Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Diana Jineth					APELLIDOS	Meneses										SEXO	Femenino X	Masculino	Intersexual
FECHA DE NACIMIENTO	DD 2	MM JUL	AAAA 91	TIPO DE DOCUMENTO		X CC	CE	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	1059909721							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mar	26
DEPARTAMENTO	CAUCA			MUNICIPIO	PATIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Contributivo	Subsidiado	No Afiliado	Régimen especial	TIPO DE OCUPACIÓN	Trabajar y estudiar	X - Trabajar	Estudiar	Buscar trabajo	Tareas del hogar	Pensionado	X 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	Prefa. Cárcel	LGTBI	Otras	X Ninguno			
CONDICIÓN	Desplazado	Reinsertado	Desmovilizado	Victimas	X Ninguno	NOMBRE DEL MONITOR	ARLEX JEASON HERNANDEZ ECHEVERRY							NOMBRE DEL GRUPO	Fundadores			TIPO DE GRUPO	Regular	X Apoyo				

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3174569678			TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO				DIRECCION DOMICILIARIA	Barrio - 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:				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?	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 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 NÚMERO DE 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	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. 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	75 Kg En kilogramos	TALLA	1,59 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 69 AÑOS	MAYORES DE 70 AÑOS

Con mi firma manifiesto que he sido informado acerca de las estrategias para la promoción de actividad física de las cuales de manera libre y voluntaria voy a participar bajo mi responsabilidad, acogiendo las recomendaciones del programa para la práctica de actividad física; así mismo en mi calidad de acudiente de Diana Jineth Meneses. 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. Tambien autorizo a tomar registro fílmico 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 país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

Diana Jineth Meneses	Charlie Hernández O.	
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO: Diana Jineth Meneses	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1059909721	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10293879	ROL CONTRACTUAL: MONITOR ACTIVIDAD FISICA — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1059907352

Gestar Cauca en Movimiento HEVS

Indeportes Cauca

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Maria del carmen				APELLIDOS			Lazo							SEXO	Fem			
FECHA DE NACIMIENTO	29	sep	1977	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO	25.279238						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mar	2026	
DEPARTAMENTO	Cauca		MUNICIPIO	Patia		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD					TIPO DE OCUPACIÓN			Trab					
TIPO DE ETNIA							TIPO DE POBLACIÓN												Ning
CONDICIÓN					Ning	NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry				NOMBRE DEL GRUPO	Popular Activo			TIPO DE GRUPO	Reg			

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3116655179	TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Bordo - Patia	ZONA		Urb
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Cel	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	2. ¿Cuántos días a la semana?	3 días	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o camino para desplazarse de un lugar a otro?	70 min

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.			NO	5. ¿Cuántos días a la semana?	No	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre? NO

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

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?			

3.3. TIEMPO SENTADO

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado (ante una mesa de trabajo, frente al computador, sentado con los amigos, viajando en transporte público o motorizado, jugando a las cartas o videojuegos, viendo la televisión), pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.	1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico? 60 min

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	81 Kg	TALLA	1.62 m	PERÍMETRO ABDOMINAL	92 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 Maria del carmen Lazo. Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo , al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADORA		FIRMA MONITOR(A)	
NOMBRE COMPLETO	Maria del Carmen Lazo	NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	ARLEX JEASON HERNANDEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	25.279238	NO. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10293879	NO. CONTRATO	MONITOR ACTIVIDAD FISICA
				DOCUMENTO IDENTIDAD	1059907352

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Luz Mary			APELLIDOS	Quinayas									SEXO	Fem		
FECHA DE NACIMIENTO	12	oct	83	TIPO DE DOCUMENTO		NÚMERO DE DOCUMENTO	25599763							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mar	2026
DEPARTAMENTO	Cauca	MUNICIPIO	Patia	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Sub			TIPO DE OCUPACIÓN		Trab							
TIPO DE ETNIA					TIPO DE POBLACIÓN												
CONDICIÓN			Ning	NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry	NOMBRE DEL GRUPO	Popular Activo				TIPO DE GRUPO	Res					

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3155191506	TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO	0	DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Borde-Patia	ZONA		Urb
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Cel	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	2. ¿Cuántos días a la semana?	4 días	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	15 min	

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.	NO	5. ¿Cuántos días a la semana?	NO	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	NO	

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

7. ¿A que intensidad realizo actividad física?	

3.3. TIEMPO SENTADO

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

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

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	73.9 Kg	TALLA	1,55 m	PERÍMETRO ABDOMINAL	89 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 Luz Mary Quinayas Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo , al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

Luz Mary Quinayas

Charlie Hernández O.

FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADOR(A)		FIRMA MONITOR(A)	
NOMBRE COMPLETO	Luz Mary Quinayas	NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO DE IDENTIDAD		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1059690735	ROL CONTRACTUAL	MONITOR ACTIVIDAD FISICA
				DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1059690735

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Marta Cecilia			APELLIDOS	Cordoba							SEXO	Fem		
FECHA DE NACIMIENTO	4	Diciem	63	TIPO DE DOCUMENTO	CC		NÚMERO DE DOCUMENTO	31915034				FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mar	2026
DEPARTAMENTO	Cauca	MUNICIPIO	Patia	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD				TIPO DE OCUPACIÓN	Trab						
TIPO DE ETNIA	Afro					TIPO DE POBLACIÓN									
CONDICIÓN				NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry			NOMBRE DEL GRUPO	Popular Activo			TIPO DE GRUPO	Reg		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3176150605	TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO	0		DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Borde - Patia		ZONA	Urb
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Cel	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	2. ¿Cuántos días a la semana?	3 días	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó dianamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	75 min	

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.	NO	5. ¿Cuántos días a la semana?	No	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	NO	

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

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?			

3.3. TIEMPO SENTADO

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

1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?	720 min

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	57 Kg	TALLA	1,53 m	PERÍMETRO ABDOMINAL	88 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 deseo participar bajo mi responsabilidad, acogiendo las recomendaciones del programa para la práctica de actividad física; así mismo en mi calidad de acudiente de Marta C 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 evidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

Marta C Cordoba	Charlie Hernandez O.	
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA)	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO: Marta Cecilia Cordoba	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: ARLEX JEASON HERNANDEZ ECHEVERRY
		MONITOR ACTIVIDAD FISICA — CC NUMERO 1059907357

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Cristina			APELLIDOS	Mosquera									SEXO	X				
FECHA DE NACIMIENTO	24	Dic	76	TIPO DE DOCUMENTO	X		NÚMERO DE DOCUMENTO	34675442						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mar	2026		
DEPARTAMENTO	Cauca		MUNICIPIO	Patia	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Sub				TIPO DE OCUPACIÓN		Trab							
TIPO DE ETNIA					TIPO DE POBLACIÓN												Ning		
CONDICIÓN				Ning	NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry				NOMBRE DEL GRUPO	Poputar Activo		TIPO DE GRUPO			Reg		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3116289335	TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO	a			DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Barda - Patia	ZONA	Urb
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Cel	NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	0		TELÉFONO DEL ACUDIENTE	0		EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	a	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.	NO	2. ¿Cuántos días a la semana?	NO	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	

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

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

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

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?			

3.3. TIEMPO SENTADO

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

1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?	720 min

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	91 Kg	TALLA	1,60 m	PERÍMETRO ABDOMINAL	99 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 +Cristina Mosquera Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo , al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA	FIRMA MONITOR(A)
+Cristina Mosquera	Charlie Hernandez O.	
NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ CORDONEZ	HOMBRE COMPLETO: ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
		¡DOCUMENTO: 1059907352

Indeportes Cauca

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Yuvileth				APELLIDOS	Ramero Ortiz								SEXO	Fem		
FECHA DE NACIMIENTO	23	Oct	90	TIPO DE DOCUMENTO	CC			NÚMERO DE DOCUMENTO	23586406					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mar	2026
DEPARTAMENTO	Cauca	MUNICIPIO	Patia	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD							TIPO DE OCUPACIÓN		Trab				
TIPO DE ETNIA						TIPO DE POBLACIÓN											
CONDICIÓN					Ninguna	NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry				NOMBRE DEL GRUPO	Popular Activa		TIPO DE GRUPO	Reg		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3148194566	TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Barrio - Patia	ZONA		Urb	
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Cel	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.		Sí	2. ¿Cuántos días a la semana?	3 días	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro?	15 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.		Sí		5. ¿Cuántos días a la semana?	2 días	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	60 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?		Moderada			

3.3. TIEMPO SENTADO

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

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	73 Kg	TALLA	1,57 m	PERÍMETRO ABDOMINAL	87 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 Yuvileth Romero Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo , al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA	FIRMA MONITOR(A)
Yuvileth Romero	Charlie Hernández O.	
NOMBRE COMPLETO: Yuvileth Romero Ortiz	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY

Indeportes Cauca

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRES	Sharon Liceth				APELLIDOS	Gomez								SEXO				
FECHA DE NACIMIENTO	15	Nov	2007	TIPO DE DOCUMENTO		NÚMERO DE DOCUMENTO	1059907593			TIPO DE OCUPACIÓN		Est		FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	Mar	
DEPARTAMENTO	Cauca		MUNICIPIO	Patia	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Sub												
TIPO DE ETNIA						TIPO DE POBLACIÓN												
CONDICIÓN					Ninguna	NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry			NOMBRE DEL GRUPO	Popular Activo			TIPO DE GRUPO		Rep		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3248675597	TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Barrio - Patia	ZONA		Urb	
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Cel	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	2. ¿Cuántos días a la semana?	5 días	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	70 min	

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	5. ¿Cuántos días a la semana?	3 días	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	60 min			

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

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?	Moderada		

3.3. TIEMPO SENTADO

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

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	69 Kg	TALLA	1,62 m	PERÍMETRO ABDOMINAL	79 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 Sharon Gomez. 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, iniciativas 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)
Sharon Gomez	Charlie Hernandez O.	
NOMBRE COMPLETO: Sharon Liceth Gomez	NOMBRE COMPLETO: CARLOS HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
		DOCUMENTO: 1059907352

Indeportes Cauca

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRES	Diana Fanery			APELLIDOS	Realpe Chavez									SEXO	Fem				
FECHA DE NACIMIENTO	5	Sep	2004	TIPO DE DOCUMENTO	CC			NÚMERO DE DOCUMENTO	1059902299					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mar	2024		
DEPARTAMENTO	Cauca		MUNICIPIO	Patia	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Sub					TIPO DE OCUPACIÓN	Est	Trab						
TIPO DE ETNIA						TIPO DE POBLACIÓN													
CONDICIÓN				Nin		NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry				NOMBRE DEL GRUPO	Popular Activo		TIPO DE GRUPO		Rec			

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3114104327		TELÉFONO FIJO	0	CORREO ELECTRÓNICO	0	DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Barde-Patia		ZONA	Urb
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Cel		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	2. ¿Cuántos días a la semana?	5 días	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	15 min	

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	5. ¿Cuántos días a la semana?	2 días	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	60 min			

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

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?	Moderado		

3.3. TIEMPO SENTADO

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

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

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	65 Kg	TALLA	1,51 m	PERÍMETRO ABDOMINAL	88 cm

V. DATOS DEL HOGAR

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

Con mi firma manifiesto que he sido informado acerca de las estrategias para la promoción de actividad física de las cuales de manera libre y voluntaria voy a participar bajo mi responsabilidad, acogiendo las recomendaciones del programa para la práctica de actividad física; así mismo en mi calidad de acudiente de Diana Realpe. 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 los mismos, además autorizo, al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADOR(A)		FIRMA MONITOR(A)	
NOMBRE COMPLETO	Diana Realpe Chavez	NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
				FCH. CONTRACTUAL	DOCUMENTO 1059907502

Charlie Hernandez O. Gestor Cauca 21

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

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Luz Neida				APELLIDOS	Fernandez									SEXO	Fem		
FECHA DE NACIMIENTO	20	JUL	84	TIPO DE DOCUMENTO			NÚMERO DE DOCUMENTO	1059902169							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mare	2026
DEPARTAMENTO	Cauca	MUNICIPIO	Patía	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Sub					TIPO DE OCUPACION		Trab						
TIPO DE ETNIA					TIPO DE POBLACIÓN													
CONDICIÓN					NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry				NOMBRE DEL GRUPO	Popular Activo				TIPO DE GRUPO	Red S		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3226459955	TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO				DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Bordo-Patia	ZONA		Urb
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Cel	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.	NO	2. ¿Cuántos días a la semana?		3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	NO

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

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

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

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?			

3.3. TIEMPO SENTADO

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

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	TALLA	PERÍMETRO ABDOMINAL
96 Kg	1,61 m	107 cm

V. DATOS DEL HOGAR

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

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

Luz Neyda Fernandez	Charlie Hernandez O.	
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA)	FIRMA MONITOR(A)
	NOMBRE COMPLETO CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY

Indeportes Cauca

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Adriana			APELLIDOS	Tavarez									SEXO	fem		
FECHA DE NACIMIENTO	2	Abril	73	TIPO DE DOCUMENTO			NÚMERO DE DOCUMENTO	25279355						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mar	2026
DEPARTAMENTO	Cauca		MUNICIPIO	Patia	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Sub				TIPO DE OCUPACIÓN		Trab					
TIPO DE ETNIA					TIPO DE POBLACIÓN												
CONDICION				Ning	NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry				NOMBRE DEL GRUPO	Popular Activo			TIPO DE GRUPO	Rec		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3146586071		TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO			DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Bordo - Patia	ZONA	Urb
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Cel		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		No	2. ¿Cuántos días a la semana?		3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	No

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

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

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

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?			

3.3. TIEMPO SENTADO

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

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

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	68 Kg	TALLA	1,55 m	PERÍMETRO ABDOMINAL	96 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 Adri Tavarez 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 13/7 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de la comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADOR(A)	FIRMA MONITOR(A)
Adriana Tavarez	Charlie Hernández O.	
NOMBRE COMPLETO: Adriana Tavarez	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ CORDOBA	NOMBRE COMPLETO: ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1025279	ROL CONTRACTUAL: Coordinador Actividad Física	ROL CONTRACTUAL: MONITOR ACTIVIDAD FISICA — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1059907352

Indeportes

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Luz Nelly			APELLIDOS	Tabarez							SEXO	Fem				
FECHA DE NACIMIENTO	25	Nov	66	TIPO DE DOCUMENTO	CC			NÚMERO DE DOCUMENTO	34671980			FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mar	2026		
DEPARTAMENTO	Cauca		MUNICIPIO	Patía		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Sub				TIPO DE OCUPACIÓN		Trab				
TIPO DE ETNIA						TIPO DE POBLACIÓN											
CONDICIÓN				Ning		NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry				NOMBRE DEL GRUPO	Popular Activo		TIPO DE GRUPO		Red	

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3126080187		TELÉFONO FIJO	0	CORREO ELECTRÓNICO	0	DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Borda - Patía		ZONA	Urb
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Cel		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.	No	2. ¿Cuántos días a la semana?		3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	No

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

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

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

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?			

3.3. TIEMPO SENTADO

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

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

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	88 Kg	TALLA	1,63 m	PERÍMETRO ABDOMINAL	103 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 ____ Luz Nelly Tabarez ____ Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo , al ente deportivo y a los contratistas a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de la comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA)	FIRMA MONITOR(A)
Luz Nelly Tabarez	Charlie Hernández O. Gestor Cauca en Movimiento	
NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
CONTRACTUAL	10243879	MONITOR ACTIVIDAD FISICA / IDENTIDAD 1059907352

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

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Ximena Patricia		APELLIDOS		Garcia		NÚMERO DE DOCUMENTO	1059904449				SEXO	Fem		
FECHA DE NACIMIENTO	8 feb 88		TIPO DE DOCUMENTO		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Sub			TIPO DE OCUPACIÓN	Trab		FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mar	2026
DEPARTAMENTO	Cauca	MUNICIPIO	Patia		TIPO DE POBLACIÓN									Ning	
TIPO DE ETNIA			Ning		NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry			NOMBRE DEL GRUPO	Popular activo		TIPO DE GRUPO		Reg	
CONDICIÓN															

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3226955559	TELÉFONO FIJO	0	CORREO ELECTRONICO	0			DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Barrio - Patia	ZONA	Urb
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Cel	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	2. ¿Cuántos días a la semana?	3 días	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	10 min

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.	No	5. ¿Cuántos días a la semana?	0	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	0

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

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?	

3.3. TIEMPO SENTADO

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

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

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	92 kg	TALLA	1,54 m	PERÍMETRO ABDOMINAL	103 cm

V. DATOS DEL HOGAR

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

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

FIRMA DEL USUARIO (A)	Ximena Patricia Garcia	FIRMA (COORDINADORA)	Charlie Hernández O. Gestor Cauca en Movimiento	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO		CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO DE IDENTIDAD		10203879	ROL CONTRACTUAL	MONITOR ACTIVIDAD FISICA
			DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1059907352

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	Figueroa									SEXO	fem		
FECHA DE NACIMIENTO	13	mar	69	TIPO DE DOCUMENTO	CC		NÚMERO DE DOCUMENTO	40414146								FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mar	2026
DEPARTAMENTO	Cauca		MUNICIPIO	Patia		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	SUB				TIPO DE OCUPACIÓN			Trab					
TIPO DE ETNIA			Ninguno			TIPO DE POBLACIÓN													Ninguno
CONDICIÓN				Ninguno		NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry				NOMBRE DEL GRUPO	Popular Activo			TIPO DE GRUPO				

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3215404959		TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Bordo-Patia		ZONA	Urb
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Cel		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	2. ¿Cuántos días a la semana?	4 días	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	10 min

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.			No	5. ¿Cuántos días a la semana?	No	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	No

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

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?					

3.3. TIEMPO SENTADO

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

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

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	63 Kg	TALLA	1,55 m	PERÍMETRO ABDOMINAL	91 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 59 AÑOS	MAYORES DE 60 AÑOS

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

FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADOR(A)		FIRMA MONITOR(A)	
NOMBRE COMPLETO	Maria Olanda Figueroa	NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNÁNDEZ ORDÓÑEZ	NOMBRE COMPLETO	ARLEX JEASON HERNANDEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	40414146	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	1002367	ROL CONTRACTUAL	MONITOR ACTIVIDAD FISICA
				DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1088307209

Indeportes SALUD

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Brenda				APELLIDOS	Vargas								SEXO	Fem		
FECHA DE NACIMIENTO	27	Abril	85	TIPO DE DOCUMENTO		NÚMERO DE DOCUMENTO	25600419							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mar	2026
DEPARTAMENTO	Cauca	MUNICIPIO	Patia	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Sub				TIPO DE OCUPACIÓN		Trab						
TIPO DE ETNIA					TIPO DE POBLACIÓN												
CONDICIÓN				Ninguna	NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry			NOMBRE DEL GRUPO	Popular Activo			TIPO DE GRUPO	Reg			

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3104152915	TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Rondo - Patia	ZONA	Urb
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Cel	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	2. ¿Cuántos días a la semana?	5 días	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	20 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.		No	5. ¿Cuántos días a la semana?	No	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	Vg
7. ¿A que intensidad realizó actividad física?						

3.3. TIEMPO SENTADO

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

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

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	79 Kg	TALLA	1,56 m	PERÍMETRO ABDOMINAL	90 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 _____ Brenda Vargas _____ 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 el 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.

Brenda Vargas	Charlie Hernández O. Gestor Cauca en Movimiento	
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ OROÑEZ	NOMBRE COMPLETO: ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO		DOCUMENTO

Indeportes Cauca

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Orfelina				APELLIDOS	Hernandez								SEXO	Fem		
FECHA DE NACIMIENTO	18	Sept	62	TIPO DE DOCUMENTO	CC			NÚMERO DE DOCUMENTO	25604011					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mar	2026
DEPARTAMENTO	Cauca		MUNICIPIO	Patia		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Sub				TIPO DE OCUPACIÓN		Trab						
TIPO DE ETNIA						TIPO DE POBLACIÓN													
CONDICIÓN				Ninguna		NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry				NOMBRE DEL GRUPO	Popular Activo		TIPO DE GRUPO	Reg		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3174446718	TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO	0	DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Borde - patia	ZONA		Urb
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Cel	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.	No	2. ¿Cuántos días a la semana?		3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	No

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

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

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

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?			

3.3. TIEMPO SENTADO

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

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

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	66 Kg	TALLA	1,52 m	PERÍMETRO ABDOMINAL	93 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 y Orfelina Hernandez Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo , al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de la comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADOR(A)	FIRMA MONITOR(A)
Orfelina Hernandez	Charlie Hernández O. Gestor Cauca en Movimiento	
NOMBRE COMPLETO: Orfelina Hernandez	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO: 25604011	DOCUMENTO: 1061807152	DOCUMENTO: 1061807152

Indeportes Cauca | Gobernación del Cauca

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Jesica Fernanda			APELLIDOS	Rengifo Reinoso							SEXO	Fem		
FECHA DE NACIMIENTO	1	feb	90	TIPO DE DOCUMENTO		NÚMERO DE DOCUMENTO	1059907777					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mar	2026
DEPARTAMENTO	Cauca	MUNICIPIO	Patía	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD		TIPO DE OCUPACIÓN		Trab							
TIPO DE ETNIA		Mest				TIPO DE POBLACIÓN									
CONDICIÓN			Ninguna	NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry	NOMBRE DEL GRUPO	Popular Activa			TIPO DE GRUPO	Reg				

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3225514633	TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Borde-patia	ZONA	Urb
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Cel	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	2. ¿Cuántos días a la semana?	5 días	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	10 min		

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.	No	5. ¿Cuántos días a la semana?	NO	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	No		

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

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?			

3.3. TIEMPO SENTADO

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

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

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	79 Kg	TALLA	1,60 m	PERÍMETRO ABDOMINAL	95 cm

V. DATOS DEL HOGAR

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

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

FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADORA		FIRMA MONITOR(A)	
NOMBRE COMPLETO	Jesica Fernanda Rengifo Reinoso	NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO DE IDENTIDAD		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10293879	VINCULO CONTRACTUAL	MONITOR ACTIVIDAD FISICA
				DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1059907352

Indeportes

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Dariannys			APELLIDOS	Colina			NÚMERO DE DOCUMENTO	X 6298517					SEXO	F		
FECHA DE NACIMIENTO	05	11	2008	TIPO DE DOCUMENTO		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Sub				TIPO DE OCUPACIÓN	Estud		FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mar	2026
DEPARTAMENTO	Cauca			MUNICIPIO	Patia			TIPO DE POBLACIÓN									
TIPO DE ETNIA					Ninguna			NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry			NOMBRE DEL GRUPO	Popular Activo		TIPO DE GRUPO	Regular	
CONDICIÓN																	

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	321 857 2098	TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Bordo-Patia	ZONA	Urb
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Cel	NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD		TELÉFONO DEL ACUDIENTE		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	Sí	2. ¿Cuántos días a la semana?	5 días	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	10 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.			No	5. ¿Cuántos días a la semana?	No	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	No

3.3. TIEMPO SENTADO

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado (ante una mesa de trabajo, frente al computador, sentado con los amigos, viajando en transporte público o motorizado, jugando a las cartas o videojuegos, viendo la televisión), pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.	1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?	60 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?			

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	55 Kg	TALLA	1.61 m	PERÍMETRO ABDOMINAL	72 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 deseo participar bajo mi responsabilidad, acogiendo las recomendaciones del programa para la práctica de actividad física; así mismo en mi calidad de acudiente de X DARiannys Acepto todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo, al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de la comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la profundización de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA	FIRMA MONITOR(A)
X DARiannys	Charlie Hernández O. Gestor Cauca 26 Movimiento MEVS	

NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	ARLEX JEASON HERNANDEZ ECHEVERRY
No. CONTRACTUAL	10203879	MONITOR ACTIVIDAD FISICA	DOCUMENTO IDENTIDAD 1059907352

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

FORMATO:

FICHA DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS - ACTIVIDAD FISICA

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Daniela	Vanesa			APELLIDOS		Fernandez							SEXO	Fem		
FECHA DE NACIMIENTO	17	jul	2007	TIPO DE DOCUMENTO		CC		NÚMERO DE DOCUMENTO	1059907234					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mar	2026
DEPARTAMENTO	Cauca		MUNICIPIO	Patia		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Sub				TIPO DE OCUPACIÓN		Est					
TIPO DE ETNIA							TIPO DE POBLACIÓN											
CONDICIÓN				Ninguna		NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry			NOMBRE DEL GRUPO	Popular Activo			TIPO DE GRUPO	Reg		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3136253604	TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Barda - Patia	ZONA		Urb
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Cel	NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	0	TELÉFONO DEL ACUDIENTE		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	2. ¿Cuántos días a la semana?	5 días	3. En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	15 Min	

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.	No	5. ¿Cuántos días a la semana?	No	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	

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?	

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 min

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	TALLA	PERÍMETRO ABDOMINAL
67 Kg	1.57 m	83 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 Daniela Vanesa 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, un cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADOR(A)		FIRMA MONITOR(A)	
NOMBRE COMPLETO	Daniela Vanesa Fernandez	NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	ARLEX JEASON HERNANDEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1059907234	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		DOCUMENTO	

Indeportes SALUDA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Viviana		APELLIDOS		Fernandez		NÚMERO DE DOCUMENTO	1059900915			SEXO	Fem		
FECHA DE NACIMIENTO	2	agost	1985	TIPO DE DOCUMENTO		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Sub		TIPO DE OCUPACIÓN	Trab			FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mar	2026
DEPARTAMENTO	Cauca		MUNICIPIO	Patia		TIPO DE POBLACIÓN										
TIPO DE ETNIA						NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry		NOMBRE DEL GRUPO	Popular Activa			TIPO DE GRUPO	Reg		
CONDICIÓN				Ning												

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3218697927	TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO	0	DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Barda - Patia	ZONA	Urb
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Cel	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.	No	2. ¿Cuántos días a la semana?		3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	No

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.	No	5. ¿Cuántos días a la semana?	No	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	No
7. ¿A que intensidad realizó actividad física?					

3.3. TIEMPO SENTADO

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

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

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	98 Kg	TALLA	1.56 m	PERÍMETRO ABDOMINAL	1.21 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 Viviana Fernandez Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo , al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

Viviana Fernandez	Charlie Hernandez O	
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADOR(A)	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
		ROL CONTRACTUAL: MONITOR ACTIVIDAD FISICA — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1059907352

Indeportes Cauca

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Nathaly Vanessa			APELLIDOS	Masquera							SEXO	Fem		
FECHA DE NACIMIENTO	7	enero	1999	TIPO DE DOCUMENTO		NÚMERO DE DOCUMENTO	1002862124					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mar	2026
DEPARTAMENTO	Cauca	MUNICIPIO	Patia	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	SUb	TIPO DE OCUPACIÓN	Trab								
TIPO DE ETNIA	Afro					TIPO DE POBLACIÓN									
CONDICIÓN	Ning			NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry	NOMBRE DEL GRUPO	Popular Activo	TIPO DE GRUPO	Aeg		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	314 7731743	TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Barda-Patia	ZONA	Urb
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Cel	NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD		TELÉFONO DEL ACUDIENTE		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.		Na	2. ¿Cuántos días a la semana?		3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	No

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

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?								

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 min

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	TALLA	PERÍMETRO ABDOMINAL
65 Kg	1.50 m	94 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, acatando las recomendaciones del programa para la práctica de actividad física; así mismo en mi calidad de acudiente de Nathaly Masquera. 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 los mismos, además autorizo , al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

FIRMA DEL USUARIO (A)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA COORDINADORA	NOMBRE COMPLETO	FIRMA MONITOR(A)	NOMBRE COMPLETO	DOCUMENTO
Nathaly Masquera	CHARLIE HERNÁNDEZ ORDÓÑEZ	Charlie Hernández O. Gestor Cauca Pa Mejor		ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY		1059907352

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Monica alejandra			APELLIDOS		Ortiz				SEXO	Fem								
FECHA DE NACIMIENTO	23	05	1993	TIPO DE DOCUMENTO	CC			NÚMERO DE DOCUMENTO	1143956013							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mar	2026
DEPARTAMENTO	Cauca		MUNICIPIO	Patía		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Sub					TIPO DE OCUPACION		Trab					
TIPO DE ETNIA		Afro					TIPO DE POBLACIÓN												
CONDICIÓN				Ninguna		NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry			NOMBRE DEL GRUPO	Popular Activo			TIPO DE GRUPO	Reg				

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3147731743	TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DOMICILIARIA		ZONA	
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Cel	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.		NO	2. ¿Cuántos días a la semana?	NO	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	NO

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.			NO	5. ¿Cuántos días a la semana?	NO	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	0

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?					

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 min

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	91 kg	TALLA	1,60 m	PERÍMETRO ABDOMINAL	103cm

V. DATOS DEL HOGAR

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

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

FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO: Monica Alejandra Ortiz	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	ROL CONTRACTUAL:	ROL CONTRACTUAL: MONITOR ACTIVIDAD FISICA — DOCUMENTO: 1059907332

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Angie					APELLIDOS	Castro								SEXO	F			
FECHA DE NACIMIENTO	3	abril	1996	TIPO DE DOCUMENTO	CC			NÚMERO DE DOCUMENTO	1107096536						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mar	2026	
DEPARTAMENTO	Cauca		MUNICIPIO	Patía		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Sub				TIPO DE OCUPACIÓN		Trab						
TIPO DE ETNIA						TIPO DE POBLACIÓN											Ninguno		
CONDICIÓN				Ninguno		NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry			NOMBRE DEL GRUPO	Popular Activo		TIPO DE GRUPO				Res		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3157029762		TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO			DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Barda - Patía		ZONA		Urb
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Cel		NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD			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	2. ¿Cuántos días a la semana?	4 días	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	15 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.		No	5. ¿Cuántos días a la semana?	No	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	No

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

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?			

3.3. TIEMPO SENTADO

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

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	89 Kg	TALLA	1.59 m	PERÍMETRO ABDOMINAL	104 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 Angie Castro Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo , al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADORA)		FIRMA MONITOR(A)	
NOMBRE COMPLETO	Angie Castro	NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1107096536	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10130870	RGL CONTRACTUAL	MONITOR ACTIVIDAD FISICA
				DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1082907352

Indeportes SALUD

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Maria Sucena				APELLIDOS	Ceron								SEXO	Fem		
FECHA DE NACIMIENTO	15	abril	1977	TIPO DE DOCUMENTO			NÚMERO DE DOCUMENTO	34.593364						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mar	2026
DEPARTAMENTO	Cauca		MUNICIPIO	Patia	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Sub				TIPO DE OCUPACIÓN		Trab					
TIPO DE ETNIA						TIPO DE POBLACIÓN											
CONDICIÓN					Ning	NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry			NOMBRE DEL GRUPO	Popular Activo			TIPO DE GRUPO	Reg		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	311 3286296	TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Barrio - Patia	ZONA		Urb
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Cel	NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD		TELÉFONO DEL ACUDIENTE		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.	0	0	2. ¿Cuántos días a la semana?		3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	0

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

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

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

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?					

3.3. TIEMPO SENTADO

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

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	63 Kg	TALLA	1.54 m	PERÍMETRO ABDOMINAL	87 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 Azucena ceyon Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otros reconocidos, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo, al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADOR(A)		FIRMA MONITOR(A)	
NOMBRE COMPLETO	Maria Sucena Ceron	NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	ARLEX JEASON HERNANDEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	34573364	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		ROL CONTRACTUAL	MONITOR ACTIVIDAD FISICA

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		Hidalgo			SEXO	Fem							
FECHA DE NACIMIENTO	17	Sep	1997	TIPO DE DOCUMENTO		NÚMERO DE DOCUMENTO	1143 873 305				FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mar	2026			
DEPARTAMENTO	Cauca	MUNICIPIO	Patía	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Sub	TIPO DE OCUPACIÓN		Trab							Ning		
TIPO DE ETNIA		Mestizo				TIPO DE POBLACIÓN					TIPO DE GRUPO				Reg		
CONDICIÓN						NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry			NOMBRE DEL GRUPO	Popular Activo						

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	310 3718240	TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO				DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Bordo-Patia		ZONA		Urb
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Cel	NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD		TELÉFONO DEL ACUDIENTE				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 montó bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.2.		Sí	2. ¿Cuántos días a la semana?	3 días	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	10 min	4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3.			No	5. ¿Cuántos días a la semana?	No	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	NO

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

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?													

3.3. TIEMPO SENTADO

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado (ante una mesa de trabajo, frente al computador, sentado con los amigos, viajando en transporte público o motorizado, jugando a las cartas o videojuegos, viendo la televisión), pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.	1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?	60 min	

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	69 Kg	TALLA	1.69 m	PERÍMETRO ABDOMINAL	86 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 suscriptor de Angela Hidalgo asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras ranchas, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo, al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADOR(A)		FIRMA MONITOR(A)	
	Angela Hidalgo		Charlie Hernandez O. Gestor Cauca en Movimiento		
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO DE IDENTIDAD		ROL CONTRACTUAL	10753979	ROL CONTRACTUAL	MONITOR ACTIVIDAD FISICA
				DOCUMENTO	1059807352

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Karina				APELLIDOS	Tuberquia								SEXO	Femenino X	Masculino	Intersexua
FECHA DE NACIMIENTO	24 DD	oct MM	87 AAAA	TIPO DE DOCUMENTO	CC X	CE	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	1059065589					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	23	feb	26
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	PATIA	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Subsidiado		Subsidiado	No Afiliado	Régimen especial	TIPO DE OCUPACIÓN	Trabajar y estudiar	Trabajar X	Estudiar	Buscar trabajo	Tareas del hogar	Pensionado	Ninguna X	
TIPO DE ETNIA	Indígena	Afro X	Raizal	RROM	Palenquero	Campesinas	Ninguno	TIPO DE POBLACIÓN	Disc. Cognitiva	Disc. Física		Disc. Sensorial	Visual	Auditiva	Sordoceguera	Embarazo	Popla. Cárcel	LGTBI	Otras	Ninguno X
CONDICIÓN	Desplazado	Reinsertado	Desmovilizado	Victimas	Ninguno X	NOMBRE DEL MONITOR	ARLEX JEASON HERNANDEZ ECHEVERRY				NOMBRE DEL GRUPO	Estrecha Aeróbico		TIPO DE GRUPO		Regular X	No Regular

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3155880217		TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Estrecha - Pata		ZONA	X Rural	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:		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 X	NO	2. ¿Cuántos días a la semana?	5 NÚMERO DIAS días	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	10min 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 DIAS	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	NÚMERO DE MINUTOS

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?	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 al día?	NÚMERO DE PORCIONES		3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuantos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?		D NÚMERO 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?.		D 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	74 kg En kilogramos	TALLA	1,53 m En metros	PERÍMETRO ABDOMINAL	93 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	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 Karina Tuberquia. Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas actividades, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo , al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADORA		FIRMA MONITOR(A)			
NOMBRE COMPLETO	Karina Tuberquia	NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1059065589	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	Beatriz				APELLIDOS	Ruano Muñoz										SEXO	X Femenino	Masculino	Intersexua
FECHA DE NACIMIENTO	23 DD	Mar MM	79 AAAA	TIPO DE DOCUMENTO	X CC	CE	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	66658237							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	23	feb	26
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	PATIA	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD		Subsidiado	Subsidiado X	No Afiliado	Régimen especial	TIPO DE OCUPACIÓN	Trabajar y estudiar	Trabajar X	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	Popla. Cárcel	LGTBI	Otras	Ninguno
CONDICIÓN	Desplazado	Reinsertado	Desmovilizado	Víctimas	Ninguno X	NOMBRE DEL MONITOR	ARLEX JEASON HERNANDEZ ECHEVERRY					NOMBRE DEL GRUPO	Estrecho Aerobico			TIPO DE GRUPO	X Pequeño	Mediano	Grande

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3163844393		TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO	a			DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Estrecho - Aeróbica		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	o		TELÉFONO DEL ACUDIENTE	o	EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	o		TELÉFONO CELULAR	o		

III. ANTECEDENTES PERSONALES

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

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

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

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

3.3. TIEMPO SENTADO

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

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 4	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	80 Kg En kilogramos	TALLA	1,57 m En metros	PERÍMETRO ABDOMINAL	103cm En cm						

V. DATOS DEL HOGAR

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

Con mi firma manifiesto que he sido informado acerca de las estrategias para la promoción de actividad física de las cuales de manera libre y voluntaria voy a participar bajo mi responsabilidad, acogiendo las recomendaciones del programa para la práctica de actividad física; así mismo en mi calidad de acudiente de BEATRIZ RUANO L. Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas temáticas, 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. 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 eventos y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

BEATRIZ RUANO L.	Charlie Hernández O.				
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADOR PP Movimiento CHARLIE HERNÁNDEZ ORDOÑEZ			FIRMA MONITOR(A)	
NOMBRE COMPLETO	Beatriz Ruano	NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	66658237	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	Claudina					APELLIDOS	Gonzalez									SEXO	X Femenino	Masculino	Intersexual
FECHA DE NACIMIENTO	13 DD	JUL MM	69 AAAA	TIPO DE DOCUMENTO	X CC	CE	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	48649941							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	2	mar	26
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	PATIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Contributivo	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	Campesinos	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	Estrecho Aerobico			TIPO DE GRUPO	X Piloto	No Piloto		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3167669745			TELÉFONO FIJO	0	CORREO ELECTRÓNICO	0					DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Estrecho - Patia				ZONA	X Rural	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	X NO	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?	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?	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	104kg Kilogramos	TALLA	1,78 m Metros	PERÍMETRO ABDOMINAL	99 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 Claudina G N Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas practicas, 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 área 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	Claudina Gonzalez	NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	48649941	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	Juliana					APELLIDOS	Peralta Mina											SEXO	X Femenino	Masculino	Intersexo
FECHA DE NACIMIENTO	29 DD	Sept MM	92 AAAA	TIPO DE DOCUMENTO	X CC	CE	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	1059911035									FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	2	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	Palanquero	Campesinas	Ninguno	TIPO DE POBLACIÓN	Disc. Cognitiva	Disc. Física	Disc. Sensorial	Visual	Auditiva	Sordoceguera	Embarazo	Popla. Cárcel	LGTBI	Otras	X Ninguno									
CONDICIÓN	Desplazado	Reinsertado	Desmovilizado	Víctimas	X Ninguno	NOMBRE DEL MONITOR	ARLEX JEASON HERNANDEZ ECHEVERRY					NOMBRE DEL GRUPO	Estrecho Aeróbico			TIPO DE GRUPO	X Pagués	No Pagués										

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3043984107			TELÉFONO FIJO	0	CORREO ELECTRÓNICO	0					DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Estrecho - 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	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 X	NO	5. ¿Cuántos días a la semana?	3 días NÚMERO DIAS	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	60 MIN NÚMERO DE MINUTOS

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

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

3.3. TIEMPO SENTADO

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

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

1. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de fruta consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES 1		2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES	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	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	70 Kg Kilogramos	TALLA	1,68 m Metros	PERÍMETRO ABDOMINAL	82 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 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 Juliana peralta mina 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 clases y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

Juliana peralta Mina	Charlie Hernández O.	
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADOR(A)	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO: Juliana Peralta Mina	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1059911035	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10293879	ROL CONTRACTUAL: MONITOR ACTIVIDAD FISICA — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1059907532

Vive en Movimiento

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Nelly					APELLIDOS	Caicedo									SEXO	X Femenino	Masculino	Intersexo
FECHA DE NACIMIENTO	2 DD	Abr MM	AAAA 65	TIPO DE DOCUMENTO	CC	CE	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	34550666							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	9	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	Prob. Cárcel	LGTBI	Otros	Ninguno
CONDICIÓN	Desplazado	Reinsertado	Desmovilizado	Victimas	X Ninguno	NOMBRE DEL MONITOR	ARLEX JEASON HERNANDEZ ECHEVERRY					NOMBRE DEL GRUPO	Estrecho Aerobico			TIPO DE GRUPO	X Rápido	Lento	

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3162487313		TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO	0			DIRECCION DOMICILIARIA	El Estrecho - Patía		ZONA	X Rural	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 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	X NO	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 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	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 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?	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 2	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	80 Kg En kilogramos	TALLA	1,65m En metros	PERÍMETRO ABDOMINAL	96 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			1	3

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 Nelly Caicedo. Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas/mismas, 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 ellas y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

Nelly Caicedo	Charlie Hernandez O.	
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO: Nelly Caicedo	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ OCHOA	NOMBRE COMPLETO: ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34550666	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10293879	ROL CONTRACTUAL: MONITOR ACTIVIDAD FISICA — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1059907258

Deporte Cauca en Movimiento MEN

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Yulitza				APELLIDOS	Echeverry Vargas								SEXO	X Femenino	Masculino	Intersexual						
FECHA DE NACIMIENTO	13 DD	Jun MM	AAAA 73	TIPO DE DOCUMENTO	X CC	CE	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	48649972					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	2	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	Poala. Cárcel	LGTBI	Otros	X Ninguno			
CONDICIÓN	Desplazado	Reinsertado	Desmovilizado	Victimas	Ninguno X	NOMBRE DEL MONITOR	ARLEX JEASON HERNANDEZ ECHEVERRY					NOMBRE DEL GRUPO	Estrecho Aeróbico			TIPO DE GRUPO		X Regular		No Regular			

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3172848912			TELÉFONO FIJO	0	CORREO ELECTRÓNICO	0					DIRECCION DOMICILIARIA	Estrecho - Patia			ZONA	X Rural		Urbana				
VIA 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 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?	2400 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 algun 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?		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	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	86kg En kilogramos	TALLA	1,70m En metros	PERÍMETRO ABDOMINAL	106cm 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 Elma Yulitza E.V. 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 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.

Elma Yulitza Echeverry V.	Charlie Hernández O. Gestor Cauca en Movimiento HEVS CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADOR(A)	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO: Yulitza Echeverry Vargas	NOMBRE COMPLETO:	NOMBRE COMPLETO: ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 48649972	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10293879	ROL CONTRACTUAL: MONITOR ACTIVIDAD FISICA — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1059907258

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Linda Camila					APELLIDOS	Quiñones									SEXO	X Femenino	Masculino	Intersexual
FECHA DE NACIMIENTO	23 DD	Ene MM	99 AAAA	TIPO DE DOCUMENTO	CC	CE	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	1059991763							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	9	feb	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	Campesinos	Ninguno	TIPO DE POBLACIÓN	Disc. Cognitiva	Disc. Física	Disc. Sensorial	Visual	Auditiva	Sordoceguera	Embarazo	Psoriz. Cáncer	LGTBI	Otras	X Ninguno
CONDICIÓN	Desplazado	Reinsertado	Desmovilizado	Víctimas	X Ninguno	NOMBRE DEL MONITOR	ARLEX JEASON HERNANDEZ ECHEVERRY					NOMBRE DEL GRUPO	Estrecha Aeroloica			TIPO DE GRUPO	X Regular	No Regular	

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3172848912		TELÉFONO FIJO	0	CORREO ELECTRÓNICO	0				DIRECCION DOMICILIARIA	Estrecha-patia		ZONA	X Rural	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?	0 NÚMERO DE MINUTOS

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

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

3.3. TIEMPO SENTADO

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado (ante una mesa de trabajo, frente al computador, sentado con los amigos, viajando en transporte público o motorizado, jugando a las cartas o videojuegos, viendo la televisión), pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.	1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?	240 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?	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 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	NO X	2. ¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa o azúcar en la sangre es alto?.	SI X NO	3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?	SI	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 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	95 Kg En kilogramos	TALLA	1,70 m En metros	PERÍMETRO ABDOMINAL	114 cm En cm

V. DATOS DEL HOGAR

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

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

Camila Ech Quiñonez	Charlie Hernández O.	
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADOR(A)	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO: Linda Camila Quiñonez Echeverry	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ OCHOA	NOMBRE COMPLETO: ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1059991763	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10293879	ROL CONTRACTUAL: MONITOR ACTIVIDAD FISICA — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1059907358

Deporte Cauca en Movimiento NEVS

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Luz Deidy					APELLIDOS	Angulo Mosquera									SEXO	X Femenino	Masculino	Intersexual
FECHA DE NACIMIENTO	29 DD	JUL MM	87 AAAA	TIPO DE DOCUMENTO	X CC	CE	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	1059903804							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	2	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	X Afro	Raizal	RROM	Palenquero	Campesinos	Ninguno	TIPO DE POBLACIÓN	Disc. Cognitiva	Disc. Física		Disc. Sensorial	Visual	Auditiva	Sordoceguera	Embarazo	Prefa. Cárcel	LGTBI	Otros	X Ninguno
CONDICIÓN	Desplazado	Reinsertado	Desmovilizado	Víctimas	X Ninguno	NOMBRE DEL MONITOR	ARLEX JEASON HERNANDEZ ECHEVERRY					NOMBRE DEL GRUPO	Estrecho Aeróbico			TIPO DE GRUPO	X Pagusos	No Pagusos	

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3186568861			TELÉFONO FIJO	0	CORREO ELECTRÓNICO	0					DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Estrecho - Patía			ZONA	X Rural	Urbana
VIA 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?	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?	3 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	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	68 Kg En kilogramos	TALLA	1,60 m En metros	PERÍMETRO ABDOMINAL	87 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 Luz Deidi Angulo M. Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas practicas, 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.

Luz Deidi Angulo M	Charlie Hernández O.	
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO: Luz Deidi Angulo Mosquera	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1059903804	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10293879	ROL CONTRACTUAL: MONITOR ACTIVIDAD FISICA — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1059907362

Gestor Física en Movimiento HEVS

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Ana Maria					APELLIDOS	Garcia Mosquera										SEXO	X Femenino	Masculino	Intersexual
FECHA DE NACIMIENTO	19 DD	Dic MM	88 AAAA	TIPO DE DOCUMENTO	X CC	CE	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	1059906373								FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	2	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	Campesinos	Ninguno	TIPO DE POBLACIÓN	Disc. Cognitiva	Disc. Física		Disc. Sensorial	Visual	Auditiva	Sordoceguera	Embarazo	Poblac. Cárcel	LGTBI	Otra	X Ninguno
CONDICIÓN	Desplazado	Reinsertado	Desmovilizado	Victimas	X Ninguno	NOMBRE DEL MONITOR	ARLEX JEASON HERNANDEZ ECHEVERRY					NOMBRE DEL GRUPO	Estrecho Aeróbico			TIPO DE GRUPO		X Abierto	Cerrado	

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3166460277		TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO			DIRECCION DOMICILIARIA	Estrecho - Patía		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?	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?	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?	2 ~~HRS~~ MINUTOS 0 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)?	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
80 Kg En kilogramos	1,63 m En metros	94 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 Ana Maria Garcia 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. 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 cifras y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

Ana Maria Garcia M	Charlie Hernández O. Gestor Cauca en Movimiento HEVS	
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADOR(A)	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO: Ana Maria Garcia Mosquera	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1059906373	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	Blanca lida				APELLIDOS	Lopez Palacios								SEXO	Fem				
FECHA DE NACIMIENTO	28	Feb	88	TIPO DE DOCUMENTO	CC			NÚMERO DE DOCUMENTO	1089905416					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	9	Feb	26		
DEPARTAMENTO	Cauca		MUNICIPIO	Patia	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Contributivo				TIPO DE OCUPACIÓN		Trab							
TIPO DE ETNIA					Ninguno	TIPO DE POBLACIÓN													Ninguno
CONDICIÓN					Ning	NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry			NOMBRE DEL GRUPO	Estrecho Aeróbica			TIPO DE GRUPO	Reb				

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3145517578			TELÉFONO FIJO	0	CORREO ELECTRÓNICO	0			DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Estrecho Patia	ZONA	Rural
FORMA DE CONTACTO AL USUARIO	Cel			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.		NO	2. ¿Cuántos días a la semana?	NO	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. monto diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	NO	

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.		NO	5. ¿Cuántos días a la semana?	NO	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedico diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	NO	

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

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?			

3.3. TIEMPO SENTADO

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado (ante una mesa de trabajo, frente al computador, sentado con los amigos, viajando en transporte público o motorizado, jugando a las cartas o videojuegos, viendo la televisión), pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.	1. ¿Cuanto 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?	1		2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consume en el día?		1	3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuantos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?	0
4. ¿Usted fuma actualmente algún producto de tabaco, como: cigarrillos, puros o pipas?		NO	5. ¿Usted le adiciona sal a la comida, una vez esta lista para consumir y antes de probarla?		NO	6. ¿Durante los últimos 30 días cuando consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuantos tragos bebió en promedio?.	0

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	TALLA	PERÍMETRO ABDOMINAL
70 Kg	1,60 m	78 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 Blanca Lopez asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, puesto 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 dar a ver nuestro trabajo en 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 evidencia 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	Blanca lida Lopez Palacios	NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1089905416	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		ROL CONTRACTUAL	MONITOR ACTIVIDAD FISICA
				DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1059907362

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Maritza				APELLIDOS	Montenegro										SEXO	Femenino	Masculino	Intersexual
FECHA DE NACIMIENTO	26 DD	Ene MM	70 AAAA	TIPO DE DOCUMENTO	X CC	CE	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	48649953							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	17	Abril	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	Prosti. Cárcel	LGTBI	Otros	Ninguno
CONDICIÓN	Desplazado	Reinsertado	Desmovilizado	Víctimas	X Ninguno	NOMBRE DEL MONITOR	ARLEX JEASON HERNANDEZ ECHEVERRY					NOMBRE DEL GRUPO	Estrecho Aerobico			TIPO DE GRUPO	X Adultos	Adulto Mayor	

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3175189237		TELÉFONO FIJO	0	CORREO ELECTRÓNICO	0				DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Estrecho - Patia		ZONA	X Rural	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 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	X NO	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 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	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 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?	240 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?	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	
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	

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	60 Kg En kilogramos	TALLA	1,52 cm En cm	PERÍMETRO ABDOMINAL	88 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 MARITZA MONTERO. Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas actividades, 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 eBasa 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)	
Maritza Montero		Charlie Hernández O.			
NOMBRE COMPLETO	Maritza Montero	NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	ARLEX JEASON HERNANDEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	48649953	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10293879	ROL CONTRACTUAL	MONITOR ACTIVIDAD FISICA
				DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1059907358

Gestor Cultura 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 IDENTIFICACION

NOMBRES	Claudia Josefina			APELLIDOS	Ruano Muñoz								SEXO	Fem		
FECHA DE NACIMIENTO	2	Mar	81	TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO DE DOCUMENTO	29673160						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	9	Feb	2026
DEPARTAMENTO	Cauca	MUNICIPIO	Patía	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Sub				TIPO DE OCUPACIÓN		Trab						
TIPO DE ETNIA		Afro				TIPO DE POBLACIÓN										Mun	
CONDICIÓN				Ning		NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry			NOMBRE DEL GRUPO	Estrecho Melodico		TIPO DE GRUPO				

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	0 3151792771	TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Estrecho - Patía	ZONA	Rural		
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO		NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD		TELÉFONO DEL ACUDIENTE		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.		NO	2. ¿Cuántos días a la semana?		3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	NO

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

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

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

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?								

3.3. TIEMPO SENTADO

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

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	72 Kg	TALLA	1,55 m	PERÍMETRO ABDOMINAL	91 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
1			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 Claudia J. Ruano. Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo , al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de la comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA MONITOR(A)	
NOMBRE COMPLETO	Claudia Josefina Ruano Muñoz	NOMBRE COMPLETO	Charlie Hernández O.
DOCUMENTO DE IDENTIDAD		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
			CERTIFICADO EN Entrenador en Movimiento Físico
		NOMBRE COMPLETO	ARLEX JEASON HERNANDEZ ECHEVERRY
		ROL CONTRACTUAL	MONITOR ACTIVIDAD FISICA
		DOCUMENTO	[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	María Esther			APELLIDOS	Vargas									SEXO	Fem				
FECHA DE NACIMIENTO	10	mayo	1962	TIPO DE DOCUMENTO	CC			NÚMERO DE DOCUMENTO	48649822					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	9	Feb	2026		
DEPARTAMENTO	Cauca			MUNICIPIO	Patía			TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Sub				TIPO DE OCUPACIÓN		Trab				
TIPO DE ETNIA								TIPO DE POBLACIÓN											
CONDICIÓN				Ninguna				NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry				NOMBRE DEL GRUPO	Estrecho Aerobico			TIPO DE GRUPO	Rep	

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3145560157		TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Estrecho - Patía		ZONA	Rural
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Cel		NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	0	TELÉFONO DEL ACUDIENTE		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.	NO	2. ¿Cuántos días a la semana?		3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó dianamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	

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

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

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

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?		Moderado	

3.3. TIEMPO SENTADO

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

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	81 Kg	TALLA	1,72 m	PERÍMETRO ABDOMINAL	104 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 María Vargas 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, necesitados, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas

FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA	FIRMA MONITOR(A)
María Vargas	Charlie Hernández O. Gestor Cauca en Movimiento MEVS	
NOMBRE COMPLETO: María Esther Vargas	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNÁNDEZ ORDÓÑEZ	NOMBRE COMPLETO: ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
		CONTRATISTA: MONITOR ACTIVIDAD FISICA — DOCUMENTO: 1059907352

Indeportes

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Ayda Lenis			APELLIDOS	Caicedo									SEXO	Fem		
FECHA DE NACIMIENTO	31	Oct	82	TIPO DE DOCUMENTO	CC			NÚMERO DE DOCUMENTO	48648761							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	9	feb	2026
DEPARTAMENTO	Cauca			MUNICIPIO	Patia			TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	ConArib				TIPO DE OCUPACIÓN		Trab				
TIPO DE ETNIA								TIPO DE POBLACIÓN											
CONDICIÓN				Ninguna			NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry				NOMBRE DEL GRUPO	Estrecho Aeróbico			TIPO DE GRUPO	Reg		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3188284899			TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Estrecho - Patia	ZONA	Rural
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO				NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD		TELÉFONO DEL ACUDIENTE		EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:		TELÉFONO CELULAR	

III. ANTECEDENTES PERSONALES

3.1. ACTIVIDAD 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.		NO	2. ¿Cuántos días a la semana?		3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?		

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

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

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

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?									

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 min	

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	84 Kg	TALLA	1,62 m	PERÍMETRO ABDOMINAL	99cm

V. DATOS DEL HOGAR

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	1	MENORES DE 5 AÑOS	1	DE 6 A 17 AÑOS	1	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 Ayda Leny 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. 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.

Ayda Lenys Caicedo	Charlie Hernández O.	
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA(A)	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO: Ayda Lenis Caicedo	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNÁNDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
		DOCUMENTO: 1059907352

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 Claudia			APELLIDOS	Zapata Ibarra							SEXO	Fem		
FECHA DE NACIMIENTO	27	Sept	74	TIPO DE DOCUMENTO	CC			NÚMERO DE DOCUMENTO	48649988							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	9	feb	2026
DEPARTAMENTO	Cauca		MUNICIPIO	Patia	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Contrib					TIPO DE OCUPACIÓN		Trab						
TIPO DE ETNIA		Afro				TIPO DE POBLACIÓN												Ning	
CONDICIÓN				Ning		NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry				NOMBRE DEL GRUPO	Estrecho Aeróbica			TIPO DE GRUPO		Reg		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3117196002		TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Estrecho - Patia		ZONA	Rural
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Cel		NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD		TELÉFONO DEL ACUDIENTE		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.		NO	2. ¿Cuántos días a la semana?		3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	NO

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

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

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

7. ¿A qué intensidad realizó actividad física?			

3.3. TIEMPO SENTADO

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	84 Kg	TALLA	1,59 m	PERÍMETRO ABDOMINAL	88 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
2				

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

FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADOR(A)		FIRMA MONITOR(A)	
NOMBRE COMPLETO	Maria Claudia Zapata Ibarra	NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	ARLEX JEASON HERNANDEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO				DOCUMENTO	1059907352

Claudia Zapata I

Charlie Hernandez O. Gestor Cauca en Movimiento

Indeportes Cauca

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Marlene			APELLIDOS	Montenegro Angulo							SEXO	Fem		
FECHA DE NACIMIENTO	12	abril	71	TIPO DE DOCUMENTO	x			NÚMERO DE DOCUMENTO	31574260							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	9	Feb	2026
DEPARTAMENTO	Cauca		MUNICIPIO	Patía	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	SUB					TIPO DE OCUPACIÓN		Trab						
TIPO DE ETNIA		Afro					TIPO DE POBLACIÓN											Niño	
CONDICIÓN				Ninguna		NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry				NOMBRE DEL GRUPO	Estrecho Aeróbico			TIPO DE GRUPO		Reg		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3136110629		TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Estrecho - Patia		ZONA	Rural	
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Cel		NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD		TELÉFONO DEL ACUDIENTE		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.		No	2. ¿Cuántos días a la semana?		3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	

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

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

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

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?			

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?	249 min

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	86 Kg	TALLA	1,64 m	PERÍMETRO ABDOMINAL	91 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 marlene montenegro Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo , al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA(A)	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO: Marlene Montenegro Angulo	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
		MONITOR ACTIVIDAD FISICA — DOCUMENTO: 1059907352

Indeportes Cauca

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Luz Amparo				APELLIDOS	Vargas Cifuentes								SEXO	Fem		
FECHA DE NACIMIENTO	10	Agost	77	TIPO DE DOCUMENTO	CC			NÚMERO DE DOCUMENTO	34673604					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	17	Mar	2026
DEPARTAMENTO	Cauca		MUNICIPIO	Patia	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Contrib					TIPO DE OCUPACIÓN		Trab						
TIPO DE ETNIA		Afro				TIPO DE POBLACIÓN											Ninguno		
CONDICIÓN				Ninguno	NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry				NOMBRE DEL GRUPO	Estrecha Aeróbica		TIPO DE GRUPO			Res		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3214521379		TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Estrecho - Patia	ZONA	Rural	
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Cel		NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD		TELÉFONO DEL ACUDIENTE		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	2. ¿Cuántos días a la semana?		3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	

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

4. Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.3.		Si		5. ¿Cuántos días a la semana?	5	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	120 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?		Moderada	

3.3. TIEMPO SENTADO

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

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	83 Kg	TALLA	1,46 m	PERÍMETRO ABDOMINAL	105 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
3				

Con mi firma manifiesto que he sido informado acerca de las estrategias para la promoción de actividad física de las cuales de manera libre y voluntaria voy a participar bajo mi responsabilidad, acogiendo las recomendaciones del programa para la práctica de actividad física; así mismo en mi calidad de acudiente de Luz Amparo Vargas Cifuentes Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, por no limitarse a: lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre los mismos, además autorizo , el 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 ejecución 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	Luz Amparo Vargas Cifuentes	NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	ARLEX JEASON HERNANDEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	34673604	ROL CONTRACTUAL	APOYO	ROL CONTRACTUAL	MONITOR ACTIVIDAD FISICA
				DOCUMENTO	1059907352

Charlie Hernandez O. Gestor Cauca en Movimiento

Indeportes Cauca

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Mileidy			APELLIDOS	Almao Salon											SEXO	Fem		
FECHA DE NACIMIENTO	9	may	90	TIPO DE DOCUMENTO	CC		NÚMERO DE DOCUMENTO	57499686								FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	19	mar	2026
DEPARTAMENTO	Cauca		MUNICIPIO	Patía	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Sub			X	TIPO DE OCUPACIÓN		Trab							
TIPO DE ETNIA					TIPO DE POBLACIÓN														
CONDICIÓN				Ninguna	NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry				NOMBRE DEL GRUPO	Estrecho Aeróbico				TIPO DE GRUPO	Rep		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3133713349	TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Estrecho - Patía	ZONA	Rural		
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO		NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD		TELÉFONO DEL ACUDIENTE		EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:		TELÉFONO CELULAR			

III. ANTECEDENTES PERSONALES

3.1. ACTIVIDAD 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.		No	2. ¿Cuántos días a la semana?		3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	

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.			No	5. ¿Cuántos días a la semana?		6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?		

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?			

3.3. TIEMPO SENTADO

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

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

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

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

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	98 Kg	TALLA	1,72 m	PERÍMETRO ABDOMINAL	100 cm

V. DATOS DEL HOGAR

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	1 MENORES DE 5 AÑOS	DE 6 A 17 AÑOS	2 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 Mileidy Almao Salon. 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 los mismos, además autorizo , al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarios. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talanto 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 prensaciones 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.

Mileidy Almao Salon	Charlie Hernandez O.	
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO Mileidy Almao Salon	NOMBRE COMPLETO Charlie Hernandez Ordoñez	NOMBRE COMPLETO ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
		DOCUMENTO 1061