ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TUNJUELITO

PLANILLA DE ASISTENCIA ESCUELAS DE FORMACION DEPORTIVA PARA NIÑOS (SESION DE CLASE) 2026

DEPORTE	CAPOEIRA	ENTRENADOR	HENRY TEQUIA	L	M	M	J	V	HORARIO	3:30PM - 8:30PM
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	CASA CULTURAL TUNJUELITO	GRUPO/ CATEGORIA	INFANTIL Y JUVENIL	S	D				HORARIO	10:00AM - 2:00PM

GENERO: M / F — MES: AGOSTO

No.	BENEFICIARIOS					DIAS																												
	NOMBRE COMPLETO	EDAD	EPS	M	F	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	JUAN MIGUEL RAMIREZ NUNEZ	11	SANITAS	X			x		x					x		x		x					x		x			x				x			X	
2	JUAN ESTEBAN LEON DAVILA	10	SANIDAD MILITAR	X			X				x					x		x			x				x					x		X			x	
3	AMY SOPHIA IBANES SANCHEZ	10	SANITAS		X		x		x							x		x			x		x		x			x		x					x	
4	EMILIANO REYES FERNANDEZ	8	SANITAS	X			x				x			x		x					x		x					x		x					x	
5	JUAN SEBASTIAN VARGAS MESA	11	SANITAS	X			x		x					x		x		x			x		x					x		x		x			x	
6	EVAN JAIB RUEDA CARDENAS	11	COMPENSAR	X					x		x					x		x					x		x			x		x		x				
7	JUAN FELIPE OLARTE ALMANZA	8	SURA		X		x		x		x			x							x					x				x		x			x	
8	SARA VALENTINA OCHOA VIDAL	8	SANITAS		X		x							x		x		x					x		x			x		x		x			x	
9	SAMIR ANDRES OCHOA MEDINA	12	SANITAS	X			x		x		x					x		x			x		x		x			x		x		X			x	
10	DANA ISABELLA OCHOA MEDINA	8	SANITAS		X		x		x		X			x		x		x					x		x			x		x		x			x	
11	DEIVY NICOLAS SUSA CASALLAS	17	SALUD TOTAL	X			x		x		x			x		x		x			x		x					x				x				
12	JUAN PABLO RODRIGUEZ ACOSTA	11	COMPENSAR	X			x				x					x		x							x					x		x			x	
13	ANGEL MATIAS PARRA PARRA	8	COMPENSAR	X			x		x					x				x			x		x		x			x		x		x			x	
14	SARA SOFIA LOZANO ZAMUDIO	11	CAPITAL SALUD		X		x		x		x			x		x		x			x		x		x			x		x					x	
15	YARETH TATIANA AROCA BECERRA	12	SALUD TOTAL		X		X		x		x					x							x		x			x		x		x			x	
16	SARA VALENTINA CRUZ SANCHEZ	10	SANITAS		X		x							x				x			x		x		x			x				x				
17	DULCE MARIA SANABRIA CASTAÑEDA	7	CAPITAL SALUD		X				X		X					x		x							X					x		x			x	
18	EYMAR SAMUEL CELIS GARCIA	8	SALUD TOTAL	X			x				X			X		x					X		x					x		x		x			x	
19	ALEJANDRO RODRIGUES GUTIERREZ	6	SANIDAD MILITAR	X			x		X		X			X		x		x					x		X			x		x					x	
20	AMMY CELESTE RODRIGUEZ ROBLES	6	SANITAS		X		x		X					x		x		x			x		x		X			x		x		x			x	
21	AMMY LEONELA GARCIA GUTIERREZ	8	FAMISANAR		X		x		X		X			X		x					x		x		X			x		x		x			x	
22	CARLOS ENRIQUE CURAN CABRERA	7	COMPENSAR	X			x				X					x		x			x		x		X			x		x		x			x	
23	VALENTINA RODRIGUEZ BERMUDEZ	8	NUEVA EPS		X				X		X			X				x					x		x			x				x			X	
24	LIAM SAMUEL BUENAVENTURA ROMERO	6	SANITAS	X			x		X					x		x		x			X				X					X		x				
25	VALERI LUCIANA HERRERA BARRERA	10	FAMISANAR		X						X			X		x		x			X		x		X			X		X		x			X	
26	RONAL ALEXIS RINTA PALMERA	9	SANIDAD MILITAR	X			X									x		x			X		x							X						
27	MILAN KALETH SANTANA	8	CAPITAL SALUD	X			x		x		x			x		x		x					x		X			X				X			X	

FIRMA DEL ENTRENADOR

FIRMA COORDINADOR

CONSTANCIA DE ASISTENCIA

YO, MAYOR DE EDAD HAGO CONSTAR CON MI FIRMA QUE DOY FE Y CONTANCIA DE LA ASISTENCIA DEL ENTRENADOR AL PUNTO LOS DÍAS ARRIBA RELACIONADOS.

NOMBRE: DIANA TORRES

CEDULA: 1013593703

TELEFONO: 3013472130

CARGO / ROL ACUDIENTE

BOGOTÁ