

REPORTE DESCRIPTIVO



CHIHUAHUA
Juntos, seremos mejor Chihuahua
GOBIERNO MUNICIPAL 2011-2017

IMCFD
Instituto Municipal de Cultura Física y Deporte

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

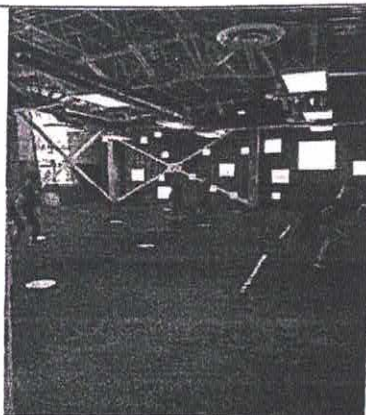
NOMBRE DEL EVENTO	ASISTENCIA DE USUARIOS DEL MES DE ABRIL
LUGAR DEL EVENTO	4 - CENTRO DEPORTIVO SUR
DIRECCIÓN	SECRETARÍA DE LA MARINA Y C. 56
COLONIA	VISTAS CERRO GRANDE
FECHA DEL EVENTO	DEL 1 AL 30 DE ABRIL DEL 2021
DESCRIPCIÓN DEL EVENTO	ASISTENCIA CENTRO DEPORTIVO SUR DEL MES DE ABRIL

ASISTENTES:

NIÑOS	0	NIÑAS	0
HOMBRES	15	MUJERES	113
TOTAL		128	

BENEFICIARIOS POTENCIALES:

NIÑOS	0	NIÑAS	0
HOMBRES	1	MUJERES	6
TOTAL		7	



INSTITUCIONES COLABORADORAS:

--

INVERSIÓN	
DERRAMA ECONÓMICA	

Oralia Corral M
NOMBRE Y FIRMA DE RESPONSABLE
DEL EVENTO

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

ABRIL NOMBRE DEL INSTRUCTOR: CONCENTRADO MES DE ABRIL

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NINOS	NINAS	TOTAL
SUR	INSANITY,AEROBICS,ZUMBA BOX Y JAZZ	LUNES	3	21	0	0	24
SUR		MARTES	3	21	0	0	24
SUR		MIERCOLES	3	21	0	0	24
SUR		JUEVES	3	25	0	0	28
SUR		VIERNES	3	25	0	0	28
			15	113			128

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

CONCENTRADO MES DE ABRIL LUDICO

ORALIA CORRAL MARQUEZ
 NOMBRE Y FIRMA DEL
 COORDINADOR DEL CENTRO

CENTRO DEPORTIVO:

SUR



1 AL 2 DE ABRIL 2021

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: GLORIA GRISELDA REYES HUERTA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NINOS	NINAS	TOTAL
SUR	ZUMBA	JUEVES 6 PM	0	2	0	0	2
SUR	ZUMBA	VIERNES 6 PM	0	2	0	0	2

4

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 (1 Y 2 DE ABRIL


GLORIA GRISELDA REYES
HUERTA
NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

ORALIA CORRAL MARQUEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:

SUR



5 AL 9 DE ABRIL 2021

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: GLORIA GRISELDA REYES HUERTA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NINIAS	TOTAL
SUR	ZUMBA	LUNES 6 PM	0	2	0	0	2
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
			0	10	0	0	10
			0	10	0	0	10

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 2 (5 AL 9 ABRIL


GLORIA GRISELDA REYES
HUERTA
NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

ORALIA CORRAL MARQUEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:

SUR



12 AL 16 DE ABRIL 2021

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: GLORIA GRISELDA REYES HUERTA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
SUR	ZUMBA	LUNES 6 PM	0	2	0	0	2
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
			0	10	0	0	10
			0	10	0	0	10

10

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 (12 AL 16 DE ABRIL

GLORIA GRISELDA REYES
HUERTA
NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

ORALIA CORRAL MARQUEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO



CENTRO DEPORTIVO: SUR

19 AL 23 DE ABRIL 2021

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: GLORIA GRISELDA REYES HUERTA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NINAS	TOTAL
SUR	ZUMBA	LUNES 6 PM	0	2	0	0	2
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
			0	10	0	0	10
			0	10	0	0	10

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 (19 AL 23


GLORIA GRISELDA REYES
HUERTA
NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR

ORALIA CORRAL MARQUEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DEL CENTRO DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:

SUR



26 AL 30 DE ABRIL

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: GLORIA GRISELDA REYES HUERTA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NINOS	NINAS	TOTAL
SUR	ZUMBA	LUNES 6 PM	0	2	0	0	2
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
			0	10	0	0	10
			0	10	0	0	10

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 (26 AL 30 ABRIL


GLORIA GRISELDA REYES
HUERTA
NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

ORALIA CORRAL MARQUEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:

SUR

1 y 2 ABRIL 2021

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HECTOR TADEO GOMEZ MATA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NINAS	TOTAL
SUR	INSANITY	JUEVES 5 PM	0	2	0	0	2
SUR	INSANITY	VIERNES 5 PM	0	2	0	0	2
			0	4	0	0	4
			0	0	0	0	0

4

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 (1 Y 2 DE ABRIL)

HECTOR TADEO GOMEZ MATA

NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

[Firma]

ORALIA CORRAL MARQUEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO

SUR

CENTRO DEPORTIVO:

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HECTOR TADEO GOMEZ MATA

5 AL 9 DE ABRIL 2021

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

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 2 (5 AL 9 ABRIL)

HECTOR TADEO GOMEZ MATA

ORALIA CORRAL MARQUEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR

NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DEL CENTRO DEPORTIVO

[Firma]

CENTRO DEPORTIVO:

SUR

12 AL 16 DE ABRIL 2021

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HECTOR TADEO GOMEZ MATA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
SUR	INSANITY	LUNES 5 PM	1	3	0	0	4
SUR	INSANITY	MARTES 5 PM	1	3	0	0	4
SUR	INSANITY	MIERCOLES 5 PM	1	3	0	0	4
SUR	INSANITY	JUEVES 5 PM	1	3	0	0	4
SUR	INSANITY	VIERNES 5 PM	1	3	0	0	4
			5	15	0	0	20
			5	15	0	0	20

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 (12 AL 16 ABRIL)

HECTOR TADEO GOMEZ MATA

ORALIA CORRAL MARQUEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO

[Handwritten Signature]

CENTRO DEPORTIVO: SUR

19 AL 23 DE ABRIL 2021

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HECTOR TADEO GOMEZ MATA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
SUR	INSANITY	LUNES 5 PM	1	4	0	0	5
SUR	INSANITY	MARTES 5 PM	1	4	0	0	5
SUR	INSANITY	MIERCOLES 5 PM	1	4	0	0	5
SUR	INSANITY	JUEVES 5 PM	1	4	0	0	5
SUR	INSANITY	VIERNES 5 PM	1	4	0	0	5
			5	20	0	0	25
			5	20	0	0	25

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 (19 AL 23 ABRIL

HECTOR TADEO GOMEZ MATA

ORALIA CORRAL MARQUEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO

[Signature]



CENTRO DEPORTIVO: SUR

26 AL 30 DE ABRIL 2021 NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HECTOR TADEO GOMEZ MATA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NINOS	NINAS	TOTAL
SUR	INSANITY	LUNES 5 PM	1	4	0	0	5
SUR	INSANITY	MARTES 5 PM	1	4	0	0	5
SUR	INSANITY	MIERCOLES 5 PM	1	4	0	0	5
SUR	INSANITY	JUEVES 5 PM	1	4	0	0	5
SUR	INSANITY	VIERNES 5 PM	1	4	0	0	5
			5	20	0	0	25
			5	20	0	0	25

- 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 (26 AL 30 SBRIL

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 MAYO
LUGAR DEL EVENTO	4 - CENTRO DEPORTIVO SUR
DIRECCIÓN	SECRETARIA DE LA MARINA Y C. 56
COLONIA	VISTAS CERRO GRANDE
FECHA DEL EVENTO	DEL 3 AL 31 DE MAYO DEL 2021
DESCRIPCIÓN DEL EVENTO	ASISTENCIA CENTRO DEPORTIVO SUR DEL MES DE MAYO

ASISTENTES:

NIÑOS	0	NIÑAS	0
HOMBRES	15	MUJERES	195
TOTAL		210	

BENEFICIARIOS POTENCIALES:

NIÑOS	0	NIÑAS	0
HOMBRES	1	MUJERES	11
TOTAL		12	



INSTITUCIONES COLABORADORAS:

--

INVERSIÓN	
DERRAMA ECONÓMICA	

Ornela Cervantes

NOMBRE Y FIRMA DE RESPONSABLE
DEL EVENTO

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

MAYO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: CONCENTRADO MES DE 1 MAYO

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
SUR	INSANITY,AEROBICS,ZUMBA BOX Y JAZZ	LUNES	3	39	0	0	42
SUR		MARTES	3	39	0	0	42
SUR		MIERCOLES	3	39	0	0	42
SUR		JUEVES	3	39	0	0	42
SUR		VIERNES	3	39	0	0	42
			15	195	0	0	210

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

CONCENTRADO MES DE MAYO LUDICO

Carolina Caralhi
 NOMBRE Y FIRMA DEL
 COORDINADOR DEL CENTRO

CENTRO DEPORTIVO:

SUR

3 AL 7 MAYO 2021

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HECTOR TADEO GOMEZ MATA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FÍSICA	DÍA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
SUR	INSANITY	LUNES 5 PM	0	2	0	0	2
SUR	INSANITY	MARTES 5 PM	0	2	0	0	2
SUR	INSANITY	MIÉRCOLES 5 PM	0	2	0	0	0
SUR	INSANITY	JUEVES 5 PM	0	2	0	0	0
SUR	INSANITY	VIERNES 5 PM	0	2	0	0	0
			0	4	0	0	4
			0	0	0	0	0

4

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

SEMANA 1 (3 AL 7 MAYO)

HECTOR TADEO GOMEZ MATA

NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR

[Firma]

Oralia Corral Marquez
ORALIA CORRAL MARQUEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DEL CENTRO DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: SUR

10 AL 14 DE MAYO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HECTOR TADEO GOMEZ MATA

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

0 10 0 0 0 10
0 10 0 0 0 10

- 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 2 (10 AL 14 MAYO)

HECTOR TADEO GOMEZ MATA
NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR

[Handwritten signature]

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

CENTRO DEPORTIVO: SUR

17 AL 21 DE MAYO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HECTOR TADEO GOMEZ MATA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NINOS	NINAS	TOTAL
SUR	INSANITY	LUNES 5 PM	1	4	0	0	5
SUR	INSANITY	MARTES 5 PM	1	4	0	0	5
SUR	INSANITY	MIERCOLES 5 PM	1	4	0	0	0
SUR	INSANITY	JUEVES 5 PM	1	4	0	0	0
SUR	INSANITY	VIERNES 5 PM	1	4	0	0	0
			5	20	0	0	10
			5	20	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 3 (17 AL 21 MAYO)

HECTOR TADEO GOMEZ MATA

NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

[Firma]

Oralia Corral Marquez

NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:

SUR

24 AL 28 MAYO 2021

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HECTOR TADEO GOMEZ MATA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
SUR	AEREOBICOS	LUNES 5 PM	1	4	0	0	5
SUR	AEREOBICOS	MARTES 5 PM	1	4	0	0	5
SUR	AEREOBICOS	MIERCOLES 5 PM	1	4	0	0	5
SUR	AEREOBICOS	JUEVES 5 PM	1	4	0	0	5
SUR	AEREOBICOS	VIERNES 5 PM	1	4	0	0	5
			5	20	0	0	25
			5	20	0	0	25

25

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 4 (24 AL 28 MAYO

HECTOR TADEO GOMEZ MATA

Oralia Corral H
 ORALIA CORRAL MARQUEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL
 INSTRUCTOR

[Firma]

NOMBRE Y FIRMA DEL
 COORDINADOR DEL CENTRO
 DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: SUR

31 DE MAYO 2021 NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HECTOR TADEO GOMEZ MATA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NINAS	TOTAL
SUR	INSANITY	LUNES 5 PM	1	4	0	0	5

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 (31 MAYO

Hector Tadeo Gomez
 NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR

[Handwritten signature]

Orlando Goral M
 NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DEL CENTRO DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:

SUR



3 AL 7 DE MAYO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: GLORIA GRISELDA REYES HUERTA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
SUR	ZUMBA	LUNES 6 PM	0	4	0	0	4
SUR	ZUMBA	MARTES 6 PM	0	4	0	0	4
SUR	ZUMBA	MIÉRCOLES 6 PM	0	4	0	0	4
SUR	ZUMBA	JUEVES 6 PM	0	4	0	0	4
SUR	ZUMBA	VIERNES 6 PM	0	4	0	0	4

0 20 0 0 0 20

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

SEMANA 1 (3 AL 7 MAYO

P-a *Gloria Griselda Reyes Huerta*
GLORIA GRISELDA REYES
HUERTA
NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

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

CENTRO DEPORTIVO:

SUR



10 AL 14 DE MAYO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: GLORIA GRISELDA REYES HUERTA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FÍSICA	DÍA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NINAS	TOTAL
SUR	ZUMBA	LUNES 6 PM	0	4	0	0	4
SUR	ZUMBA	MARTES 6 PM	0	4	0	0	4
SUR	ZUMBA	MIÉRCOLES 6 PM	0	4	0	0	4
SUR	ZUMBA	JUEVES 6 PM	0	4	0	0	4
SUR	ZUMBA	VIERNES 6 PM	0	4	0	0	4

20

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

SEMANA 2 (10 AL 14 MAYO)

Pa Ordio Corral H.
GLORIA GRISELDA REYES

HUERTA
NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

Ordio Corral H.
ORALIA CORRAL MARQUEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:

SUR



17 AL 21 DE MAYO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: GLORIA GRISELDA REYES HUERTA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NINOS	NINIAS	TOTAL
SUR	ZUMBA	LUNES 6 PM	0	5	0	0	5
SUR	ZUMBA	MARTES 6 PM	0	5	0	0	5
SUR	ZUMBA	MIERCOLES 6 PM	0	5	0	0	5
SUR	ZUMBA	JUEVES 6 PM	0	5	0	0	5
SUR	ZUMBA	VIERNES 6 PM	0	5	0	0	5

25

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 (17 AL 21 MAYO)

P.a

Gloria Corral H.
GLORIA GRISELDA REYES

HUERTA
NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

Gloria Corral H.
ORALIA CORRAL MARQUEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:

SUR



24 AL 28 DE MAYO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: GLORIA GRISELDA REYES HUERTA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NINIAS	TOTAL
SUR	ZUMBA	LUNES 6 PM	0	5	0	0	5
SUR	ZUMBA	MARTES 6 PM	0	5	0	0	5
SUR	ZUMBA	MIERCOLES 6 PM	0	5	0	0	5
SUR	ZUMBA	JUEVES 6 PM	0	5	0	0	5
SUR	ZUMBA	VIERNES 6 PM	0	5	0	0	5

0 25 0 0 0 25

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 (24 AL 28 MAYO)

P.a. Gloria Griselda Reyes Huerta
GLORIA GRISELDA REYES
HUERTA
NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR

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

CENTRO DEPORTIVO:

SUR



31 DE MAYO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: GLORIA GRISELDA REYES HUERTA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NINOS	NIÑAS	TOTAL
SUR	ZUMBA	LUNES 6 PM	0	5	0	0	5

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 (31 MAYO)

S.a
Gloria Griselda Reyes Huerta
GLORIA GRISELDA REYES HUERTA

NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR

Gloria Corral Marquez
ORALIA CORRAL MARQUEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DEL CENTRO DEPORTIVO

REPORTE DESCRIPTIVO



CHIHUAHUA
Juntos, una mejor ciudad
GOBIERNO MUNICIPAL 2016-2021

IMCFD
Instituto Municipal de Cultura Física y Deporte

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

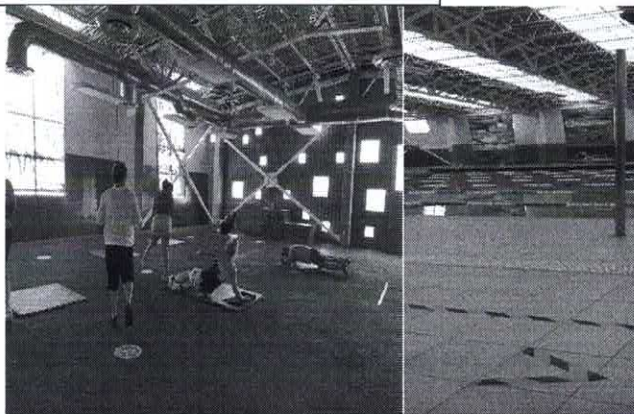
NOMBRE DEL EVENTO	ASISTENCIA DE USUARIOS DEL MES DE JUNIO
LUGAR DEL EVENTO	4 - CENTRO DEPORTIVO SUR
DIRECCIÓN	SECRETARÍA DE LA MARINA Y C. 56
COLONIA	VISTAS CERRO GRANDE
FECHA DEL EVENTO	DEL 1 AL 30 DE JUNIO DEL 2021
DESCRIPCIÓN DEL EVENTO	ASISTENCIA CENTRO DEPORTIVO SUR DEL MES DE JUNIO

ASISTENTES:

NIÑOS	0	NIÑAS	0
HOMBRES	40	MUJERES	132
TOTAL		172	

BENEFICIARIOS POTENCIALES:

NIÑOS	0	NIÑAS	0
HOMBRES	2	MUJERES	11
TOTAL		13	



INSTITUCIONES COLABORADORAS:

--

INVERSIÓN	
DERRAMA ECONÓMICA	

Oralia Coronado
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

JUNIO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: CONCENTRADO MES DE JUNIO

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
SUR	INSANITY,AEROBICS,ZUMBA BOX Y JAZZ	LUNES	6	20	0	0	26
SUR		MARTES	9	35	0	0	44
SUR		MIERCOLES	9	28	0	0	37
SUR		JUEVES	8	23	0	0	31
SUR		VIERNES	8	26	0	0	34
			40	132	0	0	172

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 DEL MES DE JUNIO

Oralia Corral M.
ORALIA CORRAL MARQUEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO

CENTRO DEPORTIVO:

SUR

1 AL 4 JUNIO 2021

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HECTOR TADEO GOMEZ MATA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NINAS	TOTAL
SUR	INSANITY	MARTES 5 PM	2	5	0	0	7
SUR	INSANITY	MIERCOLES 5 PM	2	4	0	0	6
SUR	INSANITY	JUEVES 5 PM	2	3	0	0	5
SUR	INSANITY	VIERNES 5 PM	2	5	0	0	7
			8	17	0	0	25
			8	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 1 (1 AL 4 JUNIO)

HECTOR TADEO GOMEZ MATA

NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

[Firma]

Oralia Corral Marquez
ORALIA CORRAL MARQUEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:

SUR

7 AL 11 DE JUNIO 2021

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HECTOR TADEO GOMEZ MATA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NINAS	TOTAL
SUR	INSANITY	LUNES 5 PM	2	3	0	0	5
SUR	INSANITY	MARTES 5 PM	2	5	0	0	7
SUR	INSANITY	MIÉRCOLES 5 PM	2	4	0	0	6
SUR	INSANITY	JUEVES 5 PM	2	3	0	0	5
SUR	INSANITY	VIERNES 5 PM	2	4	0	0	6
			10	19	0	0	29
			10	19	0	0	29

29

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 2 (7 AL 11 JUNIO)

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

14 AL 18 DE JUNIO 2021 NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HECTOR TADEO GOMEZ MATA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
SUR	INSANITY	LUNES 5 PM	2	4	0	0	6
SUR	INSANITY	MARTES 5 PM	2	3	0	0	5
SUR	INSANITY	MIÉRCOLES 5 PM	2	3	0	0	5
SUR	INSANITY	JUEVES 5 PM	2	4	0	0	6
SUR	INSANITY	VIERNES 5 PM	2	4	0	0	6

10 18 0 0 0 28
10 18 0 0 0 28
28 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

SEMANA 3 (14 AL 18 JUNIO)

HECTOR TADEO GOMEZ MATA

Oralia Corral H
ORALIA CORRAL MARQUEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO

HL

CENTRO DEPORTIVO:

SUR

21 AL 25 JUNIO 2021

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HECTOR TADEO GOMEZ MATA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NINAS	TOTAL
SUR	INSANITY	LUNES 5 PM	0	0	0	0	0
SUR	INSANITY	MARTES 5 PM	2	4	0	0	6
SUR	INSANITY	MIERCOLES 5 PM	2	4	0	0	6
SUR	INSANITY	JUEVES 5 PM	2	3	0	0	5
SUR	INSANITY	VIERNES 5 PM	2	3	0	0	5

22

1. Este reporte deberá ser enviado semanalmente el ultimo día de 14
2. Señalar si no hubo actividad
3. Señalar si existió la suspensión temporal de la unidad.

OBSERVACIONES

SEMANA 4 (21 AL 25 JUNIO)

lunes 21 día inabil por día del padre

HECTOR TADEO GOMEZ MATA

NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

[Firma]

Oralia Corral H
ORALIA CORRAL MARQUEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO



CENTRO DEPORTIVO: SUR

28 AL 30 JUNIO 2021 NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HECTOR TADEO GOMEZ MATA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
SUR	INSANITY	LUNES 5 PM	2	3	0	0	5
SUR	INSANITY	MARTES 5 PM	1	3	0	0	4
SUR	INSANITY	MIERCOLES 5 PM	1	3	0	0	4
			4	9	0	0	13

- 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 (28 AL 30 JUNIO)

HECTOR TADEO GOMEZ MATA

NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR

Oralia Corral Marquez

NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DEL CENTRO DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:

SUR



1 AL 4 JUNIO 2021

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: GLORIA GRISELDA REYES HUERTA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
SUR	ZUMBA	MARTES 6 PM	0	5	0	0	5
SUR	ZUMBA	MIERCOLES 6 PM	0	5	0	0	5
SUR	ZUMBA	JUEVES 6 PM	0	5	0	0	5
SUR	ZUMBA	VIERNES 6 PM	0	5	0	0	5
			0	20	0	0	20
			0	20	0	0	20

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 (1 AL 4 JUNIO

GLORIA GRISELDA REYES

HUERTA

NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

ORALIA CORRAL MARQUEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:

SUR



7 AL 11 JUNIO 2021

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: GLORIA GRISELDA REYES HUERTA

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

25

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 2 7 AL 11 JUNIO)

GLORIA GRISELDA REYES
/HUERTA
NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

ORALIA CORRAL MARQUEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:

SUR



14 AL 18 JUNIO 2021

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: GLORIA GRISELDA REYES HUERTA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NINIAS	TOTAL
SUR	ZUMBA	LUNES 6 PM	0	5	0	0	5
SUR	ZUMBA	MARTES 6 PM	0	5	0	0	5
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

10

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 (14 AL 18 JUNIO)

GLORIA GRISELDA REYES
HUERTA
NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

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

CENTRO DEPORTIVO:

SUR



21 AL 25 JUNIO 2021

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

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

SEMANA 4 (21 AL 25 JUNIO)

GLORIA GRISELDA REYES
HUERTA
NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

ORALIA CORRAL MARQUEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:

SUR



28 AL 30 JUNIO 2021

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

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 (28 AL 30 JUNIO)

GLORIA GRISELDA REYES

HUERTA
NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

ORALIA CORRAL MARQUEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO