

REPORTE DESCRIPTIVO



SUBDIRECCIÓN.	DEPORTE POPULAR
ÁREA.	CDS
PROGRAMA	REALIZAR Y FOMENTAR ACTIVACION Y CULTURA FISICA EN COLONIAS POPULARES
NO. DE ACCIÓN	2.6.1.1

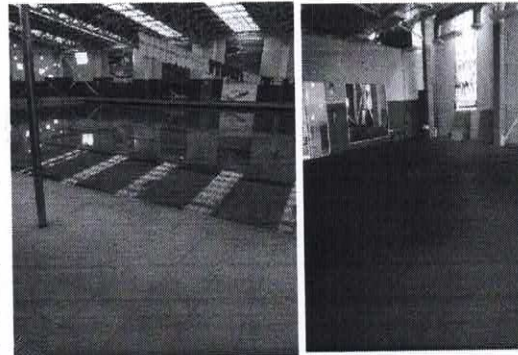
NOMBRE DEL EVENTO	ASISTENCIA DE USUARIOS DEL ENERO
LUGAR DEL EVENTO	4 - CENTRO DEPORTIVO SUR
DIRECCIÓN	SECRETARIA DE LA MARINA Y C. 56
COLONIA	VISTAS CERRO GRANDE
FECHA DEL EVENTO	DEL 1 AL 29 DE ENERO DEL 2021
DESCRIPCIÓN DEL EVENTO	ASISTENCIA CENTRO DEPORTIVO SUR DEL MES DE ENERO

ASISTENTES:

NIÑOS	0	NIÑAS	0
HOMBRES	0	MUJERES	0
TOTAL		0	

BENEFICIARIOS POTENCIALES:

NIÑOS	0	NIÑAS	0
HOMBRES	0	MUJERES	0
TOTAL		0	



INSTITUCIONES COLABORADORAS:

--

INVERSIÓN	
DERRAMA ECONÓMICA	

Ornela Coronel H.

NOMBRE Y FIRMA DE RESPONSABLE
DEL EVENTO

[Firma manuscrita]

LIC. ROBERTO MORENO

NOMBRE Y FIRMA DEL SUBDIRECTOR

NOTA.- EN CASO DE QUE SEAN BENEFICIARIOS ANEXAR LISTADO DETALLADO, TAMBIEN ANEXAR EVIDENCIA FOTOGRÁFICA, TODO FIRMADO POR EL RESPONSABLE Y EL SUBDIRECTOR.

REPORTE DESCRIPTIVO



SUBDIRECCIÓN.	DEPORTE POPULAR
ÁREA.	CDS
PROGRAMA	REALIZAR Y FOMENTAR ACTIVACION Y CULTURA FISICA EN COLONIAS POPULARES
NO. DE ACCIÓN	2.6.1.1

NOMBRE DEL EVENTO	ASISTENCIA DE USUARIOS DEL FEBRERO
LUGAR DEL EVENTO	4 - CENTRO DEPORTIVO SUR
DIRECCIÓN	SECRETARIA DE LA MARINA Y C. 56
COLONIA	VISTAS CERRO GRANDE
FECHA DEL EVENTO	DEL 1 AL 26 DE FEBRERO DEL 2021
DESCRIPCIÓN DEL EVENTO	ASISTENCIA CENTRO DEPORTIVO SUR DEL MES DE FEBRERO

ASISTENTES:

NIÑOS	0	NIÑAS	0
HOMBRES	33	MUJERES	144
TOTAL		177	

BENEFICIARIOS POTENCIALES:

NIÑOS	0	NIÑAS	0
HOMBRES	7	MUJERES	24
TOTAL		31	



INSTITUCIONES COLABORADORAS:

--

INVERSIÓN	
DERRAMA ECONÓMICA	

Ordalia Corral H

NOMBRE Y FIRMA DE RESPONSABLE
DEL EVENTO

[Signature]

LIC. ROBERTO MORENO
NOMBRE Y FIRMA DEL SUBDIRECTOR

NOTA.- EN CASO DE QUE SEAN BENEFICIARIOS ANEXAR LISTADO DETALLADO, TAMBIEN ANEXAR EVIDENCIA FOTOGRÁFICA, TODO FIRMADO POR EL RESPONSABLE Y EL SUBDIRECTOR.



CENTRO DEPORTIVO:

SUR

FEBRERO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: CONCENTRADO MES DE FEBRERO

CENTRO DEPORTIVO		ACTIVIDAD FISICA	DIA		HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
SUR		INSANITY, AEROBICS, ZUMBA BOX Y JAZZ	LUNES		5	18	0	0	23
SUR			MARTES		7	26	0	0	33
SUR			MIERCOLES		7	26	0	0	33
SUR			JUEVES		7	26	0	0	33
SUR			VIERNES		7	26	0	0	33

1. Este reporte deberá ser enviado semanalmente el último día de la semana laboral al correo
2. Señalar si no hubo actividad
3. Señalar si existió la suspensión temporal de la unidad.

OBSERVACIONES

CONCENTRADO MES DE FEBRERO LUDICO

Oralia Corral H.
NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO

CENTRO DEPORTIVO: SUR
FEBRERO

NOMBRE DEL INSTRUCTO: GLORIA GRISELDA REYES HUERTA



CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NINOS	NINIAS	TOTAL
SUR	ZUMBA	LUNES 6 PM	0	0	0	0	0
SUR	ZUMBA	MARTES 6 PM	0	2	0	0	2
SUR	ZUMBA	MIERCOLES 6 PM	0	2	0	0	2
SUR	ZUMBA	JUEVES 6 PM	0	2	0	0	2
SUR	ZUMBA	VIERNES 6 PM	0	2	0	0	2

8

1. Este reporte deberá ser enviado semanalmente el ultimo día de la semana laboral al correo
2. Señalar si no hubo actividad
3. Señalar si existió la suspensión temporal de la unidad.

OBSERVACIONES

Gloria Reyes
NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR

Oralia Carral H
NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DEL CENTRO DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:

SUR



1 AL 5 DE FEBRERO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: GLORIA GRISELDA REYES HUERTA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
SUR	JAZZ	LUNES 5 PM	0	0	0	0	0
SUR	JAZZ	MARTES 5 PM	0	0	0	0	0
SUR	JAZZ	MIÉRCOLES 5 PM	0	0	0	0	0
SUR	JAZZ	JUEVES 5 PM	0	0	0	0	0
SUR	JAZZ	VIERNES 5 PM	0	0	0	0	0

0

1. Este reporte deberá ser enviado semanalmente el último día de la semana laboral al correo
2. Señalar si no hubo actividad
3. Señalar si existió la suspensión temporal de la unidad.

OBSERVACIONES

CERRADO POR CONTINGENCIA COVID 19

Gloria Reyes
NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

Gloria Griselda Reyes Huerta
NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:

SUR



1 AL 5 DE FEBRERO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: GLORIA GRISELDA REYES HUERTA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NINOS	NINIAS	TOTAL
SUR	ZUMBA	LUNES 6 PM	0	0	0	0	0
SUR	ZUMBA	MARTES 6 PM	0	2	0	0	2
SUR	ZUMBA	MIERCOLES 6 PM	0	2	0	0	2
SUR	ZUMBA	JUEVES 6 PM	0	2	0	0	2
SUR	ZUMBA	VIERNES 6 PM	0	2	0	0	2

8

1. Este reporte deberá ser enviado semanalmente el ultimo dia de la semana laboral al correo
2. Señalar si no hubo actividad
3. Señalar si existió la suspensión temporal de la unidad.

OBSERVACIONES

1 DE FEBRERO DIA INABIL


NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR


NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:

SUR



8 AL 12 DE FEBRERO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: GLORIA GRISELDA REYES HUERTA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FÍSICA	DÍA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
SUR	ZUMBA	LUNES 6 PM	0	0	0	0	0
SUR	ZUMBA	MARTES 6 PM	0	0	0	0	0
SUR	ZUMBA	MIÉRCOLES 6 PM	0	0	0	0	0
SUR	ZUMBA	JUEVES 6 PM	0	0	0	0	0
SUR	ZUMBA	VIERNES 6 PM	0	0	0	0	0

0

1. Este reporte deberá ser enviado semanalmente el último día de la semana laboral al correo
2. Señalar si no hubo actividad
3. Señalar si existió la suspensión temporal de la unidad.

OBSERVACIONES

NO SE REGISTRO GENTE


NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR


NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:

SUR



8 AL 12 DE FEBRERO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: GLORIA GRISELDA REYES HUERTA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NINOS	NINAS	TOTAL
SUR	JAZZ	LUNES 5 PM	0	0	0	0	0
SUR	JAZZ	MARTES 5 PM	0	0	0	0	0
SUR	JAZZ	MIERCOLES 5 PM	0	0	0	0	0
SUR	JAZZ	JUEVES 5 PM	0	0	0	0	0
SUR	JAZZ	VIERNES 5 PM	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0

1. Este reporte deberá ser enviado semanalmente el ultimo día de la semana laboral al correo
2. Señalar si no hubo actividad
3. Señalar si existió la suspensión temporal de la unidad.

OBSERVACIONES

CERRADO POR CONTINGENCIA COVID 19


NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR


NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:

SUR

15 AL 19 DE FEBRERO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: GLORIA GRISELDA REYES HUERTA

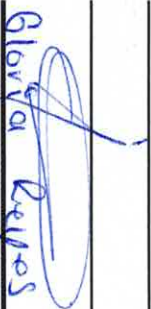


CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
SUR	ZUMBA	LUNES 6 PM	0	0	0	0	0
SUR	ZUMBA	MARTES 6 PM	0	0	0	0	0
SUR	ZUMBA	MIERCOLES 6 PM	0	0	0	0	0
SUR	ZUMBA	JUEVES 6 PM	0	0	0	0	0
SUR	ZUMBA	VIERNES 6 PM	0	0	0	0	0

1. Este reporte deberá ser enviado semanalmente el ultimo dia de la semana laboral al correo
2. Señalar si no hubo actividad
3. Señalar si existió la suspensión temporal de la unidad.

OBSERVACIONES

NO SE REGISTRO GENTE


NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR


NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DEL CENTRO DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:

SUR



15 AL 19 FEBRERO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: GLORIA GRISELDA REYES HUERTA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
SUR	JAZZ	LUNES 5 PM	0	0	0	0	0
SUR	JAZZ	MARTES 5 PM	0	0	0	0	0
SUR	JAZZ	MIÉRCOLES 5 PM	0	0	0	0	0
SUR	JAZZ	JUEVES 5 PM	0	0	0	0	0
SUR	JAZZ	VIERNES 5 PM	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0

1. Este reporte deberá ser enviado semanalmente el último día de la semana laboral al correo
2. Señalar si no hubo actividad
3. Señalar si existió la suspensión temporal de la unidad.

OBSERVACIONES

CERRADO POR CONTINGENCIA COVID 19

Gloria Reyes
NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

Gloria Gaxiola
NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:

SUR



8 AL 12 DE FEBBRERO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: GLORIA GRISELDA REYES HUERTA

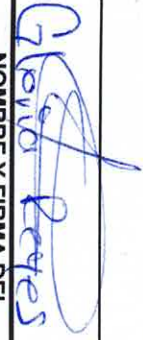
CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NINOS	NINAS	TOTAL
SUR	ZUMBA	LUNES 6 PM	0	0	0	0	0
SUR	ZUMBA	MARTES 6 PM	0	0	0	0	0
SUR	ZUMBA	MIERCOLES 6 PM	0	0	0	0	0
SUR	ZUMBA	JUEVES 6 PM	0	0	0	0	0
SUR	ZUMBA	VIERNES 6 PM	0	0	0	0	0

0

1. Este reporte deberá ser enviado semanalmente el ultimo dia de la semana laboral al correo
2. Señalar si no hubo actividad
3. Señalar si existió la suspensión temporal de la unidad.

OBSERVACIONES

no se registro gente


NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR


NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:

SUR



22 AL 26 DE ABRIL

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: GLORIA GRISELDA REYES HUERTA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NINOS	NINAS	TOTAL
SUR	JAZZ	LUNES 5 PM	0	0	0	0	0
SUR	JAZZ	MARTES 5 PM	0	0	0	0	0
SUR	JAZZ	MIERCOLES 5 PM	0	0	0	0	0
SUR	JAZZ	JUEVES 5 PM	0	0	0	0	0
SUR	JAZZ	VIERNES 5 PM	0	0	0	0	0

1. Este reporte deberá ser enviado semanalmente el ultimo día de la semana laboral al correo
2. Señalar si no hubo actividad
3. Señalar si existió la suspensión temporal de la unidad.

OBSERVACIONES


NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR


NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:

SUR

FEBRERO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HECTOR TADEO GOMEZ MATA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NINOS	NINIAS	TOTAL
SUR	AEREOBICOS	LUNES 5 PM	5	18	0	0	23
SUR	AEREOBICOS	MARTES 5 PM	7	24	0	0	31
SUR	AEREOBICOS	MIERCOLES 5 PM	7	24	0	0	31
SUR	AEREOBICOS	JUEVES 5 PM	7	24	0	0	31
SUR	AEREOBICOS	VIERNES 5 PM	7	24	0	0	23
			33	114	0	0	139

139

1. Este reporte deberá ser enviado semanalmente el ultimo día de la semana laboral al correo
2. Señalar si no hubo actividad
3. Señalar si existió la suspensión temporal de la unidad.

OBSERVACIONES

NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:

SUR



1 AL 5 DE FEBRERO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HECTOR TADEO GOMEZ MATA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NINOS	NINAS	TOTAL
SUR	NATACION	LUNES 3 PM	0	0	0	0	0
SUR	NATACION	MARTES 3 PM	0	0	0	0	0
SUR	NATACION	MIERCOLES 3 PM	0	0	0	0	0
SUR	NATACION	JUEVES 3 PM	0	0	0	0	0
SUR	NATACION	VIERNES 3 PM	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0

1. Este reporte deberá ser enviado semanalmente el ultimo dia de la semana laboral al correo
2. Señalar si no hubo actividad
3. Señalar si existió la suspensión temporal de la unidad.

OBSERVACIONES

CERRADO PORCONTINGENCIA COVID 19

NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:

SUR

1 AL 5 DE FEBRERO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HECTOR TADEO GOMEZ MATA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NINOS	NINAS	TOTAL
SUR	NATACION	LUNES 4 PM	0	0	0	0	0
SUR	NATACION	MARTES 4 PM	0	0	0	0	0
SUR	NATACION	MIERCOLES 4 PM	0	0	0	0	0
SUR	NATACION	JUEVES 4 PM	0	0	0	0	0
SUR	NATACION	VIERNES 4 PM	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0

0

1. Este reporte deberá ser enviado semanalmente el ultimo día de la semana laboral al correo
2. Señalar si no hubo actividad
3. Señalar si existió la suspensión temporal de la unidad.

OBSERVACIONES

CERRADO POR CONTINGENCIA COVID 19

NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:

SUR

1 AL 5 DE FEBRERO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HECTOR TADEO GOMEZ MATA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
SUR	AEREOBICOS	LUNES 5 PM	0	0	0	0	0
SUR	AEREOBICOS	MARTES 5 PM	2	6	0	0	8
SUR	AEREOBICOS	MIERCOLES 5 PM	2	6	0	0	8
SUR	AEREOBICOS	JUEVES 5 PM	2	6	0	0	8
SUR	AEREOBICOS	VIERNES 5 PM	2	6	0	0	0
			8	24	0	0	24
			8	0	0	0	0

24

1. Este reporte deberá ser enviado semanalmente el ultimo día de la semana laboral al correo
2. Señalar si no hubo actividad
3. Señalar si existió la suspensión temporal de la unidad.

OBSERVACIONES

1 DE FEBRERO DIA INABIL

NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:

SUR



8 AL 12 DE FEBRERO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HECTOR TADEO GOMEZ MATA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NINOS	NINAS	TOTAL
SUR	NATACION	LUNES 3 PM	0	0	0	0	0
SUR	NATACION	MARTES 3 PM	0	0	0	0	0
SUR	NATACION	MIERCOLES 3 PM	0	0	0	0	0
SUR	NATACION	JUEVES 3 PM	0	0	0	0	0
SUR	NATACION	VIERNES 3 PM	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0

1. Este reporte deberá ser enviado semanalmente el ultimo día de la semana laboral al correo
2. Señalar si no hubo actividad
3. Señalar si existió la suspensión temporal de la unidad.

OBSERVACIONES

CERRADO POR CONTINGENCIA COVID 19

NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO



CENTRO DEPORTIVO:

SUR

8 AL 12 ABRIL

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HECTOR TADEO GOMEZ MATA

CENTRO DEPORTIVO		ACTIVIDAD FISICA	DIA		HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
SUR		NATACION	LUNES 4 PM	0	0	0	0	0	0
SUR		NATACION	MARTES 4 PM	0	0	0	0	0	0
SUR		NATACION	MIERCOLES 4 PM	0	0	0	0	0	0
SUR		NATACION	JUEVES 4 PM	0	0	0	0	0	0
SUR		NATACION	VIERNES 4 PM	0	0	0	0	0	0
				0	0	0	0	0	0

0

1. Este reporte deberá ser enviado semanalmente el ultimo día de la semana laboral al correo
2. Señalar si no hubo actividad
3. Señalar si existió la suspensión temporal de la unidad.

OBSERVACIONES

CERRADO POR CONTINGENCIA COVID 19

NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: SUR

8 AL 12 DE FEBRERO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HECTOR TADEO GOMEZ MATA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
SUR	AEREOBICOS	LUNES 5 PM	2	6	0	0	8
SUR	AEREOBICOS	MARTES 5 PM	2	6	0	0	8
SUR	AEREOBICOS	MIERCOLES 5 PM	2	6	0	0	8
SUR	AEREOBICOS	JUEVES 5 PM	2	6	0	0	8
SUR	AEREOBICOS	VIERNES 5 PM	2	6	0	0	8

40

1. Este reporte deberá ser enviado semanalmente el ultimo día de la semana laboral al correo
2. Señalar si no hubo actividad
3. Señalar si existió la suspensión temporal de la unidad.

OBSERVACIONES

NOMBRE Y FIRMA DEL
 INSTRUCTOR

NOMBRE Y FIRMA DEL
 COORDINADOR DEL CENTRO
 DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:

SUR



15 AL 19 DE FEBRERO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HECTOR TADEO GOMEZ MATA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NINOS	NINAS	TOTAL
SUR	NATACION	LUNES 3 PM	0	0	0	0	0
SUR	NATACION	MARTES 3 PM	0	0	0	0	0
SUR	NATACION	MIERCOLES 3 PM	0	0	0	0	0
SUR	NATACION	JUEVES 3 PM	0	0	0	0	0
SUR	NATACION	VIERNES 3 PM	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0

1. Este reporte deberá ser enviado semanalmente el ultimo dia de la semana laboral al correo
2. Señalar si no hubo actividad
3. Señalar si existió la suspensión temporal de la unidad.

OBSERVACIONES

CERRADO POR CONTINGENCIA COVID 19

NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO



CENTRO DEPORTIVO:

SUR

15 AL 19 DE FEBRERO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HECTOR TADEO GOMEZ MATA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NINOS	NINAS	TOTAL
SUR	NATACION	LUNES 4 PM	0	0	0	0	0
SUR	NATACION	MARTES 4 PM	0	0	0	0	0
SUR	NATACION	MIERCOLES 4 PM	0	0	0	0	0
SUR	NATACION	JUEVES 4 PM	0	0	0	0	0
SUR	NATACION	VIERNES 4 PM	0	0	0	0	0

1. Este reporte deberá ser enviado semanalmente el ultimo día de la semana laboral al correo
2. Señalar si no hubo actividad
3. Señalar si existió la suspensión temporal de la unidad.

OBSERVACIONES

CERRADO POR CONTINGENCIA COVID 19

NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO



CENTRO DEPORTIVO: SUR

15 AL 19 DE FEBRERO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HECTOR TADEO GOMEZ MATA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
SUR	AEREOBICOS	LUNES 5 PM	2	6	0	0	8
SUR	AEREOBICOS	MARTES 5 PM	2	6	0	0	8
SUR	AEREOBICOS	MIERCOLES 5 PM	2	6	0	0	8
SUR	AEREOBICOS	JUEVES 5 PM	2	6	0	0	8
SUR	AEREOBICOS	VIERNES 5 PM	2	6	0	0	8

40

40

40

40

40

- 1. Este reporte deberá ser enviado semanalmente el último día de la semana laboral al correo
- 2. Señalar si no hubo actividad
- 3. Señalar si existió la suspensión temporal de la unidad.

OBSERVACIONES

He

NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR

Oralia Corvalán

NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DEL CENTRO DEPORTIVO



CENTRO DEPORTIVO:

SUR

22 AL 26 DE FEBRERO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HECTOR TADEO GOMEZ MATA

CENTRO DEPORTIVO		ACTIVIDAD FISICA		DIA		HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NINIAS	TOTAL
SUR		NATACION		LUNES 3 PM		0	0	0	0	0
SUR		NATACION		MARTES 3 PM		0	0	0	0	0
SUR		NATACION		MIERCOLES 3 PM		0	0	0	0	0
SUR		NATACION		JUEVES 3 PM		0	0	0	0	0
SUR		NATACION		VIERNES 3 PM		0	0	0	0	0
						0	0	0	0	0

1. Este reporte deberá ser enviado semanalmente el ultimo día de la semana laboral al correo
2. Señalar si no hubo actividad
3. Señalar si existió la suspensión temporal de la unidad.

OBSERVACIONES

CERRADO POR CONTIGENCIA COVID 19

NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO



CENTRO DEPORTIVO:

SUR

22 AL 26 DE FEBRERO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HECTOR TADEO GOMEZ MATA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
SUR	NATACION	LUNES 4 PM	0	0	0	0	0
SUR	NATACION	MARTES 4 PM	0	0	0	0	0
SUR	NATACION	MIERCOLES 4 PM	0	0	0	0	0
SUR	NATACION	JUEVES 4 PM	0	0	0	0	0
SUR	NATACION	VIERNES 4 PM	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0

1. Este reporte deberá ser enviado semanalmente el ultimo día de la semana laboral al correo
2. Señalar si no hubo actividad
3. Señalar si existió la suspensión temporal de la unidad.

OBSERVACIONES

CERRADO POR CONTINGENCIA COVID 19

NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:

SUR

22 AL 26 DE FEBRERO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HECTOR TADEO GOMEZ MATA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NINOS	NINAS	TOTAL
SUR	AEREOBICOS	LUNES 5 PM	1	6	0	0	7
SUR	AEREOBICOS	MARTES 5 PM	1	6	0	0	7
SUR	AEREOBICOS	MIERCOLES 5 PM	1	6	0	0	7
SUR	AEREOBICOS	JUEVES 5 PM	1	6	0	0	7
SUR	AEREOBICOS	VIERNES 5 PM	1	6	0	0	7
			5	30	0	0	35
			5	30	0	0	35

1. Este reporte deberá ser enviado semanalmente el ultimo día de la semana laboral al correo
2. Señalar si no hubo actividad
3. Señalar si existió la suspensión temporal de la unidad.

OBSERVACIONES

NOMBRE Y FIRMA DEL
 INSTRUCTOR

NOMBRE Y FIRMA DEL
 COORDINADOR DEL CENTRO
 DEPORTIVO

REPORTE DESCRIPTIVO



SUBDIRECCIÓN.	DEPORTE POPULAR
ÁREA.	CDS
PROGRAMA	REALIZAR Y FOMENTAR ACTIVACION Y CULTURA FISICA EN COLONIAS POPULARES
NO. DE ACCIÓN	2.6.1.1

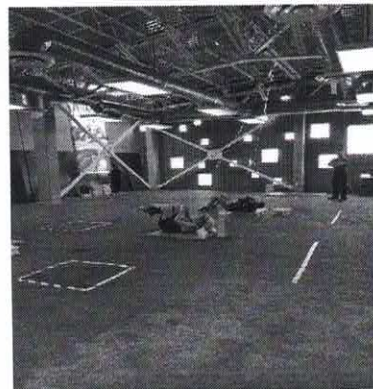
NOMBRE DEL EVENTO	ASISTENCIA DE USUARIOS DEL MES DE MARZO
LUGAR DEL EVENTO	4 - CENTRO DEPORTIVO SUR
DIRECCIÓN	SECRETARÍA DE LA MARINA Y C. 56
COLONIA	VISTAS CERRO GRANDE
FECHA DEL EVENTO	DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2021
DESCRIPCIÓN DEL EVENTO	ASISTENCIA CENTRO DEPORTIVO SUR DEL MES DE MARZO

ASISTENTES:

NIÑOS	0	NIÑAS	0
HOMBRES	43	MUJERES	290
TOTAL		333	

BENEFICIARIOS POTENCIALES:

NIÑOS	0	NIÑAS	0
HOMBRES	2	MUJERES	13
TOTAL		15	



INSTITUCIONES COLABORADORAS:

--

INVERSIÓN	
DERRAMA ECONÓMICA	

Oralia Corral M

NOMBRE Y FIRMA DE RESPONSABLE
DEL EVENTO

[Firma]
LIC. ROBERTO MORENO
NOMBRE Y FIRMA DEL SUBDIRECTOR

NOTA.- EN CASO DE QUE SEAN BENEFICIARIOS ANEXAR LISTADO DETALLADO, TAMBIEN ANEXAR EVIDENCIA FOTOGRÁFICA, TODO FIRMADO POR EL RESPONSABLE Y EL SUBDIRECTOR.

CENTRO DEPORTIVO:

SUR

MARZO

NOMBRE DEL INSTRUCTO: CONCENTRADO MES DE MARZO

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NINOS	NINAS	TOTAL
SUR	NATACION, INSANITY, AEROBICS, JAZZ, ZUMBA, BOX	LUNES	9	63	0	0	72
SUR		MARTES	10	61	0	0	71
SUR		MIÉRCOLES	10	64	0	0	74
SUR		JUEVES	7	50	0	0	57
SUR		VIERNES	7	52	0	0	59
			43	290			333

1. Este reporte deberá ser enviado semanalmente el último día de la semana laboral al correo
2. Señalar si no hubo actividad
3. Señalar si existió la suspensión temporal de la unidad.

OBSERVACIONES

CONCENTRADO MES DE MARZO (NATACION Y LUDICO (INSANITY, AEREROBICS, JAZZ, ZUMBA Y BOX)

Oralia Corral Marquez
ORALIA CORRAL MARQUEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO

CENTRO DEPORTIVO:

SUR

1 A 5 DE MARZO 2021

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HECTOR TADEO GOMEZ MATA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NINOS	NINAS	TOTAL
SUR	INSANITY	LUNES 5 PM	2	10	0	0	12
SUR	INSANITY	MARTES 5 PM	2	10	0	0	12
SUR	INSANITY	MIERCOLES 5 PM	2	10	0	0	12
SUR	INSANITY	JUEVES 5 PM	2	10	0	0	12
SUR	INSANITY	VIERNES 5 PM	2	10	0	0	12
			10	50	0	0	60
			10	50	0	0	60

1. Este reporte deberá ser enviado semanalmente el ultimo día de la semana laboral al correo
2. Señalar si no hubo actividad
3. Señalar si existió la suspensión temporal de la unidad.

OBSERVACIONES

SEMANA 1 DE MARZO (1 AL 5 DE MARZO)

HECTOR TADEO GOMEZ MATA

NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

[Firma]

Oralia Corral Marquez

NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:

SUR

8 A 12 DE MARZO 2020

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HECTOR TADEO GOMEZ MATA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NINOS	NINAS	TOTAL
SUR	INSANITY	LUNES 5 PM	1	8	0	0	9
SUR	INSANITY	MARTES 5 PM	2	8	0	0	10
SUR	INSANITY	MIERCOLES 5 PM	2	9	0	0	11
SUR	INSANITY	JUEVES 5 PM	1	10	0	0	11
SUR	INSANITY	VIERNES 5 PM	1	10	0	0	11
			7	45	0	0	52
			7	45	0	0	52

52

1. Este reporte deberá ser enviado semanalmente el ultimo dia de la semana laboral al correo
2. Señalar si no hubo actividad
3. Señalar si existió la suspensión temporal de la unidad.

OBSERVACIONES

SEMANA 2 DE MARZO (8 A 12 DE MARZO)

HECTOR TADEO GOMEZ MATA

**NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR**

[Firma]

ORALIA CORRAL MARQUEZ

**NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO**

[Firma]

CENTRO DEPORTIVO:

SUR

15 A 19 DE MARZO 2020

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HECTOR TADEO GOMEZ MATA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
SUR	INSANITY	LUNES 5 PM	2	10	0	0	12
SUR	INSANITY	MARTES 5 PM	2	10	0	0	12
SUR	INSANITY	MIERCOLES 5 PM	2	10	0	0	12
SUR	INSANITY	JUEVES 5 PM	2	10	0	0	12
SUR	INSANITY	VIERNES 5 PM	2	10	0	0	12
			0	50	0	0	60
			0	50	0	0	60

60

1. Este reporte deberá ser enviado semanalmente el ultimo día de la semana laboral al correo
2. Señalar si no hubo actividad
3. Señalar si existió la suspensión temporal de la unidad.

OBSERVACIONES

SEMANA 3 DE MARZO (15 AL 19 DE MARZO)

HECTOR TADEO GOMEZ MATA

**NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR**

[Firma]

ORALIA CORRAL MARQUEZ

**NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO**

[Firma]

CENTRO DEPORTIVO:

SUR

22 A 26 DE MARZO 2021

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HECTOR TADEO GOMEZ MATA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NINOS	NINAS	TOTAL
SUR	INSANITY	LUNES 5 PM	2	10	0	0	12
SUR	INSANITY	MARTES 5 PM	2	8	0	0	10
SUR	INSANITY	MIERCOLES 5 PM	2	10	0	0	12
SUR	INSANITY	JUEVES 5 PM	2	8	0	0	10
SUR	INSANITY	VIERNES 5 PM	2	10	0	0	12
			10	46	0	0	56
			10	46	0	0	56

56

1. Este reporte deberá ser enviado semanalmente el ultimo día de la semana laboral al correo
2. Señalar si no hubo actividad
3. Señalar si existió la suspensión temporal de la unidad.

OBSERVACIONES

SEMANA 4 DE MARZO (22 AL 26 DE MARZO)

HECTOR TADEO GOMEZ MATA

**NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR**

[Firma]

Oralia Corral H.

**NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO**

CENTRO DEPORTIVO: SUR

29 al 31 DE MARZO 2021 NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HECTOR TADEO GOMEZ MATA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NINAS	TOTAL
SUR	INSANITY	LUNES 5 PM	2	10	0	0	12
SUR	INSANITY	MARTES 5 PM	2	10	0	0	12
SUR	INSANITY	MIERCOLES 5 PM	2	10	0	0	12
SUR	INSANITY	JUEVES 5 PM	0	0	0	0	0
SUR	INSANITY	VIERNES 5 PM	0	0	0	0	0
			6	30	0	0	36
			6	30	0	0	36

36

1. Este reporte deberá ser enviado semanalmente el ultimo dia de la semana laboral al correo
2. Señalar si no hubo actividad
3. Señalar si existió la suspensión temporal de la unidad.

OBSERVACIONES

SEMANA 5 DE MARZO (29 al 31 DE MARZO)

HECTOR TADEO GOMEZ MATA
 NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR

Oralia Corral
ORALIA CORRAL MARQUEZ
 NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DEL CENTRO DEPORTIVO

HL



CENTRO DEPORTIVO:

SUR

1 A 5 DE MARZO 2021

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: GLORIA GRISELDA REYES HUERTA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NINOS	NINAS	TOTAL
SUR	ZUMBA	LUNES 6 PM	0	3	0	0	3
SUR	ZUMBA	MARTES 6 PM	0	3	0	0	3
SUR	ZUMBA	MIERCOLES 6 PM	0	3	0	0	3
SUR	ZUMBA	JUEVES 6 PM	0	3	0	0	3
SUR	ZUMBA	VIERNES 6 PM	0	3	0	0	3

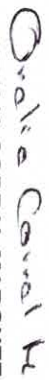
0 0 0 0 0 0 15
0 0 0 0 0 0 15

1. Este reporte deberá ser enviado semanalmente el ultimo dia de la semana laboral al correo
2. Señalar si no hubo actividad
3. Señalar si existió la suspensión temporal de la unidad.

OBSERVACIONES

SEMANA 1 DE MARZO (1 AL 5 DE ENERO)


GLORIA GRISELDA REYES HUERTA
NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR


ORALIA CORRAL MARQUEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DEL CENTRO DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:

SUR



8 A 12 DE MARZO 2021

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: GLORIA GRISELDA REYES HUERTA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
SUR	ZUMBA	LUNES 6 PM	0	3	0	0	3
SUR	ZUMBA	MARTES 6 PM	0	3	0	0	3
SUR	ZUMBA	MIÉRCOLES 6 PM	0	3	0	0	3
SUR	ZUMBA	JUEVES 6 PM	0	3	0	0	3
SUR	ZUMBA	VIERNES 6 PM	0	3	0	0	3

0 15 0 0 0 15
0 15 0 0 0 15

1. Este reporte deberá ser enviado semanalmente el ultimo día de la semana laboral al correo 3
2. Señalar si no hubo actividad
3. Señalar si existió la suspensión temporal de la unidad.

OBSERVACIONES

SEMANA 2 DE FEBRERO (8 A 12 DE FEBRERO)

GLORIA GRISELDA REYES HUERTA

NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

ORALIA CORRAL MARQUEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:

SUR



15 A 19 DE MARZO 2021

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: GLORIA GRISELDA REYES HUERTA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NINOS	NINAS	TOTAL
SUR	ZUMBA	LUNES 6 PM	0	3	0	0	3
SUR	ZUMBA	MARTES 6 PM	0	3	0	0	3
SUR	ZUMBA	MIERCOLES 6 PM	0	3	0	0	3
SUR	ZUMBA	JUEVES 6 PM	0	3	0	0	3
SUR	ZUMBA	VIERNES 6 PM	0	3	0	0	3
			0	15	0	0	15
			0	15	0	0	15

15

1. Este reporte deberá ser enviado semanalmente el ultimo día de la semana laboral al correo
2. Señalar si no hubo actividad
3. Señalar si existió la suspensión temporal de la unidad.

OBSERVACIONES

SEMANA 3 DE MARZO (15 AL 19 DE MARZO)


GLORIA GRISELDA REYES HUERTA
NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR


ORALIA CORRAL MARQUEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:

SUR



22 A 26 DE MARZO 2021

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: GLORIA GRISELDA REYES HUERTA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NINOS	NINAS	TOTAL
SUR	ZUMBA	LUNES 6 PM	0	3	0	0	3
SUR	ZUMBA	MARTES 6 PM	0	3	0	0	3
SUR	ZUMBA	MIERCOLES 6 PM	0	3	0	0	3
SUR	ZUMBA	JUEVES 6 PM	0	3	0	0	3
SUR	ZUMBA	VIERNES 6 PM	0	3	0	0	3

15

1. Este reporte deberá ser enviado semanalmente el ultimo día de la semana laboral al correo
2. Señalar si no hubo actividad
3. Señalar si existió la suspensión temporal de la unidad.

OBSERVACIONES

SEMANA 4 DE MARZO (22 AL 26 DE MARZO)

GLORIA GRISELDA REYES HUERTA
NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

Gloria Corral Marquez
ORALIA CORRAL MARQUEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:

SUR



29 al 31 DE MARZO 2020

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: GLORIA GRISELDA REYES HUERTA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
SUR	ZUMBA	LUNES 6 PM	0	3	0	0	3
SUR	ZUMBA	MARTES 6 PM	0	3	0	0	3
SUR	ZUMBA	MIÉRCOLES 6 PM	0	3	0	0	3
SUR	ZUMBA	JUEVES 6 PM	0	0	0	0	0
SUR	ZUMBA	VIERNES 6 PM	0	0	0	0	0

1. Este reporte deberá ser enviado semanalmente el ultimo día de la semana laboral al correo
2. Señalar si no hubo actividad
3. Señalar si existió la suspensión temporal de la unidad.

OBSERVACIONES

SEMANA 5 DE MARZO (29 al 31 DE MARZO)

GLORIA GRISELDA REYES HUERTA

NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

Gloria Griselda Reyes Huerta
ORALIA CORRAL MARQUEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO