Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Milena				APELLIDOS	Ramirez										SEXO	Femenino	Masculino	Intersexual
FECHA DE NACIMIENTO	5 DD	Ene MM	87 AAAA	TIPO DE DOCUMENTO	X CC	CE	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	106169217							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mar	24
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	PATIA	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD			X Subsidiado	No Afiliado	Régimen especial	TIPO DE OCUPACIÓN	Trabajar y estudiar	X Trabajar	Estudiar	Buscar trabajo	Tareas del hogar	Pensionado	Ninguna	
TIPO DE ETNIA	Indígena	Afro X	Raizal	RROM	Palenquero	Campesinas	Ninguno	TIPO DE POBLACIÓN	Disc. Cognitiva	Disc. Física	Disc. Sensorial	Visual	Auditiva	Sordoceguera	Embarazo	Prosa. Cárcel	LGBTI	Otra X	Ninguno
CONDICIÓN	Desplazado	Reinsertado	Desmovilizado	Victimas	Ninguno X	NOMBRE DEL MONITOR	ARLEX JEASON HERNANDEZ ECHEVERRY					NOMBRE DEL GRUPO	Campin Dinámica			TIPO DE GRUPO	X Pequeño	Mediano	

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3166209557			TELÉFONO FIJO	0	CORREO ELECTRÓNICO	0					DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Bordo - Patía			ZONA	Rural	X Urbana	
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Teléfono fijo o X celular	Correo electrónico	Comicilio	NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	0			TELÉFONO DEL ACUDIENTE	0			EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	0			TELÉFONO CELULAR	0		

III. ANTECEDENTES PERSONALES

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

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

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

4.Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre?. Si la respuesta es NO pase al Ítem 3.3.		SI	NO X	5. ¿Cuántos días a la semana?	NUMERO DIAS	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	NUMERO DE MINUTOS 30

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

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

3.3. TIEMPO SENTADO

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado (ante una mesa de trabajo, frente al computador, sentado con los amigos, viajando en transporte público o motorizado, jugando a las cartas o videojuegos, viendo la televisión), pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.	1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico? 2 Hrs 30 Min

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	66 Kg En kilogramos	TALLA	1,63 En metros	PERÍMETRO ABDOMINAL	81 cm

V. DATOS DEL HOGAR

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	MENORES DE 5 AÑOS	DE 6 A 17 AÑOS	DE 18 A 60 AÑOS	MAYORES DE 61 AÑOS
5				

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

FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADORA		FIRMA MONITOR(A)			
NOMBRE COMPLETO	Milena Ramirez	NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNÁNDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	106169217	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10293879	ROL CONTRACTUAL	MONITOR ACTIVIDAD FISICA	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1059907356

Charlie Hernández O. — Gobernación del Cauca en Movimiento NUEVO

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Daly					APELLIDOS	Betancour											SEXO	X Femenino	Masculino	Intersexual
FECHA DE NACIMIENTO	12 DD	may MM	64 AAAA	TIPO DE DOCUMENTO		CC	CE	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	34542326								FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	MAYO	26
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	PATIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD			X Subsidiado	No Afiliado	Régimen especial	TIPO DE OCUPACIÓN	Trabajar y estudiar	X Trabajar	Estudiar	Buscar trabajo	X Labores del hogar	Pensionado	Ninguna	
TIPO DE ETNIA	Indígena	Afro X	Raizal	RROM	Palenquero	Campesinas	Ninguno	TIPO DE POBLACIÓN	Disc. Cognitiva	Disc. Física	Disc. Sensorial	Visual	Auditiva	Sordoceguera	Embarazo	Pobla. Cárcel	LGBTI	Otros	X Ninguno					
CONDICIÓN	Desplazado	Reinsertado	Desmovilizado	Víctimas	Ninguno X	NOMBRE DEL MONITOR	ARLEX JEASON HERNANDEZ ECHEVERRY		NOMBRE DEL GRUPO	Campin Dinámico			TIPO DE GRUPO				X Regular	Irregular						

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3234400564			TELÉFONO FIJO	0	CORREO ELECTRÓNICO	0					DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Borda - Patia					ZONA	Rural	X Urbana				
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	X Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Comicilio	NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	0			TELÉFONO DEL ACUDIENTE	0			EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	0					TELÉFONO CELULAR	0					

III. ANTECEDENTES PERSONALES

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

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

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

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

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

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

3.3. TIEMPO SENTADO

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

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	64 Kg En kilogramos	TALLA	1,57cm En metros	PERÍMETRO ABDOMINAL	82cm En cm	

V. DATOS DEL HOGAR

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

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

Daly Betancour	Charlie Hernández O.	
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADOR(A)	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO: Daly Betancour	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ OROZCO	NOMBRE COMPLETO: ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34542326	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10293879	ROL CONTRACTUAL: MONITOR ACTIVIDAD FISICA; DOCUMENTO DE IDENTIDAD: [illegible]

Líder Enlace en Movimiento Vive

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Evelin				APELLIDOS	Mosquera											SEXO	Femenino X	Masculino	Intersexo
FECHA DE NACIMIENTO	16 DD	may MM	86 AAAA	TIPO DE DOCUMENTO	X CC	CE	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	1059901230								FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	MAY	26
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	PATIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD			X Subsidiado	No Afiliado	Régimen especial	TIPO DE OCUPACIÓN	Trabajar y estudiar	X Trabajar	Estudiar	Buscar trabajo	Tareas del hogar	Pensionado	Ninguna	
TIPO DE ETNIA	Indígena	Afro X	Raizal	ROM	Palenquero	Campesinas	Ninguno	TIPO DE POBLACIÓN	Disc. Cognitiva	Disc. Física		Disc. Sensorial	Visual	Auditiva	Sordoceguera	Embarazo	Poda, Cárcel	LGTBI	Otros	Ninguno
CONDICIÓN	Desplazado	Reinsertado	Desmovilizado	Víctimas	Ninguno X	NOMBRE DEL MONITOR	ARLEX JEASON HERNANDEZ ECHEVERRY						NOMBRE DEL GRUPO	Campin Dinámica			TIPO DE GRUPO	X Pequeño	No Pequeño	

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3167431328			TELÉFONO FIJO	0	CORREO ELECTRÓNICO	0				DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Bordo - Patia		ZONA	Rural	X Urbana
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Domicilio	NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	0		TELÉFONO DEL ACUDIENTE	0			EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	0		TELÉFONO CELULAR	0	

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? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.2.	SI	NO X	2. ¿Cuántos días a la semana?	NÚMERO DÍAS	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	NÚMERO DE MINUTOS	

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

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

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

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

3.3. TIEMPO SENTADO

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado (ante una mesa de trabajo, frente al computador, sentado con los amigos, viajando en transporte público o motorizado, jugando a las cartas o videojuegos, viendo la televisión), pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.	1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?	24-0 HORAS MIN

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	66 Kg Kilogramos	TALLA	1,62 En mts	PERÍMETRO ABDOMINAL	80 cm En cm	

V. DATOS DEL HOGAR

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	MENORES DE 5 AÑOS	DE 6 A 17 AÑOS	DE 18 A 60 AÑOS	MAYORES DE 61 AÑOS

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

EVELIN MOSQUERA	Charlie Hernández O.	
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO: Evelin Mosquera	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1059901230	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10293879	ROL CONTRACTUAL: MONITOR ACTIVIDAD FISICA — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1059907252

Deporte Cauca en Movimiento 2019

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Katalina				APELLIDOS	Mondragón											SEXO	X Femenino	Masculino	Intersexual
FECHA DE NACIMIENTO	2 DD	Ago MM	80 AAAA	TIPO DE DOCUMENTO	CC	CE	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	25586504								FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mar	26
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	PATIA	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD				X Subsidiado	No Afiliado	Régimen especial	TIPO DE OCUPACIÓN	Trabajar y estudiar	X Trabajar	Estudiar	Buscar trabajo	X Labores del hogar	Pensionado	Ninguna	
TIPO DE ETNIA	Indígena	Afro X	Raizal	RROM	Palenquero	Campesinas	Ninguno	TIPO DE POBLACIÓN	Disc. Cognitiva	Disc. Física		Disc. Sensorial	Visual	Auditiva	Sordoceguera	Embarazo	Psicla. Cárcel	LGTBI	Otros	Ninguno
CONDICIÓN	Desplazado	Reinsertado	Desmovilizado	Víctimas	Ninguno X	NOMBRE DEL MONITOR	ARLEX JEASON HERNANDEZ ECHEVERRY						NOMBRE DEL GRUPO	Campin Dinámico			TIPO DE GRUPO	X Abierto	Cerrado	

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3166209557			TELÉFONO FIJO	0	CORREO ELECTRÓNICO	0						DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Bordo - patía			ZONA	Rural	X Urbana	
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Domicilio	NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	0			TELÉFONO DEL ACUDIENTE	0				EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	0			TELÉFONO CELULAR	0		

III. ANTECEDENTES PERSONALES

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

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

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

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

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

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

3.3. TIEMPO SENTADO

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado (ante una mesa de trabajo, frente al computador, sentado con los amigos, viajando en transporte público o motorizado, jugando a las cartas o videojuegos, viendo la televisión), pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.	1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico? 240 Minutos / min

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	80 Kg Kilogramos	TALLA	1,70 m En metros	PERÍMETRO ABDOMINAL	86 cm En cm

V. DATOS DEL HOGAR

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	MENORES DE 5 AÑOS	DE 6 A 17 AÑOS	DE 18 A 60 AÑOS	MAYORES DE 61 AÑOS
4	0	0	4	0

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

FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADORA)		FIRMA MONITOR(A)	
NOMBRE COMPLETO	Katalina Mondragón	NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ PEÑOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	25586504	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10293879	ROL CONTRACTUAL	MONITOR ACTIVIDAD FISICA
				DOCUMENTO DE IDENTIDAD	[illegible]

Charlie Hernández O.

Gestor Cauca en Movimiento INDEPORTES

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Ermila					APELLIDOS	Morales									SEXO	X Femenino	Masculino	Intersexual
FECHA DE NACIMIENTO	21 DD	Abr MM	71 AAAA	TIPO DE DOCUMENTO	X CC	CE	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	34677714							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mar	26
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	PATIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD		X Subsidiado	No Afiliado	Régimen especial	TIPO DE OCUPACIÓN	Trabajar y estudiar	X Trabajar	Estudiar	Buscar trabajo	Tareas del hogar	Pensionado	Ninguna	
TIPO DE ETNIA	Indígena	Afro X	Raizal	RROM	Palenquero	Campesinas	Ninguno	TIPO DE POBLACIÓN	Disc. Cognitiva	Disc. Física		Disc. Sensorial	Visual	Auditiva	Sordoceguera	Embarazo	Prefa. Cárcel	LGTBI	Otros	Ninguno
CONDICIÓN	Desplazado	Reinsertado	Desmovilizado	Víctimas	X Ninguno	NOMBRE DEL MONITOR	ARLEX JEASON HERNANDEZ ECHEVERRY					NOMBRE DEL GRUPO	Campin Dinámico			TIPO DE GRUPO	X Mujer		Pequeño

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3136131173			TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO	a					DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Borde - Patía			ZONA	Rural	X Urbana	
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	X Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Comicilio	NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD				TELÉFONO DEL ACUDIENTE				EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:				TELÉFONO CELULAR			

III. ANTECEDENTES PERSONALES

3.1. ACTIVIDAD 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? Si la respuesta es NO pase al Ítem 3.2.	SI	NO X	2. ¿Cuántos días a la semana?	NÚMERO DÍAS	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	NÚMERO DE MINUTOS	

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

4.Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre?. Si la respuesta es NO pase al Ítem 3.3.		SI X	NO X	5. ¿Cuántos días a la semana?	4 NÚMERO DÍAS	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	40 NÚMERO DE MINUTOS min		

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

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

3.3. TIEMPO SENTADO

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

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

1. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de fruta consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES 1	2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES	1	3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuantos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?		0 NÚMERO DÍAS	
4. ¿Usted fuma actualmente algún producto de tabaco, como: cigarrillos, puros o pipas?	SI X NO	5. ¿Usted le adiciona sal a la comida, una vez está lista para consumir y antes de probarla?	SI X NO		6. ¿Durante los últimos 30 días cuando consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuantos tragos bebió en promedio?.		9 NÚMERO DE TRAGOS	

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	74 Kilogramos	TALLA	1,70 Estatura	PERÍMETRO ABDOMINAL	83 cm Centímetros

V. DATOS DEL HOGAR

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

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

Ermila Morales	Charlie Hernández O.	
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADOR(A)	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO: Ermila Morales	NOMBRE COMPLETO: Gestor Cauca en Movimiento HEVS CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34677714	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10293879	ROL CONTRACTUAL: MONITOR ACTIVIDAD FISICA — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1059907758

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Derly					APELLIDOS	Valdez											SEXO	X Femenino	Masculino	Intersexual
FECHA DE NACIMIENTO	19 DD	Sept MM	AAAA 84	TIPO DE DOCUMENTO	X CC	CE	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	1059900697									FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mar	26
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	PATIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD		Subsidiado	No Afiliado	Régimen especial	TIPO DE OCUPACIÓN	Trabajar y estudiar	X Trabajar	Estudiar	Buscar trabajo	Tareas del hogar	Pensionado	Ninguna					
TIPO DE ETNIA	Incigena	Afro X	Raizal	RROM	Palenquero	Campesinas	Ninguno	TIPO DE POBLACIÓN	Disc. Cognitiva	Disc. Física	Disc. Sensorial	Visual	Auditiva	Sordoceguera	Embarazo	Poblac. Cárcel	LGTBI	Otros	X Ninguno					
CONDICIÓN	Desplazado	Reinsertado	Desmovilizado	Victimas	X Ninguno	NOMBRE DEL MONITOR	ARLEX JEASON HERNANDEZ ECHEVERRY				NOMBRE DEL GRUPO	Campin Dinamico				TIPO DE GRUPO		X Regular	Especial					

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3113984424			TELÉFONO FIJO	0		CORREO ELECTRÓNICO	0					DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Bordo-Patía				ZONA		Rural	X Urbana			
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	X Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Domicilio	NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	0			TELÉFONO DEL ACUDIENTE	0				EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	0				TELÉFONO CELULAR		0				

III. ANTECEDENTES PERSONALES

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

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

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

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

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

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

3.3. TIEMPO SENTADO

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

1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico? 240 MINUTOS

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	70 Kg En kilogramos	TALLA	1,65 En metros	PERÍMETRO ABDOMINAL	86 cm En cm

V. DATOS DEL HOGAR

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

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

Derly Valdez	Charlie Hernandez O.	
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADOR(A)	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO: Derly Valdez	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1059900697	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10293879	ROL CONTRACTUAL: MONITOR ACTIVIDAD FISICA — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: [illegible]

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

FORMATO:

FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FISICA

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Nasly					APELLIDOS	Caicedo									SEXO	X Femenino	Masculino	Intersexual
FECHA DE NACIMIENTO	DD 4	MM Nov	AAAA 04	TIPO DE DOCUMENTO		CC	CE	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	1059555021						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	Mar	26
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	PATIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD			Subsidiado	No Afiliado	Régimen especial	TIPO DE OCUPACIÓN	Trabajar y estudiar	X Trabajar	Estudiar	Buscar trabajo	Tareas del hogar	Pensionado	Ninguna	
TIPO DE ETNIA	Indígena	X Afro	Raizal	RROM	Palenquero	Campesinas	Ninguno	TIPO DE POBLACIÓN	Disc. Cognitiva	Disc. Física	Disc. Sensorial	Visual	Auditiva	Sordoceguera	Embarazo	Popla. Cárcel	LGTBI	Otra	X Ninguna			
CONDICIÓN	Desplazado	Reinsertado	Desmovilizado	Victimas	X Ninguno	NOMBRE DEL MONITOR	ARLEX JEASON HERNANDEZ ECHEVERRY		NOMBRE DEL GRUPO	Campin Dinámico			TIPO DE GRUPO			X Rural	Urbano					

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3144422309		TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO	0			DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Barrio - Catia			ZONA		Rural	X Urbana		
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	X Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Domicilio	NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	0		TELÉFONO DEL ACUDIENTE	0	EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	0			TELÉFONO CELULAR		0			

III. ANTECEDENTES PERSONALES

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

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

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

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

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

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

3.3. TIEMPO SENTADO

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado (ante una mesa de trabajo, frente al computador, sentado con los amigos, viajando en transporte público o motorizado, jugando a las cartas o videojuegos, viendo la televisión), pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.	1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico? 24 Horas

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO		TALLA		PERÍMETRO ABDOMINAL	
73 Kg	En Kilogramos	1,64 m	En Metros	83 cm	En cm

V. DATOS DEL HOGAR

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	MENORES DE 5 AÑOS	DE 6 A 17 AÑOS	DE 18 A 60 AÑOS	MAYORES DE 61 AÑOS

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

FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADOR(A)		FIRMA MONITOR(A)			
NASLY CAICEDO		Charlie Hernández O.					
NOMBRE COMPLETO	Nasly Caicedo	NOMBRE COMPLETO	Charlie Hernández Ordóñez	NOMBRE COMPLETO	ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1059555021	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10293879	ROL CONTRACTUAL	MONITOR ACTIVIDAD FISICA	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1059907358

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Maria					APELLIDOS	Caicedo									SEXO	X Femenino	Masculino	Intersexual
FECHA DE NACIMIENTO	16 DD	may MM	AAAA 86	TIPO DE DOCUMENTO	X CC	CE	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	1059907764							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mar	26
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	PATIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD		X Subsidiado	No Afiliado	Régimen especial	TIPO DE OCUPACIÓN	Trabajar y estudiar	X Trabajar	Estudiar	Buscar trabajo	Tareas del hogar	Pensionado	Ninguna	
TIPO DE ETNIA	Indígena	X Afro	Raizal	ROM	Palenquero	Campesinas	Ninguno	TIPO DE POBLACIÓN	Disc. Cognitiva	Disc. Física	Disc. Sensorial	Visual	Auditiva	Sordoceguera	Embarazo	Poblac. Cárcel	LGTBI	Otros	X Ninguno
CONDICIÓN	Desplazado	Reinsertado	Desmovilizado	Víctimas	X Ninguno	NOMBRE DEL MONITOR	ARLEX JEASON HERNANDEZ ECHEVERRY					NOMBRE DEL GRUPO	Campin Dinamico			TIPO DE GRUPO	X Regular	Especial	

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3144624312		TELÉFONO FIJO	0	CORREO ELECTRÓNICO	0				DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Bordo - Patia		ZONA	X Rural	Urbana
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	X Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Domicilio	NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	0		TELÉFONO DEL ACUDIENTE	0		EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	0		TELÉFONO CELULAR	0	

III. ANTECEDENTES PERSONALES

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

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

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

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

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

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

3.3. TIEMPO SENTADO

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

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	TALLA	PERÍMETRO ABDOMINAL
74 Kg Kilogramos	1,69 m Metros	81cm Centímetros

V. DATOS DEL HOGAR

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

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

FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADOR(A)		FIRMA MONITOR(A)	
NOMBRE COMPLETO	Maria caicedo	NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDES ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1059907764	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		ROL CONTRACTUAL	MONITOR ACTIVIDAD FISICA
				DOCUMENTO DE IDENTIDAD	[illegible]

Movimiento MEVS

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Lina				APELLIDOS	Oliveros							SEXO	X Femenino	Masculino	Intersexo
FECHA DE NACIMIENTO	16 DD	Abr MM	97 AAAA	TIPO DE DOCUMENTO	X CC	CE	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	1059915179								FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mar	26
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	PATIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD		X Subsidiado	No Afiliado	Régimen especial	TIPO DE OCUPACIÓN	Trabajar y estudiar	X Trabajar	Estudiar	Buscar trabajo	Tareas del hogar	Pensionado	Ninguna	
TIPO DE ETNIA	Indígena	X Afro	Raizal	ROM	Palenquero	Campesinas	Ninguno	TIPO DE POBLACIÓN	Disc. Cognitiva	Disc. Física	Disc. Sensorial	Visual	Auditiva	Sordoceguera	Embarazo	Poblac. Cárcel	LGTBI	Otra	X Ninguno
CONDICIÓN	Desplazado	Reinsertado	Desmovilizado	Víctimas	X Ninguno	NOMBRE DEL MONITOR	ARLEX JEASON HERNANDEZ ECHEVERRY					NOMBRE DEL GRUPO	Campin Dinámico			TIPO DE GRUPO	X Abierto	Cerrado	

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3225136371			TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO						DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Bordo - Patia			ZONA	Rural	X Urbana	
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	X Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Domicilio	NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	0			TELÉFONO DEL ACUDIENTE	0			EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	0			TELÉFONO CELULAR	0		

III. ANTECEDENTES PERSONALES

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

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

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

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

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

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

3.3. TIEMPO SENTADO

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado (ante una mesa de trabajo, frente al computador, sentado con los amigos, viajando en transporte público o motorizado, jugando a las cartas o videojuegos, viendo la televisión), pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.	1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico? 240 min

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	76 Kg (Kilogramos)	TALLA	1,64 cm (Metros)	PERÍMETRO ABDOMINAL	86 cm (cm)

V. DATOS DEL HOGAR

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	MENORES DE 5 AÑOS	DE 6 A 17 AÑOS	DE 18 A 60 AÑOS	MAYORES DE 61 AÑOS

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

Lina Oliveros	Charlie Hernández O.	
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO: Lina Oliveros	NOMBRE COMPLETO: Gestor Cauca en Movimiento Vive	NOMBRE COMPLETO: ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1059915179	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10293879	ROL CONTRACTUAL: MONITOR ACTIVIDAD FISICA — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1059907252

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Betty					APELLIDOS	Moncayo											SEXO	X Femenino	Masculino	Intersexo
FECHA DE NACIMIENTO	25 DD	Ago MM	74 AAAA	TIPO DE DOCUMENTO	X CC	CE	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	34672728									FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	20	mar	26
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	PATIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD		X Subsidiado	No Afiliado	Régimen especial	TIPO DE OCUPACIÓN	Trabajar y estudiar	X Trabajar	Estudiar	Buscar trabajo	Tareas del hogar	Pensionado	Ninguna						
TIPO DE ETNIA	Inciguena	X Afro	Raizal	RROM	Palenquero	Campesinas	Ninguno	TIPO DE POBLACIÓN	Disc. Cognitiva	Disc. Física		Disc. Sensorial	Visual	Auditiva	Sordoceguera	Embarazo	Poola. Cárcel	LGTBI	Otros	X Ninguno				
CONDICIÓN	Desplazado	Reinsertado	Desmovilizado	Victimas	X Ninguno	NOMBRE DEL MONITOR	ARLEX JEASON HERNANDEZ ECHEVERRY					NOMBRE DEL GRUPO	Campin Dinámico				TIPO DE GRUPO	X Regular						

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3228809706			TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO						DIRECCION DOMICILIARIA	Bordo - Patia					ZONA	Rural	X Urbana				
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	X Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Domicilio	NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	0			TELÉFONO DEL ACUDIENTE	0			EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	0					TELÉFONO CELULAR	0					

III. ANTECEDENTES PERSONALES

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

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted monta bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pase al Ítem 3.2.	SI X	NO X	2. ¿Cuántos días a la semana?	4 NÚMERO DÍAS	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	10 NÚMERO DE MINUTOS min

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

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

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

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

3.3. TIEMPO SENTADO

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado (ante una mesa de trabajo, frente al computador, sentado con los amigos, viajando en transporte público o motorizado, jugando a las cartas o videojuegos, viendo la televisión), pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.	1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico? 240 MIN

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	76 Kg En kilogramos	1,52 TALLA m	En metros	PERÍMETRO ABDOMINAL	88 cm En cm	NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	MENORES DE 5 AÑOS	DE 6 A 17 AÑOS	3 DE 18 A 60 AÑOS	MAYORES DE 60 AÑOS
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

V. DATOS DEL HOGAR

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

Bety Moncayo	Charlie Hernández O.				
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADOR(A)			FIRMA MONITOR(A)	
NOMBRE COMPLETO	Bety Moncayo	NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	34672728	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10293879	ROL CONTRACTUAL	MONITOR ACTIVIDAD FISICA / DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1059983[illegible]

Cauca en Movimiento NEWS

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Kely					APELLIDOS	Lopez											SEXO	X Femenino	Masculino	Intersexual
FECHA DE NACIMIENTO	12 DD	Ab MM	AAAA 99	TIPO DE DOCUMENTO	X CC	CE	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	1059916841									FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mar	26
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	PATIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD		Subsidiado	No Afiliado	Régimen especial	TIPO DE OCUPACIÓN	Trabajar y estudiar	X Trabajar	Estudiar	Buscar trabajo	Tareas del hogar	Pensionado	Ninguna			
TIPO DE ETNIA	Indígena	Afro X	Raizal	RROM	Palenquero	Campesinos	Ninguno	TIPO DE POBLACIÓN	Disc. Cognitiva	Disc. Física		Disc. Sensorial	Visual	Auditiva	Sordoceguera	Embarazo	Poda. Cárcel	LGTBI	Otros	Ninguno		
CONDICIÓN	Desplazado	Reinsertado	Desmovilizado	Víctimas	X Ninguno	NOMBRE DEL MONITOR	ARLEX JEASON HERNANDEZ ECHEVERRY						NOMBRE DEL GRUPO	Campin Dinamico			TIPO DE GRUPO		X Pequeño	Grupo		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3144426120		TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO						DIRECCION DOMICILIARIA	Borde – Patia			ZONA	X Rural	X Urbana
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	X Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Domicilio	NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	0		TELÉFONO DEL ACUDIENTE	0			EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	0			TELÉFONO CELULAR	0	

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? Si la respuesta es NO pase al Ítem 3.2.	SI	NO X	2. ¿Cuántos días a la semana?	NUMERO DIAS	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	NUMERO DE MINUTOS

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

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

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

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

3.3. TIEMPO SENTADO

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado (ante una mesa de trabajo, frente al computador, sentado con los amigos, viajando en transporte público o motorizado, jugando a las cartas o videojuegos, viendo la televisión), pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.	1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico? 24:00 Horas

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	76 En kilogramos	TALLA	1,63 En metros	PERÍMETRO ABDOMINAL	84 cm En cm

V. DATOS DEL HOGAR

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	MENORES DE 5 AÑOS	DE 6 A 17 AÑOS	DE 18 A 60 AÑOS	MAYORES DE 61 AÑOS

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

FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADORA		FIRMA MONITOR(A)	
NOMBRE COMPLETO	Kely Lopez	NOMBRE COMPLETO	[illegible] ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1059916841	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10293879	ROL CONTRACTUAL	MONITOR ACTIVIDAD FISICA
				DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1059907258

Charlie Hernández O.
Gestor Cultura en Movimiento Hoy

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Erica					APELLIDOS	Caicedo									SEXO	X Femenino	Masculino	Intersexual
FECHA DE NACIMIENTO	19 DD	Ene MM	AAAA 92	TIPO DE DOCUMENTO	X CC	CE	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	1059910357							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mar	24
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	PATIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD		X Subsidiado	No Afiliado	Régimen especial	TIPO DE OCUPACIÓN	Trabajar y estudiar	X Trabajar	Estudiar	Buscar trabajo	Tareas del hogar	Pensionado	Ninguna	
TIPO DE ETNIA	Indígena	Afro X	Raizal	ROM	Palenquero	Campesinas	Ninguno	TIPO DE POBLACIÓN	Disc. Cognitiva	Disc. Física	Disc. Sensorial	Visual	Auditiva	Sordoceguera	Embarazo	Popla. Cárcel	LGTBI	Otros	Ninguno
CONDICIÓN	Desplazado	Reincertado	Desmovilizado	Victimas	Ninguno X	NOMBRE DEL MONITOR	ARLEX JEASON HERNANDEZ ECHEVERRY				NOMBRE DEL GRUPO	Campin Dinamico				TIPO DE GRUPO		X Pagina	Pagina

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3116104016		TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO	0					DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Bordo - Patia				ZONA	Rural	X Urbana	
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	X Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Comicilio	NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	0		TELÉFONO DEL ACUDIENTE	0			EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	0				TELÉFONO CELULAR	0		

III. ANTECEDENTES PERSONALES

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

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

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

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

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

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

3.3. TIEMPO SENTADO

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado (ante una mesa de trabajo, frente al computador, sentado con los amigos, viajando en transporte público o motorizado, jugando a las cartas o videojuegos, viendo la televisión), pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.	1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico? 2 Hs una

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	72 Kg Kilogramos	TALLA	1,60 m Metros	PERÍMETRO ABDOMINAL	81 cm Cm

V. DATOS DEL HOGAR

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	MENORES DE 5 AÑOS	DE 6 A 17 AÑOS	DE 18 A 60 AÑOS	MAYORES DE 61 AÑOS

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

FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADORA)		FIRMA MONITOR(A)			
NOMBRE COMPLETO	Erica Caicedo	NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1059910357	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10293879	ROL CONTRACTUAL	MONITOR ACTIVIDAD FISICA	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1059907312

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Angela			APELLIDOS	Cordoba									SEXO	Femenino	Masculino	Intersexual
FECHA DE NACIMIENTO	10 DD	Ene MM	AAAA 87	TIPO DE DOCUMENTO	X CC	CE	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	1118285448					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	Mar	26
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	PATIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD		X Subsidiado	No Afiliado	Régimen especial	TIPO DE OCUPACIÓN	Trabajar y estudiar	X Trabajar	Estudiar	Buscar trabajo	Tareas del hogar	Pensionado	Ninguna	
TIPO DE ETNIA	Indígena	X Afro	Raizal	RROM	Palenquero	Campesinas	Ninguno	TIPO DE POBLACIÓN	Disc. Cognitiva	Disc. Física	Disc. Sensorial	Visual	Auditiva	Sordoceguera	Embarazo	Pobla. Cárcel	LGTBI	Otros	X Ninguno
CONDICIÓN	Desplazado	Reinsertado	Desmovilizado	Víctimas	X Ninguno	NOMBRE DEL MONITOR	ARLEX JEASON HERNANDEZ ECHEVERRY					NOMBRE DEL GRUPO	Campin Dinámico			TIPO DE GRUPO	X Regular	Irregular	

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3104633425		TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO					DIRECCION DOMICILIARIA	Borde - Patia		ZONA	Rural	X Urbana	
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	X Teléfono fijo o celular	Correo Electrónico	Domicilio	NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD			TELÉFONO DEL ACUDIENTE			EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	9		TELÉFONO CELULAR			

III. ANTECEDENTES PERSONALES

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

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

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

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

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

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

3.3. TIEMPO SENTADO

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado (ante una mesa de trabajo, frente al computador, sentado con los amigos, viajando en transporte público o motorizado, jugando a las cartas o videojuegos, viendo la televisión), pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.	1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico? 2 HORAS 30 min

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	70 Kg En kilogramos	TALLA	1,60 m En metros	PERÍMETRO ABDOMINAL	82 cm	NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR		MENORES DE 5 AÑOS	DE 6 A 17 AÑOS	DE 18 A 60 AÑOS	MAYORES DE 60 AÑOS

V. DATOS DEL HOGAR

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

Angela Cordoba	Charlie Hernández O.	
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADOR(A)	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO: Angela Cordoba	NOMBRE COMPLETO: CARLOS [illegible] ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1118285448	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10293879	ROL CONTRACTUAL: MONITOR ACTIVIDAD FISICA — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: [illegible]

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Nini				APELLIDOS	Solano								SEXO	X Femenino	Masculino	Intersexual
FECHA DE NACIMIENTO	27 DD	Sept MM	84 AAAA	TIPO DE DOCUMENTO	X CC	CE	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	25606181					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mar	26
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	PATIA	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD			Subsidiado	No Afiliado	Régimen especial	TIPO DE OCUPACIÓN	Trabajar y estudiar	X Trabajar	Estudiar	Buscar trabajo	Tareas del hogar	Pensionado	Ninguna	
TIPO DE ETNIA	Indígena	Afro X	Raizal	ROM	Palenquero	Campesinos	Ninguno	TIPO DE POBLACIÓN	Disc. Cognitiva	Disc. Física		Disc. Sensorial	Virtual	Auditiva	Sordoceguera	Embarazo	Pobla. Cárcel	LGTBI	Otros	Ninguno
CONDICIÓN	Desplazado	Reinsertado	Desmovilizado	Víctimas	X Ninguno	NOMBRE DEL MONITOR	ARLEX JEASON HERNANDEZ ECHEVERRY					NOMBRE DEL GRUPO	Campin Dinámico			TIPO DE GRUPO	X Pequeño	Mediano

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3206304042			TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO					DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Bordo – Patia			ZONA	Rural	X Urbana
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	X Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Comicilio	NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	0		TELÉFONO DEL ACUDIENTE	0			EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	0			TELÉFONO CELULAR	0		

III. ANTECEDENTES PERSONALES

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

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

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

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

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

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

3.3. TIEMPO SENTADO

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado (ante una mesa de trabajo, frente al computador, sentado con los amigos, viajando en transporte público o motorizado, jugando a las cartas o videojuegos, viendo la televisión), pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.	1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico? 240 minutos

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	70 Kg En kilogramos	TALLA	1,66 m En metros	PERÍMETRO ABDOMINAL	84 cm En cm

V. DATOS DEL HOGAR

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	MENORES DE 5 AÑOS	DE 6 A 17 AÑOS	DE 18 A 60 AÑOS	MAYORES DE 61 AÑOS

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

FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADORA		FIRMA MONITOR(A)			
NINI SOLANO		Charlie Hernández O.					
NOMBRE COMPLETO	Nini Solano	NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	25606181	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10293879	ROL CONTRACTUAL	MONITOR ACTIVIDAD FISICA	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1059907358

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Manuela					APELLIDOS	Medina											SEXO	X Femenino	Masculino	Intersexual
FECHA DE NACIMIENTO	3 DD	feb MM	AAAA 10	TIPO DE DOCUMENTO	X CC	CE	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	1060174551									FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mar	26
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	PATIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD		Subsidiado	No Afiliado	Régimen especial	TIPO DE OCUPACIÓN	Trabajar y estudiar	Trabajar	X Estudiar	Buscar trabajo	Tareas del hogar	Pensionado	Ninguna					
TIPO DE ETNIA	Indígena	Afro X	Raizal	ROM	Palenquero	Campesinas	Ninguno	TIPO DE POBLACIÓN	Disc. Cognitiva	Disc. Física		Disc. Sensorial	Visual	Auditiva	Sordoceguera	Embarazo	Popla. Cárcel	LGBTI	Otros	Ninguno			
CONDICIÓN	Desplazado	Reinsertado	Desmovilizado	Víctimas	Ninguno X	NOMBRE DEL MONITOR	ARLEX JEASON HERNANDEZ ECHEVERRY				NOMBRE DEL GRUPO	Campin Dinámico			TIPO DE GRUPO		X Piloto	No Piloto					

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3112262017			TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO	0					DIRECCION DOMICILIARIA	Bordo - Patia				ZONA		Rural	X Urbana			
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Teléfono fijo o celular X	Correo electrónico	Domicilio	NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	0							TELÉFONO DEL ACUDIENTE	0				EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	0			TELÉFONO CELULAR		

III. ANTECEDENTES PERSONALES

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

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

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

4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre?. Si la respuesta es NO pase al Ítem 3.3.		SI X	NO	5. ¿Cuántos días a la semana?	3 NÚMERO DIAS días	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	60 NÚMERO DE MINUTOS min

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

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

3.3. TIEMPO SENTADO

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

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	70 Kg En kilogramos	TALLA	1,66 m En metros	PERÍMETRO ABDOMINAL	80 cm En cm

V. DATOS DEL HOGAR

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	MENORES DE 5 AÑOS	DE 6 A 17 AÑOS	DE 18 A 60 AÑOS	MAYORES DE 60 AÑOS
4	0	1	2	1

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

FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADORA		FIRMA MONITOR(A)	
NOMBRE COMPLETO	Manuela Medina	NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNÁNDEZ CORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1060174551	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10293879	ROL CONTRACTUAL	MONITOR ACTIVIDAD FISICA — DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1059907526

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Victor			APELLIDOS	Medina											SEXO	Femenino	Masculino X	Intersexual
FECHA DE NACIMIENTO	25 DD	Dic MM	81 AAAA	TIPO DE DOCUMENTO	X CC	CE	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	6229043							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mar	26
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	PATIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD		Subsidiado	No Afiliado	Régimen especial	TIPO DE OCUPACIÓN	Trabajar y estudiar	X Trabajar	Estudiar	Buscar trabajo	Tareas del hogar	Pensionado	Ninguna	
TIPO DE ETNIA	Indígena	Afro X	Raizal	ROOM	Palenquero	Campesinas	Ninguno	TIPO DE POBLACIÓN	Disc. Cognitiva	Disc. Física		Disc. Sensorial	Visual	Auditiva	Sordoceguera	Embarazo	Poola. Cárcel	LGTBI	Otra	Ninguno
CONDICIÓN	Desplazado	Reinsertado	Desmovilizado	Victimas	Ninguno X	NOMBRE DEL MONITOR	ARLEX JEASON HERNANDEZ ECHEVERRY					NOMBRE DEL GRUPO	Campin Dinamico			TIPO DE GRUPO		X Regular	Pequeño

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3127413912		TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO				DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Barda - Pata			ZONA	Rural	X Urbana
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Teléfono fijo o X celular	Correo electrónico	Domicilio	NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD			TELÉFONO DEL ACUDIENTE		EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	a			TELÉFONO CELULAR	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 monta bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pase al Ítem 3.2.	SI	NO X	2. ¿Cuántos días a la semana?	NUMERO DIAS	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	NUMERO DE MINUTOS

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

4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre?. Si la respuesta es NO pase al Ítem 3.3.		SI X	NO	5. ¿Cuántos días a la semana?	5 NUMERO DIAS días	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	60 NUMERO DE MINUTOS min

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

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

3.3. TIEMPO SENTADO

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

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	79 Kilogramos	TALLA	1,69 Metros m	PERÍMETRO ABDOMINAL	91 cm Entre

V. DATOS DEL HOGAR

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	MENORES DE 5 AÑOS	DE 6 A 17 AÑOS	DE 18 A 60 AÑOS	MAYORES DE 61 AÑOS

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

FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADOR(A)		FIRMA MONITOR(A)	
NOMBRE COMPLETO	Victor Medina	NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	6229043	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10293879	ROL CONTRACTUAL	MONITOR ACTIVIDAD FISICA / DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1059907258