ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA
Alcaldía Local de Puente Aranda

ASISTENCIA PUENTE ARANDA ACTIVA (SESION DE CLASE) 2022

PUNTO	SAN RAFAEL EUCALIPTOS		INSTRUCTOR	CAMILO AND`RES ROMERO CASTRO	X	M	M	J	X	HORARIO 4:30 PM -7:00 PM
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	CR 53 B BIS 9	BARRIO: SAN RAFAEL	GRUPO		S	D				HORARIO
		GENERO	MES: MARZO		MES: ABRIL					

BENEFICIARIOS — **DIAS**

No.	NOMBRES APELLIDOS	EDAD	EPS	M	F	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	ARNOLD JOSEPH MERCHAN ROJAS	10 A 17	ALIANZA SALUD	X				x							x			x				x			x				x			x				
2	VANESA RODRIGUEZ	10 A 17	SALUD TOTAL		X			x							x			x				x			x				x			x				
3	DEIVID ALEJANDRO CAMACHO MENDEZ	10 A 17	SALUD TOTAL	X				x							x			x				x			x				x			x				
4	JONATHAN MARTINEZ GOMEZ	10 A 17	SANITAS	X				x							x			x				x			x				x			x				
5	ANGEL EDUARDO RUIZ ORTIZ	10 A 17	SOS	X				x							x			x				x			x				x			x				
6	JONATHAN SAMUEL CASTAÑEDA SOTELO	10 A 17	SALUD TOTAL	X				x							x			x				x			x				x			x				
7	JUAN NICOLAS ROJAS BERNAL	10 A 17	SALUD TOTAL	X				x							x			x				x			x				x			x				
8	DANIEL DAVID DIAZ QUIROGA	10 A 17	SAS SALUD	X				x							x			x				x			x				x			x				
9	DAYAN SOFIA JIMENEZ	10 A 17	SAS SALUD	X				x							x			x				x			x				x			x				
10	NICOLAS ARBELAEZ RAMOS	10 A 17	ALIANZA SALUD	X				x							x			x				x			x				x			x				
11	NICOLE MARIA DAZA VILLAMIL	10 A 17	SALUD TOTAL		X			x							x			x				x			x				x			x				
12	JENIFFER PEÑA VARGAS	10 A 17	SALUD TOTAL		X			x							x			x				x			x				x			x				
13	JORGE ANDRES BELTRAN LOPEZ	10 A 17	SALUD TOTAL	X				x							x			x				x			x				x			x				
14	JUAN JOSE BARACALDO CARDOSO	10 A 17	SALUD TOTAL	X				x							x			x				x			x				x			x				
15	JULIAN DAVID FUENTES TORRES	10 A 17	SALUD TOTAL	X				x							x			x				x			x				x			x				
16	SARA MICHELL VEGA RODRIGUEZ	10 A 17	SALUD TOTAL		X			x							x			x				x			x				x			x				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
21																																				
22																																				
23																																				
24																																				
25																																				

TOTAL DE HORAS REALIZADAS EN EL MES	

FIRMA ENTRENADOR

FIRMA COORDINADOR

NOMBRE INSTRUCTOR: ______________

TELEFONO: ______________

CARGO: ______________

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

BOGOTÁ