Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRES	Blanca Nubia				APELLIDOS	Sanchez									SEXO	Fem		
FECHA DE NACIMIENTO	12	05	1973	TIPO DE DOCUMENTO			NÚMERO DE DOCUMENTO	4672121							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	26	mar	2026
DEPARTAMENTO	Cauca		MUNICIPIO	Patia	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Nueva Eps Subsidiado				TIPO DE OCUPACIÓN	Independiente		Trab					
TIPO DE ETNIA					TIPO DE POBLACIÓN													
CONDICIÓN				Ning	NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry				NOMBRE DEL GRUPO	Fundadores			TIPO DE GRUPO	Regular			

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3174230773	TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DOMICILIARIA	B/ fundadores - Bordo	ZONA		Urb
VIA 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?	4 días	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o camino 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.		Si			5. ¿Cuántos días a la semana?	4 días	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	20 min

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?		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?		NO 2	2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consuma en el día?		5 2		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?	SI	no	7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cual?	Circulación	
8. Dirías que su estado de salud es:				Regular								

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

PESO	86 Kg	TALLA	1,59 m	PERÍMETRO ABDOMINAL	94 cm

V. DATOS DEL HOGAR

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	1 MENORES DE 5 AÑOS	1 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 Blanca Nubia Sanchez Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero sin limitarse a lesiones osteomusculares, riesgos cardiocirculatorios, entre otras razones, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad civil 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 divulgar tanto las publicaciones como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesitadas, internas y corporativas 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 visibilización 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: Blanca Nubia Sanchez	NOMBRE COMPLETO: Charlie Hernandez O. Gestor Cauca en Movimiento MEVS	NOMBRE COMPLETO: ARLEX JEASON HERNANDEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1059907352	CARGO: GESTOR SOCIAL	CARGO: 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	Blanca Oliva				APELLIDOS	Ledezma		Ledezma							SEXO	Fem			
FECHA DE NACIMIENTO	04	04	1959	TIPO DE DOCUMENTO	CC			NÚMERO DE DOCUMENTO	25603917						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	26	mar	2026	
DEPARTAMENTO	Cauca			MUNICIPIO	Patia		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Nueva EPS Subsidiado				TIPO DE OCUPACIÓN	Ama de Casa						Ninguno
TIPO DE ETNIA	Nro						TIPO DE POBLACIÓN												
CONDICIÓN						NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry				NOMBRE DEL GRUPO	Fundadores		TIPO DE GRUPO		No Rep		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3122916390	TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DOMICILIARIA		ZONA			
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO		NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD		TELÉFONO DEL ACUDIENTE		EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:		TELÉFONO CELULAR			

III. ANTECEDENTES PERSONALES

3.1. ACTIVIDAD 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		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?	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?	Diario	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. ¿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	57 Kg	TALLA	1,55 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 Blanca Oliva Muñoz. Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, 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 ampliación 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)
Blanca Oliva Muñoz	Charlie Hernández O. Gestor Cauca en Movimiento HEVS	
NOMBRE COMPLETO: Blanca Oliva Ledezma	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNÁNDEZ ORDÓÑEZ	NOMBRE COMPLETO: ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
		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	Mayoli Ortiz			APELLIDOS	Ortiz			SEXO	Fem								
FECHA DE NACIMIENTO	06	02	1977	TIPO DE DOCUMENTO		NÚMERO DE DOCUMENTO	25-273944					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	26	mar	2026		
DEPARTAMENTO	Cauca		MUNICIPIO	Patia	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Subsidiado		TIPO DE OCUPACIÓN	Peluquera Canina		Trab						N.inf
TIPO DE ETNIA					TIPO DE POBLACIÓN												
CONDICIÓN				Ninguna	NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry		NOMBRE DEL GRUPO	Fundadores			TIPO DE GRUPO	NO Rep				

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3202633050	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.	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?	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?	7 veces		2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consume en el día?		Si	1	3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuantos días hubo alguien en su casa que fumo 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 ésta para consumir y antes de probarla?				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)?	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?		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	71 Kg	TALLA	1,60 m	PERÍMETRO ABDOMINAL	85 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 actividades 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 del mismo en mi calidad de acudiente de Mayoli Ortiz. Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, animo 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 todas las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, memorandos, internos y expositivos de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la división 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: Mayoli Ortiz	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ ORTEGA	NOMBRE COMPLETO CONTRACTUAL: ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 25-273944	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10233873	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	Gloria Esperanza			APELLIDOS	Castillo								SEXO	Fem			
FECHA DE NACIMIENTO	19	06	76	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO	31524837				FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	26	Mar	2026	
DEPARTAMENTO	Cauca		MUNICIPIO	Patía		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Sanidad Militar			TIPO DE OCUPACIÓN	ama de casa						
TIPO DE ETNIA		Afro				TIPO DE POBLACIÓN											N.inf
CONDICIÓN			X			NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry			NOMBRE DEL GRUPO	Fundadores		TIPO DE GRUPO			NO RES	

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3134589280		TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO	gloriacastillo@gmail.com		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.	Si	2. ¿Cuántos días a la semana?	7 días	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	90 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?	5 días	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	70 min	
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?		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?.		5 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)?	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:		Reg							

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

PESO	69 kg	TALLA	1,65 m	PERÍMETRO ABDOMINAL	77cm

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 Gloria Castillo 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	Gloria Esperanza Castillo	NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNÁNDEZ ORDÓÑEZ	NOMBRE COMPLETO	ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
		ROL CONTRACTUAL	ENLACE	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	Silvia				APELLIDOS	Rengifo								SEXO	F				
FECHA DE NACIMIENTO	20	06	63	TIPO DE DOCUMENTO	CC		NÚMERO DE DOCUMENTO	34671445						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	26	mar	2026		
DEPARTAMENTO	Cauca		MUNICIPIO	Patía	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Subsidiado				TIPO DE OCUPACIÓN	ama de casa								
TIPO DE ETNIA					TIPO DE POBLACIÓN														Ninguno
CONDICIÓN			X		NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry				NOMBRE DEL GRUPO	Fundadores			TIPO DE GRUPO	NO RLS				

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3116060175	TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Cra 3 fundadores	ZONA		Urb	
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.	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?	10min	

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?	4 Días	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	30min				

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?	2	2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consume en el día?	1		3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuantos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?		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)?	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?		NO		
4. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?	SI	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	47 Kg	TALLA	1,45 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
1			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 Silvia Rengifo. 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, autorizo 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: Silvia Rengifo	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: ARLEX JEASON HERNANDEZ ECHEVERRY
		VÍNCULO CONTRACTUAL: MONITOR ACTIVIDAD FISICA — DOCUMENTO: 1059907552

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRES	Yasmin Lorena			APELLIDOS	Renjifo								SEXO	Fem			
FECHA DE NACIMIENTO	28	may	79	TIPO DE DOCUMENTO	CC		NÚMERO DE DOCUMENTO	34674882					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	26	mar	2026	
DEPARTAMENTO	Cauca		MUNICIPIO	Patia		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Subsidiado			TIPO DE OCUPACIÓN		Trab					
TIPO DE ETNIA		Afro				TIPO DE POBLACIÓN										Ning	
CONDICIÓN				Ning		NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry			NOMBRE DEL GRUPO	Fundadores		TIPO DE GRUPO			NO Reg	

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3116069175	TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DOMICILIARIA		ZONA	
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO		NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD		TELÉFONO DEL ACUDIENTE		EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:		TELÉFONO CELULAR	

III. ANTECEDENTES PERSONALES

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

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted monta bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.2.		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.			Si	5. ¿Cuántos días a la semana?	4 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?	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?	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?	Si	7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cual?	Colon lento
8. Diría que su estado de salud es:			Reg						

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

PESO	56 Kg	TALLA	1,50 m	PERÍMETRO ABDOMINAL	75 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				

Con mi firma manifiesto que he sido informado acerca de las estrategias para la promoción de actividad física de las cuales de manera libre y voluntaria voy a participar bajo mi responsabilidad, acogiendo las recomendaciones del programa para la práctica de actividad física; así mismo en mi calidad de acudiente de Yasmin Lorena Renjifo. Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero sin limitarlo 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)
Yasmin Lorena Renjifo.	Charlie Hernandez O. Gestor Cauca en Movimiento MEVS	
NOMBRE COMPLETO: Yasmin Lorena Renjifo	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
		POL. CONTRACTUAL: MONITOR ACTIVIDAD FISICA
	10293579	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1059907352

Indeportes SALUDA

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	Caicedo Valanta									SEXO	Fem		
FECHA DE NACIMIENTO	4	oct	56	TIPO DE DOCUMENTO	CC		NÚMERO DE DOCUMENTO	25587345						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	26	mar	2026
DEPARTAMENTO	Cauca		MUNICIPIO	Patía	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Subcd				TIPO DE OCUPACIÓN		Trab					
TIPO DE ETNIA		Afro					TIPO DE POBLACIÓN										
CONDICIÓN				Ning		NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry			NOMBRE DEL GRUPO	Fundadores			TIPO DE GRUPO	No Reg		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3217217504	TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Barrio – Patía	ZONA		Urb
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.		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 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?	2 días	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	15 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?			

3.3. 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 tragos bebió en promedio?.	10 tard

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?			NO
4. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?		SI	5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?		NO		6. ¿Presente otra enfermedad?	SI	7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?	hipertensa
8. Diría que su estado de salud es:			Bueno							

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

PESO	67 kg	TALLA	1,60 m	PERÍMETRO ABDOMINAL	90 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 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 Luz Mary 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.

FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADORA		FIRMA MONITOR(A)	
NOMBRE COMPLETO	Luz Mary Caicedo Valanta	NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	ARLEX JEASON HERNANDEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	25587345	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1059907352	ROL CONTRACTUAL	MONITOR ACTIVIDAD FISICA
				DOCUMENTO	1059907352

Charlie Hernández 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	Mari Ofir				APELLIDOS	Mina									SEXO	Fem		
FECHA DE NACIMIENTO	7	Abr	70	TIPO DE DOCUMENTO	CC			NÚMERO DE DOCUMENTO	29940484						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	26	Mar	2026
DEPARTAMENTO	Cauca	MUNICIPIO	Patía	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Subs						TIPO DE OCUPACIÓN			Casa				
TIPO DE ETNIA						TIPO DE POBLACIÓN												
CONDICIÓN			Ninguna		NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry				NOMBRE DEL GRUPO	Fundadores			TIPO DE GRUPO	No Reg			

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3215839433	TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Fundadores	ZONA			
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO		NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD		TELÉFONO DEL ACUDIENTE		EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:		TELÉFONO CELULAR			

III. ANTECEDENTES PERSONALES

3.1. ACTIVIDAD 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?	8 días	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Usted montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	90 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?	4 días	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?	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?	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)?	Si	2. ¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa o azúcar en la sangre es alto?.		Si		3. ¿Su médico le ha informado que tiene alguna condición médica que pueda empeorarse con la actividad física?			No
4. ¿Esta tomando medicamentos para controlar la presión arterial alta?	Si	5. ¿Esta tomando medicamentos para la diabetes o el azúcar alta en la sangre?		Si		6. ¿Presenta otra enfermedad?	Si	7. Si su respuesta es afirmativa mencione ¿Cuál?	migraña
8. Diría que su estado de salud es:					malo				

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

PESO	66 Kg	TALLA	1,53 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 59 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 Mary Ofir 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 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	Mari Ofir Mina	NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ CRDOREZ	NOMBRE COMPLETO	ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	29940484	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10293879	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	Ana	Yarixa		APELLIDOS	Muñoz	Rodas								SEXO	Fem		
FECHA DE NACIMIENTO	10	Julio	94	TIPO DE DOCUMENTO	CC			NÚMERO DE DOCUMENTO	1006246432					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	26	mar	2026
DEPARTAMENTO	Cauca		MUNICIPIO	Patia	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Subsidiado					TIPO DE OCUPACIÓN	Ama Casa					
TIPO DE ETNIA					TIPO DE POBLACIÓN												
CONDICIÓN				Ninguna	NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry					NOMBRE DEL GRUPO	fundadores		TIPO DE GRUPO	Normal		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3128151208	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 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?	180 min

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?	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?	NO	5. ¿Usted le adiciona sal a la comida, una vez esté lista para consumir y antes de probarla?		NO	6. ¿Durante los últimos 30 días cuando consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuantos tragos bebió en promedio?.		20 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)?	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:	Regular							

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

PESO	TALLA	PERÍMETRO ABDOMINAL
65 Kg	1,57 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 Tania Yhoal Rodas. Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitarlo 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.

Tania Yhoal Rodas	Charlie Hernández O. Gestor Cauca en Movimiento	
FIRMA ACUDIENTE	FIRMA COORDINADORA	FIRMA MONITOR(A) 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	Jose				APELLIDOS	Bermudez									SEXO	Femenino	Masculino X	Transexual
FECHA DE NACIMIENTO	5 DD	Nov MM	88 AAAA	TIPO DE DOCUMENTO	CC	CE	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	1059905540						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mar	24
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	PATIA	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD			X Subsidiado	No Afiliado	Régimen especial	TIPO DE OCUPACIÓN	Trabajar y estudiar	X Trabajar	Estudiar	Buscar trabajo	Tareas del hogar	Pensionado	Ninguna	
TIPO DE ETNIA	Indígena	X Afro	Raizal	ROM	Palenquero	Campesinas	Ninguno	TIPO DE POBLACIÓN	Disc. Cognitiva	Disc. Física		Disc. Sensorial	Visual	Auditiva	Sordoceguera	Embarazo	Poda. Cárcel	LGTBI	Otra	Ninguno
CONDICIÓN	Desplazado	Reincertado	Desmovilizado	Victimas	X Ninguno	NOMBRE DEL MONITOR	ARLEX JEASON HERNANDEZ ECHEVERRY					NOMBRE DEL GRUPO	Popular Activo			TIPO DE GRUPO	X Adulto	Adulto Mayor		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3124344107			TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO	0				DIRECCION DOMICILIARIA	Bordo - Patia			ZONA	Rural	X Urbana	
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	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?	5 NÚMERO DÍAS días	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	20 min 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?	4 NÚMERO DÍAS días	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	60 NÚMERO DE MINUTOS min

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

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

3.3. TIEMPO SENTADO

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

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

1. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de fruta consume en el día?	NÚMERO DE PORCIONES 1		2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consume en el día?		NÚMERO DE PORCIONES	1	3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuantos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?			0 NÚMERO DÍAS
4. ¿Usted fuma actualmente algún producto de tabaco, como: cigarrillos, puros o pipas?	SI	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?			0	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	80 Kilogramos	TALLA	1,79 metros	PERÍMETRO ABDOMINAL	91 cm Centímetros

V. DATOS DEL HOGAR

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

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

Jose Bermudez	Charlie Hernández O.	
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO: Jose Bermudez	NOMBRE COMPLETO: Gestor Cauca en Movimiento HEVS CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ 10293879	NOMBRE COMPLETO: ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1059905540	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ROL CONTRACTUAL: MONITOR ACTIVIDAD FISICA — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: [illegible]

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Jhon Jairo				APELLIDOS	Caicedo										SEXO	Femenino	X Masculino	Intersexo
FECHA DE NACIMIENTO	7 DD	Abr MM	80 AAAA	TIPO DE DOCUMENTO	X CC	CE	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	70696072							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mar	26
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	PATIA	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD			Subsidiado	No Afiliado	Régimen especial	TIPO DE OCUPACIÓN	Trabajar y estudiar	X Trabajar	Estudiar	Buscar trabajo	Tareas del hogar	Pensionado	X Ninguna	
TIPO DE ETNIA	Indígena	Afro X	Raizal	RROM	Palenquero	Campesinas	Ninguno	TIPO DE POBLACIÓN	Disc. Cognitiva	Disc. Física	Disc. Sensorial	Visual	Auditiva	Sordoceguera	Embarazo	Poblc. Cárcel	LGBTI	Otros	Ninguno
CONDICIÓN	Desplazado	Reinsertado	Desmovilizado	Victimas	X Ninguno	NOMBRE DEL MONITOR	ARLEX JEASON HERNANDEZ ECHEVERRY				NOMBRE DEL GRUPO	Popular Activo			TIPO DE GRUPO	X Deportivo			

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3147136882		TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO	0				DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Bordo - Patia			ZONA	Rural	X Urbana		
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	X Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	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?	5 NÚMERO DÍAS días	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	15 NÚMERO DE MINUTOS 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 X	NO	5. ¿Cuántos días a la semana?	3 NÚMERO DIAS días	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	60 NÚMERO DE MINUTOS min

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

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?	Leve	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	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	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. 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	79 Kilogramos	TALLA	1,73 Metros	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 Jhon Jairo Caicedo Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas anexas, 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 ellas y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

Jhon Jairo Caicedo	Charlie Hernández O.	
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADOR(A)	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO: Jhon Jairo Caicedo	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 70696072	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10293879	ROL CONTRACTUAL: MONITOR ACTIVIDAD FISICA — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1059907258

Gestar Cauca en Movimiento NEWS

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Angie				APELLIDOS	Cordoba									SEXO	Femenino X	Masculino	Intersexual
FECHA DE NACIMIENTO	22 DD	06 MM	95 AAAA	TIPO DE DOCUMENTO	X CC	CE	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	1061785104						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mar	26
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	PATIA	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD			Subsidiado	No Afiliado	Régimen especial	TIPO DE OCUPACIÓN	Trabajar y estudiar	X Trabajar	Estudiar	Buscar trabajo	Tareas del hogar	Pensionado	Ninguna	
TIPO DE ETNIA	Indígena	X Afro	Raizal	RROM	Palenquero	Campesinos	Ninguno	TIPO DE POBLACIÓN	Disc. Cognitiva	Disc. Física	Disc. Sensorial	Visual	Auditiva	Sordoceguera	Embarazo	Poola. Cárcel	LGTBI	Otros	X Ninguno			
CONDICIÓN	Desplazado	Reinsertado	Desmovilizado	Victimas	Ninguno X	NOMBRE DEL MONITOR	ARLEX JEASON HERNANDEZ ECHEVERRY					NOMBRE DEL GRUPO	Popular Activo			TIPO DE GRUPO		X Regular	Irregular			

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3103360371		TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DOMICILIARIA		ZONA		Rural	Urbana
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Teléfono fijo o celular X	Correo electrónico	Comicilio	NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD		TELÉFONO DEL ACUDIENTE		EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:		TELÉFONO CELULAR		

III. ANTECEDENTES PERSONALES

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

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

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

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

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

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

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	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	72 Kilogramos	TALLA	1,67 Metros	PERÍMETRO ABDOMINAL	79 cm Centímetros

V. DATOS DEL HOGAR

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

FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADORA		FIRMA MONITOR(A)			
NOMBRE COMPLETO	Angie Cordoba	NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNÁNDEZ ORDÓÑEZ	NOMBRE COMPLETO	ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1061785104	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10293879	ROL CONTRACTUAL	MONITOR ACTIVIDAD FISICA	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1059937258

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Mario				APELLIDOS	Arboleda								SEXO	Femenino	X Masculino	Intersexual
FECHA DE NACIMIENTO	30 DD	Oct MM	AAAA 84	TIPO DE DOCUMENTO	CC	CE	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	1059901018					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	6	mar	26
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	PATIA	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Contributivo	Subsidiado	No Afiliado	Régimen especial	TIPO DE OCUPACIÓN	Trabajar y estudiar	Trabajar X	Estudiar	Buscar trabajo	Tareas del hogar	Pensionado	Ninguna	
TIPO DE ETNIA	Indígena	Afro X	Raizal	ROM	Palenquero	Campesinos	Ninguno	TIPO DE POBLACIÓN	Disc. Cognitiva	Disc. Física	Disc. Sensorial	Visual	Auditiva	Sordoceguera	Embarazo	Popla. Cárcel	LGTBI	Otros	Ninguno
CONDICIÓN	Desplazado	Reincertado	Desmovilizado	Victimas	Ninguno X	NOMBRE DEL MONITOR	ARLEX JEASON HERNANDEZ ECHEVERRY			NOMBRE DEL GRUPO	Popular Activo			TIPO DE GRUPO		X Adulto	Adulto Mayor

II. DATOS DE CONTACTO

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

III. ANTECEDENTES PERSONALES

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

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted monta bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pase al Ítem 3.2.	SI X	NO	2. ¿Cuántos días a la semana?	3 NÚMERO DIAS d 195	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	10 NÚMERO DE MINUTOS min

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

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

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

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

3.3. TIEMPO SENTADO

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

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

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	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. 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	73 Kg Kilogramos	TALLA	1,65 m Metros	PERÍMETRO ABDOMINAL	94 cm Centímetros

V. DATOS DEL HOGAR

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

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

Mario Arboleda	Charlie Hernández O.	
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO: Mario Arboleda	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1059901018	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10293879	ROL CONTRACTUAL: MONITOR ACTIVIDAD FISICA — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1059907252

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	Karen Yazmin					APELLIDOS	Garcia								SEXO	X Femenino	Masculino	Intersexo
FECHA DE NACIMIENTO	17 DD	Abr MM	AAAA 00	TIPO DE DOCUMENTO	X CC	CE	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	1007143885						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mar	26
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	PATIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD		X Subsidiado	No Afiliado	Régimen especial	TIPO DE OCUPACIÓN	Trabajar y estudiar	X Trabajar	Estudiar	Buscar trabajo	Tareas del hogar	Pensionado	Ninguna	
TIPO DE ETNIA	Indígena	Afro X	Raizal	RROM	Palenquero	Campesinas	Ninguno	TIPO DE POBLACIÓN	Disc. Cognitiva	Disc. Física		Disc. Sensorial	Visual	Auditiva	Sordoceguera	Embarazo	Poblac. Cárcel	LGBTI	Otras	Ninguna
CONDICIÓN	Desplazado	Reinsertado	Desmovilizado	Victimas	X Ninguno	NOMBRE DEL MONITOR	ARLEX JEASON HERNANDEZ ECHEVERRY				NOMBRE DEL GRUPO	Popular Activo			TIPO DE GRUPO	X Regular	Especial	

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3018436775		TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO	0					DIRECCION DOMICILIARIA	Bordo - Patia			ZONA	Rural	X Urbana	
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Domicilio	NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	0			TELÉFONO DEL ACUDIENTE	0		EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	0			TELÉFONO CELULAR	0		

III. ANTECEDENTES PERSONALES

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

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted monta bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pase al Ítem 3.2.	SI	X NO	2. ¿Cuántos días a la semana?	NÚMERO 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.		X SI	NO	5. ¿Cuántos días a la semana?	5 NÚMERO DIAS días	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	60 NÚMERO DE MINUTOS min

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

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

3.3. TIEMPO SENTADO

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado (ante una mesa de trabajo, frente al computador, sentado con los amigos, viajando en transporte público o motorizado, jugando a las cartas o videojuegos, viendo la televisión), pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.	1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?	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?				9 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?					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	67 Kg Kilogramos	TALLA	1,57 En mts	PERÍMETRO ABDOMINAL	80 cm En cm

V. DATOS DEL HOGAR

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

Con mi firma manifiesto que he sido informado acerca de las estrategias para la promoción de actividad física de las cuales de manera libre y voluntaria voy a participar bajo mi responsabilidad, acogiendo las recomendaciones del programa para la práctica de actividad física; así mismo en mi calidad de acudiente de Karen Yazmin Garcia, Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas prácticas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo , al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. Además 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.

FIRMA DEL USUARIO (A)		FIRMA COORDINADORA)		FIRMA MONITOR(A)			
NOMBRE COMPLETO	Karen Yazmin Garcia	NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1007143885	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10293879	ROL CONTRACTUAL	MONITOR ACTIVIDAD FISICA	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1059907326

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Lucy					APELLIDOS	Ortiz										SEXO	X Femenino	Masculino	Intersexo
FECHA DE NACIMIENTO	8 DD	Ago MM	AAAA 82	TIPO DE DOCUMENTO		CC	CE	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	34674897							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mar	21
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	Campesinos	Ninguno	TIPO DE POBLACIÓN	Disc. Cognitiva	Disc. Física		Disc. Sensorial	Visual	Auditiva	Sordoceguera	Embarazo	Prosa. Cárcel	LGTBI	Otra	X Ninguno
CONDICIÓN	Desplazado	Reinsertado	Desmovilizado	Víctima	X Ninguno	NOMBRE DEL MONITOR	ARLEX JEASON HERNANDEZ ECHEVERRY						NOMBRE DEL GRUPO	Popular Activo			TIPO DE GRUPO		X Regular	Irregular

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3122902165			TELÉFONO FIJO			CORREO ELECTRÓNICO	0					DIRECCION DOMICILIARIA	Bordo - Patía			ZONA		Rural	X Urbana
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	X Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Domicilio	NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	0				TELÉFONO DEL ACUDIENTE	0			EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	0			TELÉFONO CELULAR		0	

III. ANTECEDENTES PERSONALES

3.1. ACTIVIDAD 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 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?	NUMERO DIAS	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	NUMERO DE MINUTOS	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?	Leve	Moderada	Vigorosa	

3.3. TIEMPO SENTADO

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

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

1. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de fruta consume en el día?	NUMERO DE PORCIONES 7	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 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	60 Kg	TALLA	1,58 MTS	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 LUCY ORTIZ. Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo , al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en cifras y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

LUCY ORTIZ	Charlie Hernández O.	
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADOR(A)	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO: Lucy Ortiz	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34674897	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10293879	ROL CONTRACTUAL: MONITOR ACTIVIDAD FISICA — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: [redacted]

Cultura Física en Movimiento 2015

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Elsa				APELLIDOS	Benavidez										SEXO	X Femenino	Masculino	Intersexual
FECHA DE NACIMIENTO	13 DD	Jun MM	60 AAAA	TIPO DE DOCUMENTO	X CC	CE	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	25599301							FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	14	mar	24
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	PATIA	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD			X Subsidiado	No Afiliado	Regimen 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	Poola. Cárcel	LGTBI	Otra	X Ninguno
CONDICIÓN	Desplazado	Reinsertado	Desmovilizado	Victimas	X Ninguno	NOMBRE DEL MONITOR	ARLEX JEASON HERNANDEZ ECHEVERRY				NOMBRE DEL GRUPO	Popular Activo		TIPO DE GRUPO	X Rigido	Flexible			

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3135428480			TELÉFONO FIJO	0	CORREO ELECTRÓNICO	0				DIRECCION DOMICILIARIA	Bordo - Patia			ZONA	Rural	X Urbana	
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	X Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Comicilio	NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	0			TELÉFONO DEL ACUDIENTE	0		EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	0			TELÉFONO CELULAR	0		

III. ANTECEDENTES PERSONALES

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

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted monta bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.2.	SI	X NO	2. ¿Cuántos días a la semana?	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 (este una mesa de trabajo, frente al computador, sentado con los amigos, viajando en transporte público o motorizado, jugando a las cartas o videojuegos, viendo la televisión), pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo.	1. ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico? 2 horas 1 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	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. Diría que su estado de salud es:	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo						

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

PESO	70 Kg Kilogramos	TALLA	1,50m Metros	PERÍMETRO ABDOMINAL	99cm 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 _____. Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo , al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. Así mismo autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en 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	Elsa Benavidez	NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10293879	ROL CONTRACTUAL	MONITOR ACTIVIDAD FISICA	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1059907352

Gente Caleña en Movimiento INDEPORTES

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Sandra Milena					APELLIDOS	Garcia								SEXO	X Femenino	Masculino	Intersexual
FECHA DE NACIMIENTO	DD 8	feb MM	88 AAAA	TIPO DE DOCUMENTO	X CC	CE	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO	1059904507						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	14	mar	26
DEPARTAMENTO	CAUCA		MUNICIPIO	PATIA		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD		X Subsidiado	No Afiliado	Régimen especial	TIPO DE OCUPACIÓN	Trabajar y estudiar	Trabajar X	Estudiar	Buscar trabajo	Tareas del hogar	Pensionado	Ninguna	
TIPO DE ETNIA	Indígena	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	Popular Activo			TIPO DE GRUPO	X Regular	Pequeño	

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3137024294		TELÉFONO FIJO	0	CORREO ELECTRÓNICO	0				DIRECCION DOMICILIARIA	Barda-Patia			ZONA	Rural	X Urbana		
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Comicilio	NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	0		TELÉFONO DEL ACUDIENTE	0		EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	0			TELÉFONO CELULAR	0			

III. ANTECEDENTES PERSONALES

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

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

3.2. ACTIVIDAD 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					

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

4.Durante los últimos 7 días, ¿usted realiza actividad física en su tiempo libre?. Si la respuesta es NO pase al Ítem 3.3.		SI	NO X	5. ¿Cuántos días a la semana?	NUMERO DIAS	6. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividad física en su tiempo libre?	NUMERO DE MINUTOS 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?	2 horas 0 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?			NUMERO DIAS 0	
4. ¿Usted fuma actualmente algún producto de tabaco, como: cigarrillos, puros o pipas?	SI	X NO	5. ¿Usted le adiciona sal a la comida, una vez está lista para consumir y antes de probarla?	SI	X NO		6. ¿Durante los 30 días cuando consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente cuantos tragos bebió en promedio?.		NUMERO DE TRAGOS 0

3.5. MORBILIDAD REPORTADA

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

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

PESO	80 Kilogramos	TALLA	1,53 Metros	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 Sandra Milena Garcia Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas prácticas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo , al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. Así mismo autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

Sandra Milena Garcia	Charlie Hernández O.	
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADOR(A)	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO: Sandra Milena Garcia	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1059904507	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10293879	ROL CONTRACTUAL: MONITOR ACTIVIDAD FISICA — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1059907358

Gestión Cultura en Movimiento HEVS

Indeportes

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Leidy Andrea				APELLIDOS	Ceron								SEXO	Fem		
FECHA DE NACIMIENTO	10	oct	1987	TIPO DE DOCUMENTO	CC			NÚMERO DE DOCUMENTO	1059903913					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											Niño	
CONDICIÓN				Niño	NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry					NOMBRE DEL GRUPO	Popular Activo		TIPO DE GRUPO		Rep	

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3148486121	TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DOMICILIARIA	El 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 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?	20 min	20 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?	

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 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:		Bueno									

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

PESO	83 Kg	TALLA	1.64 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
5	Leidy Ceron			

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

Leidy Ceron	Charlie Hernández O. Gestor Cauca en Movimiento	
FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA	FIRMA MONITOR(A)
NOMBRE COMPLETO Leidy Andrea Ceron	NOMBRE COMPLETO CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO ARLEX JEASON HERNANDEZ 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	Maria Elena				APELLIDOS	Macuase Moncayo								SEXO	feb		
FECHA DE NACIMIENTO	27	JUN	83	TIPO DE DOCUMENTO	CC			NÚMERO DE DOCUMENTO	59682691			TIPO DE OCUPACIÓN	Trab			FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	11	MAR	2026
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	R.				

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3170830327	TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DOMICILIARIA	B/ Popular - Barda	ZONA	Urb.		
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?	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?

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?	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?		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)?	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 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?	SI		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:			Regular								

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

PESO	73 Kg	TALLA	1,60 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 xMariaElenaMacuaséM. 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 sesiones 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)
xMariaElenaMacuaséM	Charlie Hernandez O. Gestor Cultura en Movimiento MEN	
NOMBRE COMPLETO: Maria Elena Macuase Moncayo	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE 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 IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Yeni Milena				APELLIDOS	Cordoba Meneses								SEXO	Fem		
FECHA DE NACIMIENTO	9	JUL	77	TIPO DE DOCUMENTO	CC			NÚMERO DE DOCUMENTO	34673595					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	12	Mar	2026
DEPARTAMENTO	Cauca	MUNICIPIO	Patia	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Sub					TIPO DE OCUPACIÓN		Trab					
TIPO DE ETNIA				Ninguna		TIPO DE POBLACIÓN										No	
CONDICIÓN					NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry				NOMBRE DEL GRUPO	Popular Activo			TIPO DE GRUPO		R	

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3114092089	TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DOMICILIARIA	B/ Popular	ZONA		Urb
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO		NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD		TELÉFONO DEL ACUDIENTE		EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:		TELÉFONO CELULAR		

III. ANTECEDENTES PERSONALES

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

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

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?		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 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
103 Kg	1,54 m	111 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, acatando las recomendaciones del programa para la práctica de actividad física, así mismo en mi calidad de acudiente de Yeni Milena Cordoba 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. 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 COORDINADORA	FIRMA MONITOR(A)
Yeni Milena Cordoba Meneses	Charlie Hernández O. Gestor Cauca en Movimiento	
NOMBRE COMPLETO: Yeni Milena Cordoba Meneses	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNÁNDEZ ORDÓÑEZ	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	Nicol Valeria				APELLIDOS			Vasquez							SEXO	fem			
FECHA DE NACIMIENTO	28	Nov	07	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO	1029600825						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										Ning	
CONDICIÓN				Ning		NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry				NOMBRE DEL GRUPO	Popular Activo			TIPO DE GRUPO		Rec		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3218892019	TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Popular El Bordo		ZONA		Urb
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO		NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD	NO	TELÉFONO DEL ACUDIENTE	No	EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	No		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	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?		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 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?	

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 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	
	56 Kg		1,55 m		71 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, cumpliendo las recomendaciones del programa para la práctica de actividad física; así mismo en mi calidad de acudiente de Nikol valeria vasquez 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)
Nikol Valeria vasquez	Charlie Hernandez O.	
NOMBRE COMPLETO: Nicol Valeria	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO:	DOCUMENTO:	DOCUMENTO: 1059907352
		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 IDENTIFICACION

NOMBRES	Ilda	Mariela			APELLIDOS	Andrade									SEXO	Fem		
FECHA DE NACIMIENTO	21	feb	63	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO	29690705						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	R		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3137660434		TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Popular - Bordo	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?	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?		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?	0		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?		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	84 Kg	TALLA	1,54 m	PERÍMETRO ABDOMINAL	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
			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 ___ 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: Ilda Mariela Andrade	NOMBRE COMPLETO: Charlie Hernandez O.	NOMBRE COMPLETO: ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
		DOCUMENTO: 1059907552

Indeportes Cauca

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Tania				APELLIDOS	Meneses								SEXO	Fem		
FECHA DE NACIMIENTO	23	Mar	01	TIPO DE DOCUMENTO			NÚMERO DE DOCUMENTO	1002862639						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mar	2024
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	Regl			

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3217046432	TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Popular - Bordo	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?	4	3. ¿En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. montó diariamente en bicicleta o caminó para desplazarse de un lugar a otro?	15min	

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 cuantas "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?		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		5. ¿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	82 Kg	TALLA	1,55 m	PERÍMETRO ABDOMINAL	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, acogiendo las recomendaciones del programa para la práctica de actividad física; así mismo en mi calidad de acudiente de *Tania 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. 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 DOCENTE/MONITOR(A)	FIRMA MONITOR(A)
* Tania Meneses	Charlie Hernandez O. Gestor Cauca en Movimiento	
NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
DOCUMENTO		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	Lidia				APELLIDOS	Gomez								SEXO	Fem		
FECHA DE NACIMIENTO	3	Jul	1970	TIPO DE DOCUMENTO			NÚMERO DE DOCUMENTO	34672208						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mar	2026
DEPARTAMENTO	Cauca		MUNICIPIO	Patía	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			

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3114218712		TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DOMICILIARIA	B/Popular - 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 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	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 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?	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:											

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

PESO	59 Kg	TALLA	1,45 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 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 x Lidia 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, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADOR(A)	FIRMA MONITOR(A)
x Lidia Gomez	Charlie Hernandez O.	
NOMBRE COMPLETO: Lidia Gomez	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ GROMEZ	NOMBRE COMPLETO: ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY — DOCUMENTO: 1058907352

Indeportes CAUCA

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Mari			APELLIDOS	Sambrano									SEXO	Fem				
FECHA DE NACIMIENTO	20	feb	74	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO	34672582					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				Niñas		NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry				NOMBRE DEL GRUPO	Popular Activo		TIPO DE GRUPO	Reg				

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3126482064	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?	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?	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?		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?.	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	61,40 Kg	TALLA	1,47 m	PERÍMETRO ABDOMINAL	81 cm

V. DATOS DEL HOGAR

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	MENORES DE 5 AÑOS	DE 6 A 17 AÑOS	DE 18 A 60 AÑOS	MAYORES DE 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 2 _____. Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo , al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de 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)
NOMBRES COMPLETO: Mari Sambrano	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
		CONTRACTUAL: 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	Rosa Elvira				APELLIDOS	Quinallas								SEXO	Fem		
FECHA DE NACIMIENTO	1	may	74	TIPO DE DOCUMENTO	CC		NÚMERO DE DOCUMENTO	48610830						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										Ninguno	
CONDICIÓN			Ninguno		NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry		NOMBRE DEL GRUPO	Popular Activo		TIPO DE GRUPO			R	

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3205519422	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	0	EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR 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.	Si	2. ¿Cuántos días a la semana?	4	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?	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?			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	75 Kg	TALLA	1,54 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 x Rosa 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.

FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA	FIRMA MONITOR(A)
x Rosa Quinayas	Charlie Hernández O. Gestor Cauca en Movimiento	
NOMBRE COMPLETO: Rosa Quinayas	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNÁNDEZ 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	Patricia Fernanda			APELLIDOS	Gaviria Omen									SEXO	Fem		
FECHA DE NACIMIENTO	26	Abr	96	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO	1144525422					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									Ning	
CONDICIÓN				Ning	NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry			NOMBRE DEL GRUPO	Popular Activo		TIPO DE GRUPO		Rec			

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3215271007	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 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?	45 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 tragos bebió en promedio?.	9

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	40 Kg	TALLA	1,48 M	PERÍMETRO ABDOMINAL	65 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 ×Patricia Fernanda Gaviria Omen. 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)
×Patricia Fernanda Gaviria Omen	Charlie Hernández O. Gestor Cultura en Movimiento HEVS	
NOMBRE COMPLETO: Patricia Fernanda Gaviria Omen	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
		CONTRACTUAL: 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	Kevin Alejandro				APELLIDOS	Silva Fernandez								SEXO	Masc				
FECHA DE NACIMIENTO	14	may	02	TIPO DE DOCUMENTO			NÚMERO DE DOCUMENTO	1002861644						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mar	2026		
DEPARTAMENTO	Cauca		MUNICIPIO	Patia	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Sub				TIPO DE OCUPACIÓN	Estd y	Trab							
TIPO DE ETNIA						TIPO DE POBLACIÓN													
CONDICIÓN				Ninguna		NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry			NOMBRE DEL GRUPO	Popular Active			TIPO DE GRUPO		Rec			

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3248079517	TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Barrio - Patia	ZONA		Urb	
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO		NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD		TELÉFONO DEL ACUDIENTE		EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:		TELÉFONO CELULAR			

III. ANTECEDENTES PERSONALES

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

1. Durante los últimos 7 días, ¿usted monta bicicleta o camina para desplazarse de un lugar a otro durante al menos 10 minutos seguidos? Si la respuesta es NO pase al ítem 3.2.		Si	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 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?		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 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	86 kg	TALLA	1,73 m	PERÍMETRO ABDOMINAL	98 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 Kevin Silva. 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 los personas.

FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADOR(A)	FIRMA MONITOR(A)
× Kevin silva	Charlie Hernández O. Gestor Cauca en Movimiento	
NOMBRE COMPLETO: Kevin Alejandro Silva Fernandez	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY — DOCUMENTO: 1059907352 — 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	Lina		APELLIDOS	Alvarez								SEXO	Fem		
FECHA DE NACIMIENTO	9	mar	92	TIPO DE DOCUMENTO	CC		NÚMERO DE DOCUMENTO	1059910473						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mar	2026
DEPARTAMENTO	Cauca		MUNICIPIO	Patia		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Sub			TIPO DE OCUPACIÓN	Est y Trab						
TIPO DE ETNIA						TIPO DE POBLACIÓN											
CONDICIÓN				Ning		NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry			NOMBRE DEL GRUPO	Popular Activo			TIPO DE GRUPO	Rec		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3205519422	TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO	0		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?	

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?	40 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?			

3.3. 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 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	71 Kg	TALLA	1,57m	PERÍMETRO ABDOMINAL	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 Lina Alvarez S. Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo , al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADOR(A)	FIRMA MONITOR(A)
× Lina Alvarez	Charlie Hernandez O.	
NOMBRE COMPLETO: Lina Alvarez	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: ARLEX JEASON HERNANDEZ 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	Monica			APELLIDOS	Pulecio Corrales									SEXO	Fem		
FECHA DE NACIMIENTO	12	Ag	87	TIPO DE DOCUMENTO	CC		NÚMERO DE DOCUMENTO	706170199						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		Reg			

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3123006401		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.	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?	Na	

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?	Na	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?		NO
4. ¿Usted fuma actualmente algún producto de tabaco, como: cigarrillos, puros o pipas?	Na	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?.		Na		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?		Na		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	71 Kg	TALLA	1,63 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 acudiente de Mónica Pulecio Corrales 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)
X Mónica Pulecio Corrales	Charlie Hernández O. Gestor Cauca en Movimiento	
NOMBRE COMPLETO: Mónica Pulecio Corrales	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
		MONITOR ACTIVIDAD FÍSICA — DOCUMENTO: 1059007352

Indeportes Cauca

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Neida				APELLIDOS	Meneses								SEXO	Fem		
FECHA DE NACIMIENTO	6	oct	68	TIPO DE DOCUMENTO	CC		NÚMERO DE DOCUMENTO	67012793						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mar	2024
DEPARTAMENTO	Cauca	MUNICIPIO	Patia	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD				TIPO DE OCUPACIÓN		Trab							
TIPO DE ETNIA						TIPO DE POBLACIÓN											
CONDICIÓN				N.mg		NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry			NOMBRE DEL GRUPO	Popular Activa			TIPO DE GRUPO	Reg		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3226570509	TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DOMICILIARIA		ZONA			
VÍA DE CONTACTO AL USUARIO		NOMBRE DEL ACUDIENTE EN CASO DE SER MENOR EDAD		TELÉFONO DEL ACUDIENTE		EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:		TELÉFONO CELULAR			

III. ANTECEDENTES PERSONALES

3.1. ACTIVIDAD 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)

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?						

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? 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?	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?		4	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?.	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	67 Kg	TALLA	1,55 m	PERÍMETRO ABDOMINAL	84 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			

Con mi firma manifiesto que he sido informado acerca de las estrategias para la promoción de actividad física de las orales 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 ____ Neida 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, ademas 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)
Neida Meneses	Charlie Hernández O.	
NOMBRE COMPLETO: Neida Meneses	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE 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 IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Monica Alejandra				APELLIDOS	Ortiz Calcedo								SEXO	Fem		
FECHA DE NACIMIENTO	23	05	93	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO	1143956013			TIPO DE OCUPACIÓN	Trab			FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mar	2026
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	Reg			

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	3178747715	TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Barda - Patia	ZONA		Urb
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.	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?	20 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?	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 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	90.156	TALLA	1,60 m	PERÍMETRO ABDOMINAL	101 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				

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

FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA	FIRMA MONITOR(A)
Monica Ortiz	Charlie Hernandez O.	
NOMBRE COMPLETO: Monica Alejandra Ortiz Calcedo	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
		DOCUMENTO: 1089907352

Indeportes Cauca

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Yeison Estiven			APELLIDOS	Silva Fernandez									SEXO	Fem		
FECHA DE NACIMIENTO	25	mar	2008	TIPO DE DOCUMENTO			NÚMERO DE DOCUMENTO	1059907980			TIPO DE OCUPACIÓN	Est			FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mar	2026
DEPARTAMENTO	Cauca		MUNICIPIO	Patia	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Sub												
TIPO DE ETNIA		Afro			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	3207590655	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.		Si	2. ¿Cuántos días a la semana?	5	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

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

7. ¿A que intensidad realizó actividad física?			

3.3. TIEMPO SENTADO

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

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

1. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de fruta consume en el día?	1		2. ¿Durante los últimos 7 días cuántas "porciones" de verduras consume en el día?	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	1,75 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 Yeison Estiven. 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 CUIDADORA	FIRMA MONITOR(A)
Yeison Stiven	Charlie Hernandez O. Gestor Cauca en Movimiento NEVS	
NOMBRE COMPLETO: Yeison Estiven Silva Fernandez	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
		VINCULO CONTRACTUAL: 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	Liceth				APELLIDOS	Gamez								SEXO	F		
FECHA DE NACIMIENTO	12	01	2002	TIPO DE DOCUMENTO	CC		NÚMERO DE DOCUMENTO	1.193.071.704						FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mar	2026
DEPARTAMENTO	Cauca		MUNICIPIO	Patia	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Sub				TIPO DE OCUPACIÓN		Est					
TIPO DE ETNIA		Afro				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	318 067 7558	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.		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 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?	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?	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?	
4. ¿Usted fuma actualmente algún producto de tabaco, como: cigarrillos, puros o pipas?			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?.	

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?				
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?		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	60 Kg	TALLA	1.57 m	PERÍMETRO ABDOMINAL	80 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 (COORDINADOR)	FIRMA MONITOR(A)	
NOMBRE COMPLETO	Liceth Gamez	NOMBRE COMPLETO	CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO	ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY
				DOCUMENTO	1085907352

Indeportes Cauca

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Elvia Leonor				APELLIDOS	Andrade									SEXO	Fem		
FECHA DE NACIMIENTO	30	agost	1969	TIPO DE DOCUMENTO	CC		NÚMERO DE DOCUMENTO	25.598297			TIPO DE OCUPACIÓN	Trab			FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mar	2026
DEPARTAMENTO	Cauca	MUNICIPIO	Patía		TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD	Sub												
TIPO DE ETNIA					TIPO DE POBLACIÓN													
CONDICIÓN	Ning	NOMBRE DEL MONITOR	Arlex Jeason Hernández Echeverry				NOMBRE DEL GRUPO	Popular Activa			TIPO DE GRUPO	Res						

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	312 6754808	TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Bordo-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 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?	NA

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?					

3.2. 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?	NA

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?		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	TALLA	PERÍMETRO ABDOMINAL
88 Kg	1.56 m	109 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 Elvia Leonor Andrade 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)
Elvia Leonor Andrade	Charlie Hernandez O.	
NOMBRE COMPLETO: Elvia Leonor Andrade	NOMBRE COMPLETO: CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: ARLEX JEASON HERNANDEZ ECHEVERRY
		MONITOR ACTIVIDAD FISICA — IDENTIFICACIÓN: 1048907359

Indeportes Cauca

PROCESO: FOMENTO AL DESARROLLO

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

Gobernación del Cauca

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES	Alejandra			APELLIDOS		Caicedo							SEXO	F		
FECHA DE NACIMIENTO	3	ogost	1993	TIPO DE DOCUMENTO			NÚMERO DE DOCUMENTO	1059912009					FECHA DE LA INSCRIPCIÓN	5	mai	2026
DEPARTAMENTO	Cauca		MUNICIPIO	Patia	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD					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	Reg		

II. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO CELULAR	321 8872294		TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DOMICILIARIA	Borda - 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?	4 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.				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?	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 consuma en el día?			1	3. ¿Durante los últimos 7 días, ¿cuantos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?		D
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:			Bueno								

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

PESO	96 Kg	TALLA	1.70 m	PERÍMETRO ABDOMINAL	1.05 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 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 María Alejandra Asumo todos los riesgos asociados con la participación en estas jornadas, pero no limitado a lesiones osteomusculares, riesgos cardiovasculares, entre otras razones, por lo anterior, eximo a Indeportes Cauca y a sus contratistas, de cualquier responsabilidad sobre las mismas, además autorizo, al ente deportivo y a los contratistas, a recolectar, usar y tratar mi información conforme a la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También autorizo a tomar registro fílmico y/o fotográfico a través del talento humano encargado de ejecutar las acciones del programa de Actividad Física, el cual servirá como evidencia para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones, como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la actividad física. Con mi aporte, estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de actividad física en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas.

FIRMA DEL USUARIO (A)	FIRMA COORDINADORA	FIRMA MONITOR(A)
María Alejandra Caicedo	Charlie Hernández O. Gestor Comunitario	
NOMBRE COMPLETO: María Alejandra Caicedo	NOMBRE COMPLETO: MARIA HERNANDEZ ORDOÑEZ	NOMBRE COMPLETO: ARLEX JEASON HERNANEZ ECHEVERRY