

Obligación 4

Acta de Seguimiento Instituciones Julio 2026

ACTA CARACTERIZACIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL

2. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ACTIVIDADES														
Fecha	16 07 2026	Profesional MB	Digson Alfonso Anzola Coy	Nombre de la institución	Liceo Psicopedagógico Nueva Castilla				Loc. 08					
ACTIVIDAD DESARROLLADA Virtual ___ Presencial ___X___	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD			No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES							
SSEO / Entorno Escolar	Se realizaron sesiones con los estudiantes de SSEO en las que se abordaron las temáticas correspondientes al primer módulo					5 a 12 años	Nota: Recuerde registrar aspectos relevantes relacionados con la evidencia y actividad - No se reportan los estudiantes para este 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	17 07 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							
Congresillo Tecnico SSEO / Entorno Escolar	Se realizó el congresillo técnico con la orientadora de la institución, en el cual se socializaron los lineamientos y la programación de la Semana Muévete Escolar y del Encuentro Distrital, resolviendo las inquietudes presentadas sobre el desarrollo de ambas actividades. Asimismo, se extendió la invitación para participar en el evento REAF (Red de Embajadores de Actividad Física), resaltando su importancia como espacio para fortalecer la promoción de la actividad física y los hábitos de vida saludable en la comunidad educativa.					5 a 12 años	Nota: Recuerde registrar aspectos relevantes relacionados con la evidencia y actividad							
						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	Kelly Johanna Páez Ortiz	Firma responsable de la Institución	https://l1nq.com/13eyl0									
Fecha		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							
						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 ___X___ Presencial ___	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:														

2026 Distrital Control Beneficiarios ESCOLARES

ID	Fecha de inicio	MES DE INTERVENCIÓN	Consentimiento informado para manejo de datos: "Con la suscripción del presente formulario, autorizo al ODD al centro a custodiar, almacenar y/o dar de alta del estudiante, a realizar el tratamiento sobre mí."	Correo electrónico	Apellidos y Nombres persona encargada por la institución o Organ	Documento de Identificación	Sexo	Teléfono de Contacto	Localidad donde se realizó la intervención	Nombre de la Institución Intercedida (Todas las Localidades)	Nivel Educativo del grupo intervenido	Sexualidad	Actividad desarrollada	Registre el control(s) que fue/corresponden para el programa Muestra Bases	Número de Estudiantes 5 a 12 AÑOS FEMENINO	Número de Estudiantes 5 a 12 AÑOS MASCULINO	Número de Estudiantes 13 a 18 AÑOS FEMENINO	Número de Estudiantes 13 a 18 AÑOS MASCULINO	Al efectuar SI, espere como firma electrónica para la verificación de la intervención realizada por el profesional de Muestra Bases	TIPO DE ACTIVIDAD	Profesional que realiza la actividad
1230	16/07/2026	Julio	SI	psicologia@ipncweb.com	Kelly Johanna Perez Ortiz	1022417619	Mujer	3208018425	S. Kennedy	LICEO PSICOPEDAGÓGICO NUEVA CASTILLA	Bachillerato	Unica	Formación	10	0	0	0	0	SI	Servicio Social Estudiantil Obligatorio	Dipson Anzola Coy

Acta de Seguimiento Instituciones Julio 2026



ACTA CARACTERIZACIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL

2. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ACTIVIDADES														
Fecha	09 07 2026	Profesional MB	Digson Alfonso Anzola Coy	Nombre de la institución	COLEGIO TERESA MARTÍNEZ DE VARELA				LOC. 08					
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Virtual __ Presencial __	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD		No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES							
Taller de Sensibilización / Entorno Escolar	Se realiza taller de sensibilización sobre conceptos y recomendaciones en actividad física dirigido a los estudiantes del curso 1002; adicionalmente, se desarrolla un Receso Muévete, orientado a promover el movimiento y la activación física.		16	24	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	Heidy Natalia García Cadena	Firma responsable de la Institución	https://n9.cl/hctpu7									
2. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ACTIVIDADES														
Fecha	14 07 2026	Profesional MB	Digson Alfonso Anzola Coy											
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Virtual __ Presencial __	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD		No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES							
SSEO / Entorno Escolar	Se realizaron sesiones con los estudiantes de SSEO en las que se abordaron las temáticas correspondientes al tercer módulo.				5 a 12 años	Nota: Recuerde registrar aspectos relevantes relacionados con la evidencia y actividad No se reportan estudiantes como meta para este periodo								
					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									
2. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ACTIVIDADES														
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										
2. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ACTIVIDADES														
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										
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:														

2026 Distrital Control Beneficiarios ESCOLARES

ID	Fecha de inicio	MES DE INTERVENCIÓN	Consentimiento informado para manejo de datos: "Con la suscripción del presente formulario, autoriza al DED al correo a cualquier dependencia y/o área del Instituto, a realizar el tratamiento sobre mí."	Correo electrónico	Apellidos y Nombres persona encargada por la institución o Digno	Documento de Identificación	Sexo	Teléfono de Contacto	Localidad donde se realizó la intervención	Nombre de la Institución Interventada (Todas las Localidades)	Nivel Educativo del grupo intervenido	Sexualidad	Actividad desarrollada	Registro al curso(s) que fue(ron) intervenido por el programa Mujeres Bogotás	Número de Estudiantes 5 a 12 AÑOS FEMENINO	Número de Estudiantes 5 a 12 AÑOS MASCULINO	Número de Estudiantes 13 a 18 AÑOS FEMENINO	Número de Estudiantes 13 a 18 AÑOS MASCULINO	Al efectuar SI, es posible como firma electrónica para la verificación de la intervención realizada por el profesional de Mujeres Bogotás	TIPO DE ACTIVIDAD	Profesional que realiza la actividad
1204	09/07/2026	Julio	SI	ingarcia@educacionbogota.edu.co	Heidy Natalia García Cadena	53062744	Mujer	3025266985	B. Kennedy	Colegio Teresa Martínez de Varela	Bachillerato	Única	Sensibilización	1002	0	0	24	16	SI	Taller de Sensibilización Conceptos y Recomendaciones en A.F.- Receso Muñete	Dignon Anzola Coy
1216	14/07/2026	Julio	SI	ingarcia@educacionbogota.edu.co	Natalia García Cadena	53062744	Mujer	8095266985	B. Kennedy	Colegio Teresa Martínez de Varela	Bachillerato	Única	Formación	10	0	0	0	0	SI	Servicio Social Estudiantil Obligatorio	Dignon Anzola Coy
1216	14/07/2026	Julio	SI	ingarcia@educacionbogota.edu.co	Natalia García Cadena	53062744	Mujer	3025266985	B. Kennedy	Colegio Teresa Martínez de Varela	Bachillerato	Única	Formación	10	0	0	0	0	SI	Taller de Sensibilización Conceptos y Recomendaciones en A.F.- Receso Muñete	Dignon Anzola Coy