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:**

MES: | **MES:** MARZO

BENEFICIARIOS — **GENERO** — **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	
2	VANESA RODRIGUEZ	10 A 17	SALUD TOTAL		X																							x				x			x	
3	DEIVID ALEJANDRO CAMACHO MENDEZ	10 A 17	SALUD TOTAL	X																								x				x			x	
4	JONATHAN MARTINEZ GOMEZ	10 A 17	SANITAS	X																								x				x			x	
5	ANGEL EDUARDO RUIZ ORTIZ	10 A 17	SOS	X																								x				x			x	
6	JONATHAN SAMUEL CASTAÑEDA SOTELO	10 A 17	SALUD TOTAL	X																								x				x			x	
7	JUAN NICOLAS ROJAS BERNAL	10 A 17	SALUD TOTAL	X																								x				x			x	
8	DANIEL DAVID DIAZ QUIROGA	10 A 17	SAS SALUD	X																								x				x			x	
9	DAYAN SOFIA JIMENEZ	10 A 17	SAS SALUD	X																								x				x			x	
10	NICOLAS ARBELAEZ RAMOS	10 A 17	ALIANZA SALUD	X																								x				x			x	
11	NICOLE MARIA DAZA VILLAMIL	10 A 17	SALUD TOTAL		X																							x				x			x	
12	JENIFFER PEÑA VARGAS	10 A 17	SALUD TOTAL		X																							x				x			x	
13	JORGE ANDRES BELTRAN LOPEZ	10 A 17	SALUD TOTAL	X																								x				x			x	
14	JUAN JOSE BARACALDO CARDOSO	10 A 17	SALUD TOTAL	X																								x				x			x	
15	JULIAN DAVID FUENTES TORRES	10 A 17	SALUD TOTAL	X																								x				x			x	
16	SARA MICHELL VEGA RODRIGUEZ	10 A 17	SALUD TOTAL		X																							x				x			x	
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
21																																				
22																																				
23																																				
24																																				
25																																				

TOTAL DE HORAS REALIZADAS EN EL MES	

NOMBRE INSTRUCTOR: ____________

TELEFONO: ____________

CARGO: ____________

FIRMA ENTRENADOR

FIRMA COORDINADOR

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

BOGOTA