SENTADO					
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	2. ¿Cuántos días a la semana?		4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.1.	No	5. ¿Cuántos días a la semana?		6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedico diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	

3.4. CONSUMO DE FARMACOS, VERBURA, SAL, TABACO, ALCOHOL

1. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de finca consume en el día?	una	2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consume en el día?	una	3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?	no
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?	no	6. ¿Durante los últimos 30 días cuando consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuántos tragos bebido en promedio?	no

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	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	3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?	NO
4. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?	no	5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?	no	6. ¿Usted presenta alguna condición médica?	NO X
7. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?	no	8. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?	no	9. ¿Usted presenta alguna condición médica?	NO X

IV. MENCIONES DIRECTAS SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS

PESO	79 kg	TALLA	1,77 m	PERÍMETRO ABDOMINAL	93 cm	NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS		DE 6 A 17 AÑOS	2	DE 18 A 60 AÑOS		MAYORES DE 60 AÑOS	
------	-------	-------	--------	---------------------	-------	---	--	-------------------	--	----------------	---	-----------------	--	--------------------	--

Con la firma manifiesto que he sido informado acerca de las actividades para la promoción de actividad física de las cuales he tomado conocimiento, aceptando las recomendaciones del programa para la promoción de actividad física, así mismo en mi calidad de usuario, manifiesto que he aceptado las condiciones de uso de la información que se genera en el sistema de registro de usuarios, en cumplimiento de la Ley 1801 de 2012 y Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También manifiesto que he aceptado las condiciones de uso de la información que se genera en el sistema de registro de usuarios, en cumplimiento de la Ley 1801 de 2012 y Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También manifiesto que he aceptado las condiciones de uso de la información que se genera en el sistema de registro de usuarios, en cumplimiento de la Ley 1801 de 2012 y Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias.

NOMBRE COMPLETO	Dagno Vicente Ortizco Enzo	FIRMA DEL USUARIO (A)		NOMBRE COMPLETO	Charles Hernández O.	FIRMA COORDINADOR(A)		NOMBRE COMPLETO	Dagno Vicente Ortizco Enzo	FIRMA DEL USUARIO (B)		NOMBRE COMPLETO	Arley Teason Hernández Echeverry	FIRMA MONITOR(A)	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	4738431			DOCUMENTO DE IDENTIDAD	4738431			DOCUMENTO DE IDENTIDAD	4738431			DOCUMENTO DE IDENTIDAD	4738431		

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN															
NOMBRES		NORALVA		APELLIDO:		ANGULO		SEXO		FEM		FECHA DE LA INSCRIPCIÓN		FEB 2026	
FECHA DE NACIMIENTO		02 21 1959		TIPO DE DOCUMENTO		CC		NÚMERO DE DOCUMENTO		25602372		FECHA DE LA INSCRIPCIÓN		FEB 2026	
DEPARTAMENTO		Cauca		MUNICIPIO		Patria		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD		SUB		TIPO DE OCUPIACIÓN		Talb	
TIPO DE ETNIA		Afro		NOMBRE DEL MONITOR		Arlex Teason Hernández Echeverry		NOMBRE DEL GRUPO		Galindez Activo		TIPO DE GRUPO		R	
CONJUNCIÓN															
II. DATOS DE CONTACTO															
TELÉFONO CELULAR		3167056810		TELÉFONO FIJO				CORREO ELECTRÓNICO				DIRECCIÓN DOMICILIARIA		Galindez	
VIA DE CONTACTO AL USUARIO				NOMBRE DEL ACCIDENTE EN CASO DE SER MENOR EDO				TELÉFONO DEL ACCIDENTE				EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:		0	
III. ANTECEDENTES PERSONALES															
3.1. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDADES MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)															
1. Durante los últimos 7 días, ¿usted montó bicicleta o camión para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Sin respuesta es NO pase al ítem 3.2		SI		2. ¿Cuántos días a la semana?		3 días		3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo montó bicicleta o camión para desplazarse de un lugar a otro?		20 min		4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realizó actividad física en su tiempo libre? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3		SI	
3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDADES MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)															
1. ¿A qué intensidad realizó actividad física?				2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consumió en el día?		3		3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días hubo alguien en su casa cuya función en su presencia?		NO		4. ¿Durante los últimos 30 días, ¿cuánto tiempo consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuántos tragos bebido en promedio?		NO	
1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta o hipertensión arterial?				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		3. ¿Si, en algún momento le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda interferir con la actividad física?		NO		4. ¿Si, en algún momento le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda interferir con la actividad física?		NO	
4. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?		NO		5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?		SI		6. ¿Si, en algún momento le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda interferir con la actividad física?		NO		7. Si su respuesta es afirmativa ¿Cuál?			
3. Diga que su estado de salud es:		BUENO													
IV. MEDICIONES DIRECTAS (SOLO PARA PERSONAS CON EDADES MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)															
PESO		60 kg		TALLA		1,60 m		PERÍMETRO ABDOMINAL		85 cm		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR		MEJORES DE 5 AÑOS	
												MEJORES DE 18 A 64 AÑOS		2	
												MEJORES DE 65 AÑOS			
V. DATOS DEL HOGAR															
NOMBRE COMPLETO		NORALVA ANGULO		NOMBRE COMPLETO		ARLEX TEASON HERNÁNDEZ ECHEVERRY		NOMBRE COMPLETO		ARLEX TEASON HERNÁNDEZ ECHEVERRY		NOMBRE COMPLETO		ARLEX TEASON HERNÁNDEZ ECHEVERRY	
FIRMA DEL USUARIO (A)				FIRMA DEL MONITOR (A)				FIRMA DEL MONITOR (B)				FIRMA DEL MONITOR (C)			
FIRMA DEL MONITOR (B)				FIRMA DEL MONITOR (C)				FIRMA DEL MONITOR (D)				FIRMA DEL MONITOR (E)			
FIRMA DEL MONITOR (E)				FIRMA DEL MONITOR (F)				FIRMA DEL MONITOR (G)				FIRMA DEL MONITOR (H)			
FIRMA DEL MONITOR (F)				FIRMA DEL MONITOR (G)				FIRMA DEL MONITOR (H)				FIRMA DEL MONITOR (I)			
FIRMA DEL MONITOR (G)				FIRMA DEL MONITOR (H)				FIRMA DEL MONITOR (I)				FIRMA DEL MONITOR (J)			
FIRMA DEL MONITOR (H)				FIRMA DEL MONITOR (I)				FIRMA DEL MONITOR (J)				FIRMA DEL MONITOR (K)			
FIRMA DEL MONITOR (I)				FIRMA DEL MONITOR (J)				FIRMA DEL MONITOR (K)				FIRMA DEL MONITOR (L)			
FIRMA DEL MONITOR (J)				FIRMA DEL MONITOR (K)				FIRMA DEL MONITOR (L)				FIRMA DEL MONITOR (M)			
FIRMA DEL MONITOR (K)				FIRMA DEL MONITOR (L)				FIRMA DEL MONITOR (M)				FIRMA DEL MONITOR (N)			
FIRMA DEL MONITOR (L)				FIRMA DEL MONITOR (M)				FIRMA DEL MONITOR (N)				FIRMA DEL MONITOR (O)			
FIRMA DEL MONITOR (M)				FIRMA DEL MONITOR (N)				FIRMA DEL MONITOR (O)				FIRMA DEL MONITOR (P)			
FIRMA DEL MONITOR (N)				FIRMA DEL MONITOR (O)				FIRMA DEL MONITOR (P)				FIRMA DEL MONITOR (Q)			
FIRMA DEL MONITOR (O)				FIRMA DEL MONITOR (P)				FIRMA DEL MONITOR (Q)				FIRMA DEL MONITOR (R)			
FIRMA DEL MONITOR (P)				FIRMA DEL MONITOR (Q)				FIRMA DEL MONITOR (R)				FIRMA DEL MONITOR (S)			
FIRMA DEL MONITOR (Q)				FIRMA DEL MONITOR (R)				FIRMA DEL MONITOR (S)				FIRMA DEL MONITOR (T)			
FIRMA DEL MONITOR (R)				FIRMA DEL MONITOR (S)				FIRMA DEL MONITOR (T)				FIRMA DEL MONITOR (U)			
FIRMA DEL MONITOR (S)				FIRMA DEL MONITOR (T)				FIRMA DEL MONITOR (U)				FIRMA DEL MONITOR (V)			
FIRMA DEL MONITOR (T)				FIRMA DEL MONITOR (U)				FIRMA DEL MONITOR (V)				FIRMA DEL MONITOR (W)			
FIRMA DEL MONITOR (U)				FIRMA DEL MONITOR (V)				FIRMA DEL MONITOR (W)				FIRMA DEL MONITOR (X)			
FIRMA DEL MONITOR (V)				FIRMA DEL MONITOR (W)				FIRMA DEL MONITOR (X)				FIRMA DEL MONITOR (Y)			
FIRMA DEL MONITOR (W)				FIRMA DEL MONITOR (X)				FIRMA DEL MONITOR (Y)				FIRMA DEL MONITOR (Z)			

[illegible]

[illegible]

Indeporites

PROCESO:

FORMATO:

FOMENTO AL DESARROLLO

FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FÍSICA

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Yedy Kathryn	APELLIDOS	Caicedo	SEXO	Fem
FECHA DE NACIMIENTO	03 10 2004	TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO DE DOCUMENTO	7059901743
DEPARTAMENTO	Cauca	MUNICIPIO	Patía	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Sub
TIPO DE ETNIA	Afro	TIPO DE POBLACIÓN		TIPO DE OCUPACIÓN	Trab
CONDICIÓN	Ninguno	NOMBRE DEL MONITOR	Alex Teason Hernández Echazary	NOMBRE DEL GRUPO	Galindez Activo
				TIPO DE GRUPO	Reg

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3217485616	TELÉFONO Fijo		CORREO ELECTRÓNICO	Yedycaicedo3@gmail.com
VIA DE CONTACTO AL USUARIO	Cel	NOMBRE DEL ACIDENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD		TELÉFONO DEL ACIDENTE	
				DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Galindez
				EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	Zulania Zapata
				TELÉFONO CELULAR	3166358480

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	NO	2. ¿Cuántos días a la semana?		3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo, qué monto diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?		4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.1	NO	5. ¿Cuántos días a la semana?		6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó claramente a realizar actividad física en su tiempo libre?	
---	----	-------------------------------	--	--	--	---	----	-------------------------------	--	---	--

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

1. ¿Qué actividad realizó en su tiempo libre?		2. ¿Cuántos días a la semana?		3. ¿Cuánto tiempo dedicó a realizar la actividad?		4. ¿Qué actividad realizó en su tiempo libre?		5. ¿Cuántos días a la semana?		6. ¿Cuánto tiempo dedicó a realizar la actividad?	
---	--	-------------------------------	--	---	--	---	--	-------------------------------	--	---	--

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

1. ¿Durante los últimos 7 días consumió en sí algo?	NO	2. ¿Durante los últimos 7 días consumió "porciones" de verduras consumió en el día?	1	3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?	NO
4. ¿Usted fuma actualmente algún producto de tabaco, como: cigarrillos, puros o pipes?	X	5. ¿Usted le agrega sal a la comida, una vez está lista para consumir y antes de probarla?	NO	6. ¿Durante los últimos 30 días cuando consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuántos tragos bebiste en promedio?	NO

3.4. MOBILIDAD 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?	NO
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. ¿Usted tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?	NO

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

PESO	62 Kg	TALLA	1,52 m	PERÍMETRO ABDOMINAL	84 cm	NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR		MEMBROS 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 actividades para la promoción de actividad física de las cuales de manera libre y voluntaria voy a participar bajo mi responsabilidad, aceptando las recomendaciones del programa para la práctica de actividad física, así mismo en mi calidad de participante no me comprometo a ninguna responsabilidad, riesgos cardiovasculares, entre otros, dentro de las actividades, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo, al ente receptor y a los centros de salud, a utilizar mi información contenida en la ficha de inscripción de datos personales en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tener acceso físico y electrónico a todos los datos personales que se encuentren en la ficha de inscripción de datos personales, así como a utilizarlos en la actividad física. Con mi firma, estoy confirmando en la oficina de información en el país y la información de los planes, programas y proyectos de actividad física en la oficina de PMA, bienestar y salud de las personas.

FIRMA DEL USUARIO(A)	Yedy Kathryn Caicedo	FIRMA DEL MONITOR(A)	Alex Teason Hernández Echazary
NOMBRE COMPLETO	Yedy Kathryn Caicedo	NOMBRE COMPLETO	Alex Teason Hernández Echazary
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1029579	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1029579

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA										GOBERNACIÓN DEL CAUCA	
FOMENTO AL DESARROLLO											
FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FÍSICA											
I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN											
II. DATOS DE CONTACTO											
NOMBRES		Zulania		APELLIDOS		Zapata		SEXO		Fem	
FECHA DE NACIMIENTO		01/12/1978		TIPO DE DOCUMENTO		34674540		FECHA DE LA INSCRIPCIÓN		9 Feb 2026	
DEPARTAMENTO		Cauca		MUNICIPIO		Pátria		TIPO DE ACTIVIDAD		Trab	
TIPO DE ETNIA		Afro		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD		SUB		TIPO DE OCUPACIÓN		Mund	
CONDOMINIO		Ninguno		NOMBRE DEL MONITOR		Arlex Jason Hernández Toranzo		NOMBRE DEL GRUPO		Golmider 2 Activo	
TELÉFONO CELULAR		3166358480		TELÉFONO Fijo		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DOMICILIARIA EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A		Golmider Zapata	
VIA DE CONTACTO AL USUARIO				NOMBRE DEL ACCIDENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD		TELÉFONO DEL ACCIDENTE		DIRECCIÓN DOMICILIARIA EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A		Golmider Zapata	
III. ACTIVIDADES FÍSICAS COMO MEDIO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
IV. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
V. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
VI. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
VII. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
VIII. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
IX. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
X. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
XI. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
XII. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
XIII. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
XIV. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
XV. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
XVI. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
XVII. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
XVIII. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
XIX. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
XX. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
XXI. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
XXII. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
XXIII. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
XXIV. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
XXV. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
XXVI. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
XXVII. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
XXVIII. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
XXIX. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
XXX. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
XXXI. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
XXXII. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
XXXIII. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
XXXIV. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
XXXV. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
XXXVI. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
XXXVII. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
XXXVIII. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
XXXIX. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
XL. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
XLI. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
XLII. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
XLIII. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
XLIV. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
XLV. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
XLVI. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
XLVII. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
XLVIII. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
XLIX. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
L. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
LI. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
LII. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
LIII. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
LIV. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
LV. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
LVI. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
LVII. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
LVIII. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
LIX. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
LX. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
LXI. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
LXII. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TIEMPO LIB											

Indeportes CAUCA		PROCESO: FORMATO:		FOMENTO AL DESARROLLO		FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FÍSICA		GOBIERNO del CAUCA		
NOMBRES		ALEXA Victoria		APELLIDOS		GOMEZ		SEXO		Fem
FECHA DE NACIMIENTO		30 Dic 2005		TIPO DE DOCUMENTO		CC		NÚMERO DE INSCRIPCIÓN		7059904196
DEPARTAMENTO		Cauca		MUNICIPIO		Pato		TIPO DE RELACIÓN A SALUD		Sub
TIPO DE ENTENA		Apto						TIPO DE Población		
CONDICIÓN				Ninguna		NOMBRE DEL MONITOR		Arlex Jerson Hernández Echeverry		
TELÉFONO CELULAR		318 2835436		TELÉFONO Fijo		CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO DEL ACIDENTE		
VIA DE CONTACTO AL USUARIO				NOMBRE DEL ACIDENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD				TELÉFONO DEL ACIDENTE		
II. DATOS DE CONTACTO										
III. ANTECEDENTES PERSONALES										
3.1. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEMBRO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)										
3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)										
3.3. TIEMPO SENTADO										
3.4. CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, SAL, TABACO, ALCOHOL										
3.5. MOVILIDAD REPORTADA										
3.6. TIEMPO DE INGRESO										
3.7. TIEMPO DE SALIDA										
3.8. TIEMPO DE REGRESO										
3.9. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.10. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.11. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.12. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.13. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.14. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.15. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.16. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.17. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.18. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.19. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.20. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.21. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.22. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.23. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.24. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.25. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.26. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.27. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.28. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.29. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.30. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.31. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.32. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.33. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.34. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.35. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.36. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.37. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.38. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.39. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.40. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.41. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.42. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.43. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.44. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.45. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.46. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.47. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.48. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.49. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.50. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.51. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.52. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.53. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.54. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.55. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.56. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.57. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.58. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.59. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.60. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.61. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.62. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.63. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.64. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.65. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.66. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.67. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.68. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.69. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.70. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.71. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.72. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.73. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.74. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.75. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.76. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.77. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.78. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.79. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.80. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.81. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.82. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.83. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.84. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.85. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.86. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.87. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.88. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.89. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.90. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.91. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.92. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.93. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.94. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.95. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.96. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.97. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.98. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.99. TIEMPO DE ESTADÍA										
3.100. TIEMPO DE ESTADÍA										

I. DATOS DE IDENTIFICACION														
NOMBRES		APELLIDOS		NÚMERO DE DOCUMENTO		SEXO								
Daira Vanezq		Doraeco Valencia		1061919741		Fem								
FECHA DE NACIMIENTO		TIPO DE DOCUMENTO		NÚMERO DE DOCUMENTO		FECHA DE LA INSCRIPCIÓN								
03/10/1996		CC		1061919741		18 Mar 2026								
DEPARTAMENTO		TIPO DE APLICACIÓN A SALUD		TIPO DE OCUPACIÓN		TIPO DE GRUPO								
Cauca		Subsidado		Trab		Kes								
TIPO DE ETNIA		TIPO DE POBLACIÓN		NOMBRE DEL GRUPO		TIPO DE GRUPO								
Mestizo		Mestizo		Arlex Teason Hernández Echeverry		Kes								
CONDICIÓN		NOMBRE DEL MONITOR <th colspan="2">NOMBRE DEL GRUPO</th> <th colspan="2">TIPO DE GRUPO</th>		NOMBRE DEL GRUPO		TIPO DE GRUPO								
Mestizo		Mestizo		Gahinder Acervo		Kes								
II. DATOS DE CONTACTO														
TELÉFONO CELULAR		TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DOMICILIARIA EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR AL:		ZONA		TELÉFONO CELULAR				
3152330334						Gahinder - 941119		Kes		Kes				
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO		NOMBRE DEL ACIDENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD		TELÉFONO DEL ACIDENTE		DIRECCIÓN DOMICILIARIA EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR AL:		ZONA		TELÉFONO CELULAR				
								Kes		Kes				
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		2. ¿Cuántos días a la semana?		3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo (al menos, directamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro)?		4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3		5. ¿Cuántos días a la semana?		6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó directamente a realizar actividad física en su tiempo libre?				
NO		NO		NO		NO		NO		NO				
3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)														
1. ¿A qué intensidad realizó actividad física?		2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consumió en el día?		3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días hubo alguien en su casa que junto a su presencia?		4. ¿Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días bebió en promedio?		5. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que puede interferir con la actividad física?		6. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?				
1		NO		1		NO		NO		180 min				
3.3. TIEMPO SENTADO														
1. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántas "porciones" de fruta consumió en el día?		2. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días bebió en su casa que junto a su presencia?		3. ¿Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días bebió en promedio?		4. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que puede interferir con la actividad física?		5. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?		6. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?				
1		1		NO		NO		180 min		180 min				
3.4. CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, SAL, TABACO, ALCOHOL														
1. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántas "porciones" de frutas consumió en el día?		2. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días bebió en su casa que junto a su presencia?		3. ¿Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días bebió en promedio?		4. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que puede interferir con la actividad física?		5. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?		6. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?				
1		1		NO		NO		180 min		180 min				
3.5. MORBILIDAD REPORTADA														
1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta (hipertensión arterial)?		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. ¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa o azúcar en la sangre es alto?		4. ¿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?		5. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que puede interferir con la actividad física?		6. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?				
NO		NO		NO		NO		NO		NO				
IV. MEDICIONES DIRECTAS (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)														
1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta (hipertensión arterial)?		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. ¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa o azúcar en la sangre es alto?		4. ¿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?		5. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que puede interferir con la actividad física?		6. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?				
NO		NO		NO		NO		NO		NO				
V. DATOS DEL HOGAR														
1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta (hipertensión arterial)?		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. ¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa o azúcar en la sangre es alto?		4. ¿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?		5. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que puede interferir con la actividad física?		6. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?				
NO		NO		NO		NO		NO		NO				
VI. DATOS DEL HOGAR														
1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta (hipertensión arterial)?		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. ¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa o azúcar en la sangre es alto?		4. ¿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?		5. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que puede interferir con la actividad física?		6. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?				
NO		NO		NO		NO		NO		NO				
VII. DATOS DEL HOGAR														
1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta (hipertensión arterial)?		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. ¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa o azúcar en la sangre es alto?		4. ¿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?		5. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que puede interferir con la actividad física?		6. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?				
NO		NO		NO		NO		NO		NO				
VIII. DATOS DEL HOGAR														
1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta (hipertensión arterial)?		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. ¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa o azúcar en la sangre es alto?		4. ¿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?		5. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que puede interferir con la actividad física?		6. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?				
NO		NO		NO		NO		NO		NO				
IX. DATOS DEL HOGAR														
1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta (hipertensión arterial)?		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. ¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa o azúcar en la sangre es alto?		4. ¿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?		5. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que puede interferir con la actividad física						

Dancy Larissa D'Arcy U

Charlie Hernandez O.
Gestor Laica en
Madrugada de 1975

40W

[illegible]

Indeporates

PROCESO:
FORMATO:

POWERTOOL DESARROLLO

FICHA DE INSCRIPCION Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FISICA

Gobernación
del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRES	Lina Maria	Apellidos	Angulo	SEXO	Fem	FECHA DE LA INSCRIPCION	11 Mar 2026
FECHA DE NACIMIENTO	20 Nov 1993	TIPO DE DOCUMENTO					
DEPARTAMENTO	Cauca	MUNICIPIO	Pastaza				
TIPO DE ENLACE	Apdo	TIPO DE AFILIACION A SALUD	Subsidiada				
CONEXION		TIPO DE POSICION					
TELEFONO CELULAR	3735417221	NOMBRE DEL MONITOR	Alex Teason Hernandez Echeverry				
MA DE CONTACTO AL USUARIO	Cal	CORREO ELECTRONICO					
		TELEFONO DEL ACIDENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD					
		TELEFONO DEL ACIDENTE					
		TELEFONO DEL ACIDENTE EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR					
		DIRECCION DOMICILIARIA	Galindez-Pastaza				
		EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR					
		TIPO DE GRUPO	Galindez Activo				
		TIPO DE GRUPO					

3.1. ACTIVIDAD FISICA COMO MENOR 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 pasar al ítem 3.2	NO	2. ¿Cuántos días a la semana?		3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo usted montó bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro?	NO	4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realizó actividad física en su tiempo libre? Si la respuesta es NO pasar al ítem 3.3		5. ¿Cuántos días a la semana?	NO	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	NO
--	----	-------------------------------	--	--	----	--	--	-------------------------------	----	--	----

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

1. ¿Durante los últimos 7 días, ¿usted consumió en el día?		2. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántas porciones de verduras consume en el día?		3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días hubo alcohol en su casa que fuma en su presencia?		4. ¿Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuántas tragos bebió en promedio?		5. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorar con la actividad física?		6. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días usted pasó haciendo ejercicio en un día tipo?	120 min
--	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	---------

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

1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta?	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?	NO	3. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?	NO	4. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?	NO	5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?	NO	6. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?	NO	7. Si su respuesta es afirmativa, ¿cuántas veces?	
---	----	--	----	--	----	--	----	---	----	---	----	---	--

3.4. MOVILIDAD REPORTADA

1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene dificultad para caminar o moverse?	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?	NO	3. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?	NO	4. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?	NO	5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?	NO	6. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?	NO	7. Si su respuesta es afirmativa, ¿cuántas veces?	
---	----	--	----	--	----	--	----	---	----	---	----	---	--

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

1. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántas porciones de verduras consume en el día?		2. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días hubo alcohol en su casa que fuma en su presencia?		3. ¿Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuántos tragos bebió en promedio?		4. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días usted pasó haciendo ejercicio en un día tipo?	120 min
---	--	---	--	---	--	---	---------

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

1. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántas porciones de verduras consume en el día?		2. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días hubo alcohol en su casa que fuma en su presencia?		3. ¿Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuántos tragos bebió en promedio?		4. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días usted pasó haciendo ejercicio en un día tipo?	120 min
---	--	---	--	---	--	---	---------

NOMBRE COMPLETO	Lina Maria Angulo	FECHA DEL USUARIO	11 Mar 2026	NOMBRE COMPLETO	Charlyte Hernandez O.	FECHA DEL USUARIO	11 Mar 2026
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	7061017097	FECHA DEL USUARIO	11 Mar 2026	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	7061017097	FECHA DEL USUARIO	11 Mar 2026
NOMBRE COMPLETO	Lina Maria Angulo	FECHA DEL USUARIO	11 Mar 2026	NOMBRE COMPLETO	Charlyte Hernandez O.	FECHA DEL USUARIO	11 Mar 2026
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	7061017097	FECHA DEL USUARIO	11 Mar 2026	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	7061017097	FECHA DEL USUARIO	11 Mar 2026

Indeporites
CAUCA

PROCESO:
FORMATO:

FOMENTO AL DESARROLLO
FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FÍSICA



I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Francely	APELLIDOS	Cabenera	SEXO	FEM
FECHA DE NACIMIENTO	23 Feb 72	TIPO DE DOCUMENTO	CE	NÚMERO DE DOCUMENTO	59121688
DEPARTAMENTO	Cauca	MUNICIPIO	Patate	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Subsidiada
TIPO DE ETNIA				TIPO DE POBLACIÓN	
CONDICIÓN				NOMBRE DEL INDICADOR	Arlex Teason Hernández Echeverry
TELÉFONO CELULAR	3172616369	TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO	0
VIA DE CONTACTO AL USUARIO	CEL	NOMBRE DEL ACIDENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	0	TELÉFONO DEL ACIDENTE	0
II. DATOS DE CONTACTO					
DIRECCIÓN DOMICILIARIA EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:					
Gálvez - Patate					
ZONA RURAL					

III. 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 camión para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos?	NO	2. ¿Cuántos días a la semana?	NO	3. En esos días, ¿cuánto tiempo usted montó bicicleta o camión para desplazarse de un lugar a otro?	NO	4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realizó actividad física en su tiempo libre? Si la respuesta es NO pise al ítem 3.2.	NO	5. ¿Cuántos días a la semana?	NO	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	240 min
--	----	-------------------------------	----	---	----	--	----	-------------------------------	----	--	---------

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

1. ¿A qué intensidad realizó actividad física?		2. Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de fruta consume en el día?	1	3. Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consume en el día?	0	4. Durante los últimos 30 días ¿cuántos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?	0
--	--	---	---	--	---	--	---

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

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	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	3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?	NO
---	----	--	----	---	----

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

1. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?	NO	2. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alto en la sangre?	NO	3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?	NO
--	----	---	----	---	----

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

PESO	79 kg	TALLA	1,64 m	PERÍMETRO ABDOMINAL	88 cm	NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	11	MIEMBROS DE 0 AÑOS	1	DE 1 A 17 AÑOS	1	DE 18 A 59 AÑOS		MAYORES DE 60 AÑOS	
------	-------	-------	--------	---------------------	-------	---	----	--------------------	---	----------------	---	-----------------	--	--------------------	--

Como se firma, manifiesto que he sido informado acerca de los estándares para la promoción de actividad física de las cuales doy manifiesto y voluntaria y/o participo bajo mi responsabilidad, aceptando las recomendaciones del programa para la promoción de actividad física, así como en el control de los accidentes de tránsito no vinculados a accidentes laborales, riesgos cardiovasculares, entre otros riesgos, por lo tanto, exento a Indeporites Cauca y a sus colaboradores, al estar dispuesto y a sus condiciones, a reconocer, usar y prestar mi información conforme a la Política de Privacidad de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1712 de 2012 y el Decreto 1977 de 2013 y demás normas complementarias. También manifiesto que he leído, entendido y acepto los términos y condiciones de uso de la información de salud y de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

Firma del Usuario (A):
Firma del Promotor (A):
Firma del Monitoreo (A):
Firma del Usuario (B):
Firma del Promotor (B):
Firma del Monitoreo (B):

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE	SEXO	FECHA DE LA INSCRIPCION	FECHA DE NACIMIENTO	APellidos	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	TIPO DE OCUACION	NOMBRE DEL GRUPO	TIPO DE GRUPO	CONDICION	TIPO DE ETNIA	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	TIPO DE APLICACION A SALUD	TIPO DE POBLACION	NOMBRE DEL MONITOR	TELÉFONO CELULAR	TELÉFONO AL USUARIO
Fany Sofia	Fem	14 mar 2026	8 sept 99			7059961094	Educativa	Galindez Activo	Reg			Caoca		cc		Subsidiaria	Arlex Teason Hernández Echeverry	3178531484	cel

ACTIVIDAD FISICA 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 en su lugar o otro durante al menos 10 minutos seguidos?	NO
2. ¿Cuántos días a la semana?	NO
3. En esos días, ¿cuánto tiempo usted montó bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	NO
4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realizó actividad física en su tiempo libre? Si la respuesta es NO, pase al ítem 3.3.	NO
5. ¿Cuántos días a la semana?	NO
6. En esos días, ¿cuánto tiempo usted realizó actividad física en su tiempo libre?	NO

III. ANTECEDENTES PERSONALES

3.1. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)		3.2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)		3.3. TIEMPO SEMANAL	
1. Durante los últimos 7 días, ¿cuántas veces utilizó o usó un medio para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.2.	NO	2. ¿Cuántos días a la semana?	NO	4. Durante los últimos 7 días, ¿usó realmente actividad física en su tiempo libre? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3.	NO
3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo utilizó realmente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	NO	5. ¿Cuántos días a la semana?	NO	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó realmente a realizar actividad física en su tiempo libre?	NO
7. ¿A qué intensidad realizó actividad física?					
120 min/wk					

3.5. MORELIDAD REPORTAD

[illegible]

V. DATOS DEL HOGAR

PESO	TALLA	PERÍMETRO ABDOMINAL	NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVIRÁN EL HOGAR	MEMBROS DE 6 AÑOS	DE 6 A 17 AÑOS	DE 18 A 60 AÑOS	MAYORES DE 60 AÑOS
80 kg	1,58 m	86 cm		1	2	2	0

[illegible]

Four Sided Technology Genoz


Ministerio de Salud
Ministerio de Salud
Ministerio de Salud

40

DATOS DE IDENTIFICACION															
NOMBRES		APELLIDOS		TI		NUMERO DE DOCUMENTO		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO		FECHA DE LA INSCRIPCION		FECHA DE EMISION	
Diana Isabel		Quinones		T1		1059909715		14 de Julio de 1999		Femenino		5 de Mayo de 2017		26 de Mayo de 2017	
DEPARTAMENTO		CAUCA		MUNICIPIO		PATA		CAUCA		MUNICIPIO		PATA		CAUCA	
CONDICION		Desplazado		Refugiado		Ninguno		Ninguno		Ninguno		Ninguno		Ninguno	
I. DATOS DE CONTACTO															
TELEFONO CELULAR		3126141821		TELEFONO FIJO		9		CORREO ELECTRONICO		9		DIRECCION DOMICILIARIA EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR		Bordo - Pata	
VIA DE CONTACTO AL USUARIO		Telefono fijo o celular		Centro de atención		Domicilio		NOMBRE DEL ACCIDENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD		9		NOMBRE DEL GRUPO		Campesin D'ingulice	
II. ANTECEDENTES PERSONALES															
11. ACTIVIDAD FISICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE SOLO PARA PERSONAS CON EDAO MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS															
1. Durante los ultimos 7 dias, ¿cual fue el medio de transporte que utilizó para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos?		Si		No		2. ¿Cuántos días a la semana?		3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo utilizó el medio de transporte para desplazarse de un lugar a otro?		4. Durante los ultimos 7 dias, ¿cual fue el medio de transporte que utilizó para desplazarse de un lugar a otro?		5. ¿Cuántos días a la semana?		6. En esos días, ¿cuánto tiempo utilizó el medio de transporte para desplazarse de un lugar a otro?	
Si la respuesta es NO pase al item 12.		X		X		1 día		1 hora		No		4 días		60 minutos	
12. ACTIVIDAD FISICA EN EL TIEMPO LIBRE ISO O PARA PERSONAS CON EDAO MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS															
1. ¿Durante los ultimos 7 dias cuántas "porciones" de fruta consumió en el día?		1		2. ¿Durante los ultimos 7 dias cuántas "porciones" de verduras consumió en el día?		1		3. ¿Durante los ultimos 7 dias, ¿cuántos días utilizó alguna de las actividades físicas?		4. ¿Durante los ultimos 30 dias cuando consumió bebidas alcohólicas, ¿aproximadamente cuántas veces bebió en promedio?		5. ¿Cuántas veces bebió en promedio?		6. ¿Cuántas veces bebió en promedio?	
Si la respuesta es NO pase al item 13.		X		X		X		X		X		X		X	
13. MOVILIDAD REPORTADA															
1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta?		Si		No		2. ¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa o azúcar en la sangre es alto?		Si		No		3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda interferir con la actividad física?		Si	
Si la respuesta es NO pase al item 14.		X		X		X		X		X		X		X	
14. CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, SAL, TABACO, ALCOHOL															
1. ¿Durante los ultimos 7 dias cuántas "porciones" de frutas consumió en el día?		1		2. ¿Durante los ultimos 7 dias cuántas "porciones" de verduras consumió en el día?		1		3. ¿Durante los ultimos 7 dias, ¿cuántos días utilizó alguna de las actividades físicas?		4. ¿Durante los ultimos 30 dias cuando consumió bebidas alcohólicas, ¿aproximadamente cuántas veces bebió en promedio?		5. ¿Cuántas veces bebió en promedio?		6. ¿Cuántas veces bebió en promedio?	
Si la respuesta es NO pase al item 15.		X		X		X		X		X		X		X	
15. DATOS DEL HOGAR															
1. ¿Cuántas personas viven en su hogar?		1		2. ¿Cuántas personas viven en su hogar?		1		3. ¿Cuántas personas viven en su hogar?		1		4. ¿Cuántas personas viven en su hogar?		1	
Si la respuesta es NO pase al item 16.		X		X		X		X		X		X		X	
16. DATOS DEL HOGAR															
1. ¿Cuántas personas viven en su hogar?		1		2. ¿Cuántas personas viven en su hogar?		1		3. ¿Cuántas personas viven en su hogar?		1		4. ¿Cuántas personas viven en su hogar?		1	
Si la respuesta es NO pase al item 17.		X		X		X		X		X		X		X	
17. DATOS DEL HOGAR															
1. ¿Cuántas personas viven en su hogar?		1		2. ¿Cuántas personas viven en su hogar?		1		3. ¿Cuántas personas viven en su hogar?		1		4. ¿Cuántas personas viven en su hogar?		1	
Si la respuesta es NO pase al item 18.		X		X		X		X		X		X		X	
18. DATOS DEL HOGAR															
1. ¿Cuántas personas viven en su hogar?		1		2. ¿Cuántas personas viven en su hogar?		1		3. ¿Cuántas personas viven en su hogar?		1		4. ¿Cuántas personas viven en su hogar?		1	
Si la respuesta es NO pase al item 19.		X		X		X		X		X		X		X	
19. DATOS DEL HOGAR															
1. ¿Cuántas personas viven en su hogar?		1		2. ¿Cuántas personas viven en su hogar?		1		3. ¿Cuántas personas viven en su hogar?		1		4. ¿Cuántas personas viven en su hogar?		1	
Si la respuesta es NO pase al item 20.		X		X		X		X		X		X		X	
20. DATOS DEL HOGAR															
1. ¿Cuántas personas viven en su hogar?		1		2. ¿Cuántas personas viven en su hogar?		1		3. ¿Cuántas personas viven en su hogar?		1		4. ¿Cuántas personas viven en su hogar?		1	
Si la respuesta es NO pase al item 21.		X		X		X		X		X		X		X	
21. DATOS DEL HOGAR															
1. ¿Cuántas personas viven en su hogar?		1		2. ¿Cuántas personas viven en su hogar?		1		3. ¿Cuántas personas viven en su hogar?		1		4. ¿Cuántas personas viven en su hogar?		1	
Si la respuesta es NO pase al item 22.		X		X		X		X		X		X		X	
22. DATOS DEL HOGAR															
1. ¿Cuántas personas viven en su hogar?		1		2. ¿Cuántas personas viven en su hogar?		1		3. ¿Cuántas personas viven en su hogar?		1		4. ¿Cuántas personas viven en su hogar?		1	
Si la respuesta es NO pase al item 23.		X		X		X		X		X		X		X	
23. DATOS DEL HOGAR															
1. ¿Cuántas personas viven en su hogar?		1		2. ¿Cuántas personas viven en su hogar?		1		3. ¿Cuántas personas viven en su hogar?		1		4. ¿Cuántas personas viven en su hogar?		1	
Si la respuesta es NO pase al item 24.		X		X		X		X		X		X		X	
24. DATOS DEL HOGAR															
1. ¿Cuántas personas viven en su hogar?		1		2. ¿Cuántas personas viven en su hogar?		1		3. ¿Cuántas personas viven en su hogar?		1		4			

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Michael		APELLIDOS		Montalegre		SEXO	M	FECHA DE INSCRIPCIÓN	5 MAR 26	
FECHA DE NACIMIENTO	1 DO AGO 91	11 AAAA	TIPO DE DOCUMENTO	CC	CE	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	1029603245			
DEPARTAMENTO	CAUCA	MUNICIPIO	PATA	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD			Sanitario	No afiliado	Regimen especial		
TIPO DE ETNIA	Indígena	Mzo	RAZA	RACIA	RAZACUA	Comunitaria	Indígena	Dir. Comunitaria	Dir. Rural	Dir. Barrial	
CONDICIÓN	Desarrollado	Reconstruido	Desarrollado	Reconstruido	Reconstruido	Reconstruido	Reconstruido	Reconstruido	Reconstruido	Reconstruido	
TELÉFONO CELULAR	3184880701	TELÉFONO FIJO	0	CORREO ELECTRÓNICO	0	TELÉFONO DEL ACCIDENTE	0	DIRECCIÓN DOMICILIARIA EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR	0	DOMINIO	Red
VIA DE CONTACTO AL USUARIO	Telefono fijo o celular	Cartera telefónica	Cambio	NOMBRE DEL ACIDENTE EN CASO DE SER MENOR DE EDAD						TELÉFONO CELULAR	9

I. DATOS DE CONTACTO											
II. ANTECEDENTES PERSONALES											
III. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
IV. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											

I. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
II. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											

I. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
II. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											

I. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
II. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											

I. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
II. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											

I. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
II. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											

I. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
II. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											

I. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
II. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											

I. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
II. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											

I. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											
II. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE (SOLO PARA PERSONAS CON EDAD MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS)											

[illegible]

FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FÍSICA

LOS DATOS DE IDENTIFICACION

[illegible]

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Natalia		APELLIDOS	Villagras		SEXO	Femenino	FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5 MAR 2019
FECHA DE NACIMIENTO	17-00	ENE 89	TIPO DE DOCUMENTO	X CC	CE	NÚMERO DE DOCUMENTO	1059906669	FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5 MAR 2019
DEPARTAMENTO	CAUCA	MUNICIPIO	PATIA	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	X	Seguro	No afiliado	FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5 MAR 2019
TIPO DE ETNIA	Indígena	Rural	RICA	Tipo de Población	X	Seguro	No afiliado	FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5 MAR 2019
CONDICIÓN	Discrecional	Discrecional	Ninguno	NOMBRE DEL MONITOR	ARLEX JESON HERNANDEZ ECHENYERY				

DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3185361011	TELÉFONO Fijo	0	CORREO ELECTRÓNICO	0	DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Barrio - Patia	TELÉFONO CELULAR	0
VIA DE CONTACTO AL USUARIO	Telefono fijo o celular	Carrera alternativa	Domicilio	ACIDENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	0	EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A	0	TELÉFONO CELULAR	0

11. 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	2. ¿Cuántos días a la semana?	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realizó actividad física en su tiempo libre? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3.	5. ¿Cuántos días a la semana?	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?
	Si	NO	WUENTE 30MS	Si	NO	NO

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

7. ¿A qué intensidad realizó actividad física?	Libre	8. ¿Cuántos días a la semana?	9. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. dedicó a realizar actividad física en su tiempo libre?	10. ¿Cuántos días a la semana?	11. ¿Cuánto tiempo dedicó a realizar actividad física en su tiempo libre?
	Libre	NO	WUENTE 30MS	Si	NO

14. CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, SÚPER ALIMENTOS, ALCOHOL

1. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verdura consumió en el día?	1	2. Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verdura consumió en el día?	3. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días tuvo algún alimento en su casa que limo en su presencia?	4. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días tuvo algún alimento en su casa que limo en su presencia?	5. ¿Cuántos días a la semana?	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó a realizar actividad física en su tiempo libre?
	1	1	Si	NO	Si	NO

15. MONITOR DE ACTIVIDAD

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	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 empeorar con la actividad física?	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. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?
	Si	NO	Si	Si	Si	Si

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

8. Diga que su estado de salud es:	Excelente	Regular	Mal	9. ¿Cuántos días a la semana?	10. ¿Cuántos días a la semana?	11. ¿Cuántos días a la semana?
	Excelente	Regular	Mal	Si	NO	Si

V. DATOS DEL HOGAR

PESO	69 kg	TALLA	1,59 m	PERÍMETRO ABDOMINAL	83 cm	NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	MEMBROS DE 5 AÑOS	DE 6 A 17 AÑOS	DE 18 A 60 AÑOS	MAYORES DE 60 AÑOS
------	-------	-------	--------	---------------------	-------	---	-------------------	----------------	-----------------	--------------------

Firma del usuario (A)

Firma del monitor (B)

Firma del monitor (B)

NOMBRE COMPLETO	NATALIA VILLAGRAS	NOMBRE COMPLETO	ARLEX JESON HERNANDEZ ECHENYERY	ROL DE CONTACTO	MONITOR ACTIVIDAD FÍSICA	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1059906669
-----------------	-------------------	-----------------	---------------------------------	-----------------	--------------------------	------------------------	------------

1. DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRES	Neyred		APELLIDOS		Mosquera		SEXO	☒ Femenino	VERIFICADA	☒ SI
FECHA DE NACIMIENTO	21	08	1983	TIPO DE DOCUMENTO	CC	CE	NUMERO DE DOCUMENTO	54672161	FECHA DE LA INSCRIPCION	26
DEPARTAMENTO	CAUCA	MUNICIPIO	PALTA	TIPO DE APLICACION A SALUD	CC	CE	NUMERO DE APLICACION A SALUD	54672161	TARJETA DE IDENTIFICACION	26
TIPO DE ETNIA	Indigena	Alto	Rica	Paraguayo	Campeona	Negra	TIPO DE OCUPACION	Trabajador social	Tarjeta de identidad	26
CONOCION	Desconocido	Reportado	Desconocido	Ninguno	ANEX: JASON HERNANDEZ ECHENERY			Nombre del grupo	Campana dinamico	26
TELEFONO CELULAR	3122092661	TELEFONO Fijo		CORREO ELECTRONICO			PRESENCIA EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR	Rafael - Patia	ZONA	26
VIA DE CONTACTO AL USUARIO	Telefono fijo o celular	Calle	Camino	NOBRE DEL ACIDENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD					TELEFONO CELULAR	26

II. ACTIVIDAD FISICA COMO MEDIO DE TRANSPORTE SOLO PARA PERSONAS CON EDADES MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS

1. Durante los ultimos 7 dias, ¿usted montó bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos?	SI	2. ¿Cuántos dias a la semana?	10	3. ¿En esos dias, ¿cuánto tiempo le tomó desplazarse de un lugar a otro?	10 minutos	4. Durante los ultimos 7 dias, ¿usted montó bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro?	SI	5. ¿Cuántos dias a la semana?	10	6. En esos dias, ¿cuánto tiempo le tomó desplazarse de un lugar a otro?	10 minutos
--	----	-------------------------------	----	--	------------	---	----	-------------------------------	----	---	------------

III. ACTIVIDAD FISICA EN EL TIEMPO LIBRE SOLO PARA PERSONAS CON EDADES MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS

1. ¿Durante los ultimos 7 dias, ¿usted realizó alguna actividad fisica?	SI	2. ¿Cuántos dias a la semana?	10	3. ¿En esos dias, ¿cuánto tiempo le tomó realizar la actividad fisica?	10 minutos	4. Durante los ultimos 7 dias, ¿usted realizó alguna actividad fisica?	SI	5. ¿Cuántos dias a la semana?	10	6. En esos dias, ¿cuánto tiempo le tomó realizar la actividad fisica?	10 minutos
---	----	-------------------------------	----	--	------------	--	----	-------------------------------	----	---	------------

IV. MEDICIONES DIRECTAS ISOLA PARA PERSONAS CON EDADES MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS

1. ¿Durante los ultimos 7 dias, ¿usted consumió alcohol?	SI	2. ¿Cuántos dias a la semana?	10	3. ¿En esos dias, ¿cuánto tiempo le tomó consumir alcohol?	10 minutos	4. Durante los ultimos 7 dias, ¿usted consumió alcohol?	SI	5. ¿Cuántos dias a la semana?	10	6. En esos dias, ¿cuánto tiempo le tomó consumir alcohol?	10 minutos
--	----	-------------------------------	----	--	------------	---	----	-------------------------------	----	---	------------

V. MEDICIONES DIRECTAS ISOLA PARA PERSONAS CON EDADES MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS

1. ¿Durante los ultimos 7 dias, ¿usted consumió alcohol?	SI	2. ¿Cuántos dias a la semana?	10	3. ¿En esos dias, ¿cuánto tiempo le tomó consumir alcohol?	10 minutos	4. Durante los ultimos 7 dias, ¿usted consumió alcohol?	SI	5. ¿Cuántos dias a la semana?	10	6. En esos dias, ¿cuánto tiempo le tomó consumir alcohol?	10 minutos
--	----	-------------------------------	----	--	------------	---	----	-------------------------------	----	---	------------

VI. MEDICIONES DIRECTAS ISOLA PARA PERSONAS CON EDADES MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS

1. ¿Durante los ultimos 7 dias, ¿usted consumió alcohol?	SI	2. ¿Cuántos dias a la semana?	10	3. ¿En esos dias, ¿cuánto tiempo le tomó consumir alcohol?	10 minutos	4. Durante los ultimos 7 dias, ¿usted consumió alcohol?	SI	5. ¿Cuántos dias a la semana?	10	6. En esos dias, ¿cuánto tiempo le tomó consumir alcohol?	10 minutos
--	----	-------------------------------	----	--	------------	---	----	-------------------------------	----	---	------------

VII. MEDICIONES DIRECTAS ISOLA PARA PERSONAS CON EDADES MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS

1. ¿Durante los ultimos 7 dias, ¿usted consumió alcohol?	SI	2. ¿Cuántos dias a la semana?	10	3. ¿En esos dias, ¿cuánto tiempo le tomó consumir alcohol?	10 minutos	4. Durante los ultimos 7 dias, ¿usted consumió alcohol?	SI	5. ¿Cuántos dias a la semana?	10	6. En esos dias, ¿cuánto tiempo le tomó consumir alcohol?	10 minutos
--	----	-------------------------------	----	--	------------	---	----	-------------------------------	----	---	------------