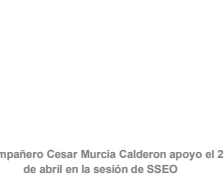


ACTA CARACTERIZACIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL

2. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ACTIVIDADES														
Fecha	01 04 2026	Profesional MB	Digson Alfonso Anzola Coy	Nombre de la institución	COLEGIO TERESA MARTÍNEZ DE VARELA				Loc. 08					
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Virtual __ Presencial _X_	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD		No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES							
Asesoría Virtual		Se envió por correo electrónico a la institución el flyer informativo correspondiente a las actividades del mes de abril, con el fin de que fuera compartido con toda la comunidad educativa y así promover la participación en las iniciativas relacionadas con la actividad física y el bienestar.				5 a 12 años								
						13 a 17 años								
						18 a 28 años								
					1	29 a 59 años								
						60 ó más								
Formato de soporte	Lista estudiantes Acta de caracterización Control beneficiarios niños, adultos y externos	Nombre responsable de la Institución	Heidy Natalia García Cadena	Firma responsable de la Institución	Asesoría Virtual									
Fecha	07, 14, 21 de Abril 2026	Profesional MB	Digson Alfonso Anzola Coy											
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Virtual __ Presencial _X_	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD		No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES							
SSEO		Se realizaron sesiones con los estudiantes de SSEO en las que se abordaron las temáticas correspondientes al primer y segundo módulo				5 a 12 años								
						13 a 17 años								
						18 a 28 años								
					1	29 a 59 años								
						60 ó más								
Formato de soporte	Lista estudiantes Acta de caracterización Control beneficiarios niños, adultos y externos	Nombre responsable de la Institución	Heidy Natalia García Cadena	Firma responsable de la Institución	https://n9.cl/hctpu7									
Fecha	01 05 2026	Profesional MB	Digson Alfonso Anzola Coy											
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Virtual __ Presencial _X_	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD		No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES							
Asesoría Virtual		Se envió por correo electrónico a la institución el flyer informativo correspondiente a las actividades del mes de Mayo, con el fin de que fuera compartido con toda la comunidad educativa y así promover la participación en las iniciativas relacionadas con la actividad física y el bienestar.				5 a 12 años								
						13 a 17 años								
						18 a 28 años								
					1	29 a 59 años								
						60 ó más								
Formato de soporte	Lista estudiantes Acta de caracterización Control beneficiarios niños, adultos y externos	Nombre responsable de la Institución	Heidy Natalia García Cadena	Firma responsable de la Institución	Asesoría Virtual									
Fecha	05, 07, 12, 19 y 27 de Mayo 2026	Profesional MB	Digson Alfonso Anzola Coy											
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Virtual __ Presencial _X_	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD		No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES							
SSEO		Se realizaron sesiones con los estudiantes de SSEO en las que se abordaron las temáticas correspondientes al segundo módulo adicional participaron del parque salitre Magico				5 a 12 años	- No se registran los estudiantes como meta para este periodo - La docente firmo el 8 de Mayo la sesión del 05 - La docente firmo el 11 de Mayo la sesión del 07							
						13 a 17 años								
						18 a 28 años								
						29 a 59 años								
						60 ó más								
Formato de soporte	Lista estudiantes Acta de caracterización Control beneficiarios niños, adultos y externos	Nombre responsable de la Institución	Heidy Natalia García Cadena	Firma responsable de la Institución	https://n9.cl/hctpu7									
3. EVALUACIÓN DE ASESORIAS- INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES (Se diligencia al final del año intervenido)														
Fecha	D M A	Profesional MB		Nombre responsable de la Institución		Firma								
NOTA Para Nosotros es importante conocer su percepción sobre cada uno de los aspectos de las intervenciones del Programa Muévete Bogotá. A continuación marque de 1 a 5 (Siendo 1 el menor puntaje y 5 el mayor puntaje) según considere cada uno de los aspectos a evaluar.														
1. Puntualidad de las Actividades				1	1+	2	2+	3	3+	4	4+	5	La asesoría prestada le aporta a los objetivos de su institución	SI
2. Presentación de contenidos aplicable al contexto				1	1+	2	2+	3	3+	4	4+	5		
3. Se resolvieron las inquietudes de manera adecuada y clara				1	1+	2	2+	3	3+	4	4+	5		
4. Se cuenta con los recursos necesarios y acordes a la actividad				1	1+	2	2+	3	3+	4	4+	5		
OBSERVACIONES:														

O	Hora de inicio	MES DE INTERVENCIÓN	Consentimiento Informado para manejo de datos: Con la autorización del participante	Correo electrónico1	*Apellidos y Nombres persona encargada por la Institución o Grupo *	"Documento de Identificación "	Sexo	Teléfono de Contacto	"Localidad donde se realizó la intervención "	Nombre de la Institución Intervenido (Todas las Localidades)	Nivel Educativo del grupo intervenido	"Jornada "	Actividad Desarrollada	Registre el curso(s) que fue(ron)intervenido por el programa Mujeres Bogotá.	Numero de Estudiant	Numero de Estudiant	Numero de Estudiant	Numero de Estudiant	Al colocar SI, equivale como firma	TIPO DE ACTIVIDAD	Profesional que realiza la actividad
978	08/05/2026 12:50	Mayo	SI	hngarcia@educacionbogota.edu.co	Natalia García cadena	53062744	Mujer	3025266985	B. Kennedy	Colegio Teresa Martínez de Varela	Bachillerato	Única	Formación	Servicio social 05 de mayo	0	0	0	0	SI	Servicio Social Estudiantil Obligatorio	Dignon Anzola Coy
984	11/05/2026 9:57	Mayo	SI	hngarcia@educacionbogota.edu.co	Natalia García cadena	53062744	Mujer	3025266985	B. Kennedy	Colegio Teresa Martínez de Varela	Bachillerato	Única	Formación	07 de Mayo SSEO Parque Salitre H	0	0	0	0	SI	Servicio Social Estudiantil Obligatorio	Dignon Anzola Coy
1003	12/05/2026 17:00	Mayo	SI	hngarcia@educacionbogota.edu.co	Natalia García cadena	53062744	Mujer	3025266985	B. Kennedy	Colegio Teresa Martínez de Varela	Bachillerato	Única	Formación	Decimos	0	0	0	0	SI	Servicio Social Estudiantil Obligatorio	Dignon Anzola Coy
1038	19/05/2026 17:56	Mayo	SI	hngarcia@educacionbogota.edu.co	Natalia García cadena	53062744	Mujer	3025266985	B. Kennedy	Colegio Teresa Martínez de Varela	Bachillerato	Única	Formación	Decimos	0	0	0	0	SI	Servicio Social Estudiantil Obligatorio	Dignon Anzola Coy
1085	27/05/2026 7:09	Mayo	SI	hngarcia@educacionbogota.edu.co	Natalia García cadena	53062744	Mujer	3025266985	B. Kennedy	Colegio Teresa Martínez de Varela	Bachillerato	Única	Formación	Decimo	0	0	0	0	SI	Servicio Social Estudiantil Obligatorio	Dignon Anzola Coy

ACTA CARACTERIZACIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL

2. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ACTIVIDADES														
Fecha	08, 14, 19 y 27 de Mayo 2026	Profesional MB	Digson Alfonso Anzola Coy	Nombre de la institución	Liceo Psicopedagógico Nueva Castilla				LOC. 08					
ACTIVIDAD DESARROLLADA Virtual ____ Presencial ____	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD			No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES							
SSEO	Se realizaron sesiones con los estudiantes de SSEO en las que se abordaron las temáticas correspondientes al primer módulo					5 a 12 años	No se registran los estudiantes como meta para el mes							
						13 a 17 años								
						18 a 28 años								
						29 a 59 años								
						60 ó más								
Formato de soporte	Lista estudiantes Acta de caracterización Control beneficiarios niños, adultos y externos	Nombre responsable de la Institución	Kelly Johanna Páez Ortiz	Firma responsable de la Institución	https://n9.cl/hctpu7									
Fecha		Profesional MB												
ACTIVIDAD DESARROLLADA Virtual ____ Presencial ____	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD			No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES							
						5 a 12 años	Nota: Recuerde registrar aspectos relevantes relacionados con la evidencia y actividad							
						13 a 17 años								
						18 a 28 años								
						29 a 59 años								
						60 ó más								
Formato de soporte	Lista estudiantes Acta de caracterización Control beneficiarios niños, adultos y externos	Nombre responsable de la Institución		Firma responsable de la Institución										
Fecha		Profesional MB												
ACTIVIDAD DESARROLLADA Virtual ____ Presencial _X_	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD			No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES							
						5 a 12 años								
						13 a 17 años								
						18 a 28 años								
						29 a 59 años								
						60 ó más								
Formato de soporte	Lista estudiantes Acta de caracterización Control beneficiarios niños, adultos y externos	Nombre responsable de la Institución		Firma responsable de la Institución										
Fecha		Profesional MB												
ACTIVIDAD DESARROLLADA Virtual ____ Presencial _X_	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD			No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES							
						5 a 12 años								
						13 a 17 años								
						18 a 28 años								
						29 a 59 años								
						60 ó más								
Formato de soporte	Lista estudiantes Acta de caracterización Control beneficiarios niños, adultos y externos	Nombre responsable de la Institución		Firma responsable de la Institución										
3. EVALUACIÓN DE ASESORIAS- INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES (Se diligencia al final del año intervenido)														
Fecha	D M A	Profesional MB		Nombre responsable de la Institución		Firma								
NOTA Para Nosotros es importante conocer su percepción sobre cada uno de los aspectos de las intervenciones del Programa Muévete Bogotá. A continuación marque de 1 a 5 (Siendo 1 el menor puntaje y 5 el mayor puntaje) según considere cada uno de los aspectos a evaluar.														
1. Puntualidad de las Actividades				1	1+	2	2+	3	3+	4	4+	5	La asesoría prestada le aporta a los objetivos de su institución	SI
2. Presentación de contenidos aplicable al contexto				1	1+	2	2+	3	3+	4	4+	5		NO
3. Se resolvieron las inquietudes de manera adecuada y clara				1	1+	2	2+	3	3+	4	4+	5	¿Por qué?	
4. Se cuenta con los recursos necesarios y acordes a la actividad				1	1+	2	2+	3	3+	4	4+	5		
OBSERVACIONES:														

O	Hora de inicio	MES DE INTERVENCIÓN	Consentimiento Informado para manejo de datos: "Con la autorización del participante"	Correo electrónico1	*Apellidos y Nombres persona encargada por la Institución o Grupo *	"Documento de Identificación "	Sexo	Teléfono de Contacto	"Localidad donde se realizó la intervención "	Nombre de la Institución Intervenido (Todas las Localidades)	Nivel Educativo del grupo intervenido	"Jornada "	Actividad Desarrollada	Registre el curso(s) que fue(ron)intervenido por el programa Muevete Bogotá.	Numero de Estudiant del 1º al 4º	Numero de Estudiant del 5º al 8º	Numero de Estudiant del 9º al 12º	Numero de Estudiant del 13º al 16º	Al colocar SI, equivale como firma	TIPO DE ACTIVIDAD	Profesional que realiza la actividad
979	08/05/2026 14:08	Mayo	SI	psicologia@pncweb.com	Kelly Johanna Páez Ortiz	1022417619	Mujer	3208018425	B. Kennedy	LICEO PSICOPEDAGÓGICO NUEVA CASTILLA	Bachillerato	Única	Formación	Décimo	0	0	0	0	SI	Servicio Social Estudiantil Obligatorio	Dagzon Anzola Coy
1013	14/05/2026 9:22	Mayo	SI	psicologia@pncweb.com	Kelly Johanna Páez Ortiz	1022417619	Mujer	3208018425	B. Kennedy	LICEO PSICOPEDAGÓGICO NUEVA CASTILLA	Bachillerato	Única	Formación	Décimo	0	0	0	0	SI	Servicio Social Estudiantil Obligatorio	Dagzon Anzola Coy
1033	19/05/2026 12:46	Mayo	SI	psicologia@pncweb.com	Kelly Johanna Páez Ortiz	1022417619	Mujer	3208018425	B. Kennedy	LICEO PSICOPEDAGÓGICO NUEVA CASTILLA	Bachillerato	Única	Formación	Décimo	0	0	0	0	SI	Servicio Social Estudiantil Obligatorio	Dagzon Anzola Coy
1086	27/05/2026 9:05	Mayo	SI	psicologia@pncweb.com	Páez Ortiz Kelly Johanna	1022417619	Mujer	3208018425	B. Kennedy	LICEO PSICOPEDAGÓGICO NUEVA CASTILLA	Bachillerato	Única	Formación	Décimo	0	0	0	0	SI	Servicio Social Estudiantil Obligatorio	Dagzon Anzola Coy