

REPORTE DESCRIPTIVO

SUBDIRECCIÓN.	DEPORTE POPULAR
ÁREA.	CDNE
PROGRAMA	OPERATIVO
NO. DE ACCIÓN	2.6.1.1

NOMBRE DEL EVENTO	ASISTENCIA DE USUARIOS
LUGAR DEL EVENTO	CENTRO DEPORTIVO NIÑO ESPINO
DIRECCIÓN	JOSE VELAZQUEZ DE LEON 5503
COLONIA	GRANJAS
FECHA DEL EVENTO	AGOSTO
DESCRIPCIÓN DEL EVENTO	ASISTENCIA DE USUARIOS MES DE AGOSTO

ASISTENCIA:

NIÑOS	0	NIÑAS	0
HOMBRES	182	MUJERES	250
TOTAL		432	

USUARIOS REGISTRADOS:

NIÑOS	0	NIÑAS	0
HOMBRES	69	MUJERES	90
TOTAL		159	

INSTITUCIONES COLABORADORAS:

--

INVERSIÓN	
DERRAMA ECONÓMICA	


JORGE A. MORALES MONTOYA
NOMBRE Y FIRMA DE RESPONSABLE
DEL EVENTO


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: CDNE

FECHA: 2 AL 6 DE AGOSTO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HUMBERTO MEDINA 6 A 7 AM

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
NIÑO ESPINO	NATACION	LUNES	0	0			0
NIÑO ESPINO	NATACION	MARTES	5	2			7
NIÑO ESPINO	NATACION	MIERCOLES	5	3			8
NIÑO ESPINO	NATACION	JUEVES	7	4			11
NIÑO ESPINO	NATACION	VIERNES	5	3			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

Humberto Medina
NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

Jorge A. Morales
NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: CDNE NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HUMBERTO MEDINA 7 A 8 AM

FECHA: 9 AL 13 DE AGOSTO

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FÍSICA	DÍA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
NIÑO ESPINO	NATACION	LUNES	4	9			13
NIÑO ESPINO	NATACION	MARTES	4	9			13
NIÑO ESPINO	NATACION	MIÉRCOLES	4	7			11
NIÑO ESPINO	NATACION	JUEVES	5	9			14
NIÑO ESPINO	NATACION	VIERNES	4	7			11

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

Humberto Medina
NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR

Jorge A. Morales
NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DEL CENTRO DEPORTIVO



CENTRO DEPORTIVO: CDNE

MES: 2 AL 6 AGOSTO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: LUIS SALAS 8 A 9 AM

	HOMBRES	MUJERES	NINOS	NINAS	TOTAL
NIÑO ESPINO	LUNES	0	5		5
NIÑO ESPINO	MARTES	0	4		4
NIÑO ESPINO	MIÉRCOLES	0	6		6
NIÑO ESPINO	JUEVES	0	5		5
NIÑO ESPINO	VIERNES	0	6		6

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

NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR

NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DEL CENTRO DEPORTIVO

Jorge A. Morales Montoya

CENTRO DEPORTIVO: CDNE

MES: 9 AL 13 AGOSTO NOMBRE DEL INSTRUCTO: LUIS SALAS 8 A 9 AM

			HOMBRES	MUJERES	NINOS	NINAS	TOTAL
NIÑO ESPINO	NATACION	LUNES	0	4			4
NIÑO ESPINO	NATACION	MARTES	0	3			3
NIÑO ESPINO	NATACION	MIERCOLES	0	5			5
NIÑO ESPINO	NATACION	JUEVES	0	5			5
NIÑO ESPINO	NATACION	VIERNES	0	6			6

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

Jorge A Morafes Montoya
NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: CDNE

MES: 2 AL 6 AGOSTO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: LUIS SALAS 9 A 10 AM

			HOMBRES	MUJERES	NINOS	NINAS	TOTAL
NIÑO ESPINO	NATACION	LUNES	0	6			6
NIÑO ESPINO	NATACION	MARTES	0	4			4
NIÑO ESPINO	NATACION	MIÉRCOLES	0	6			6
NIÑO ESPINO	NATACION	JUEVES	0	6			6
NIÑO ESPINO	NATACION	VIERNES	0	6			6

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

NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

Jorge A Morales Montoya
**NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO**

CENTRO DEPORTIVO: CDNE

MES: 9 AL 13 AGOSTO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: LUIS SALAS 9 A 10 AM

		HOMBRES	MUJERES	NINOS	NINAS	TOTAL
NIÑO ESPINO	NATACION	0	6			6
NIÑO ESPINO	NATACION	0	4			4
NIÑO ESPINO	NATACION	0	5			5
NIÑO ESPINO	NATACION	0	6			6
NIÑO ESPINO	NATACION	0	5			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

NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

Jorge A Morales Montoya
NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: CDNE

MES: 2 AL 6 AGOSTO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: LUIS SALAS 10 A 11 AM

	HOMBRES	MUJERES	NINOS	NINAS	TOTAL
NIÑO ESPINO	LUNES	0	7		7
NIÑO ESPINO	MARTES	0	5		5
NIÑO ESPINO	MIÉRCOLES	0	7		7
NIÑO ESPINO	JUEVES	0	6		6
NIÑO ESPINO	VIERNES	0	4		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

NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

Jorge A. Montoya

NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO



CENTRO DEPORTIVO: CDNE

MES: 9 AL 13 AGOSTO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: LUIS SALAS 10 A 11 AM

			HOMBRES	MUJERES	NINOS	NINAS	TOTAL
NIÑO ESPINO	NATACION	LUNES	0	6			6
NIÑO ESPINO	NATACION	MARTES	0	8			8
NIÑO ESPINO	NATACION	MIERCOLES	0	4			4
NIÑO ESPINO	NATACION	JUEVES	0	5			5
NIÑO ESPINO	NATACION	VIERNES	0	2			2

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

NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR

Jorge A Morales Montoya
NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DEL CENTRO

CENTRO DEPORTIVO: CDNE

MES: 2 AL 6 AGOSTO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: LUIS SALAS 11 A 12 PM

	NIÑOS	MUCHACHOS	MUCHAS	MUCHACHAS	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
NIÑO ESPINO				LUNES	0	9	9
NIÑO ESPINO				MARTES	0	9	9
NIÑO ESPINO				MIÉRCOLES	0	7	7
NIÑO ESPINO				JUEVES	0	8	8
NIÑO ESPINO				VIERNES	0	9	9

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

NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

Jorge A. Morales Montoya
NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO



CENTRO DEPORTIVO: CDNE

MES: 9 AL 13 AGOSTO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: LUIS SALAS 11 A 12 PM

HOMBRES		MUJERES		NIÑOS		NIÑAS		TOTAL	
NIÑO ESPINO	NATACION	LUNES	0	9				9	
NIÑO ESPINO	NATACION	MARTES	0	9				9	
NIÑO ESPINO	NATACION	MIERCOLES	0	8				8	
NIÑO ESPINO	NATACION	JUEVES	0	8				8	
NIÑO ESPINO	NATACION	VIERNES	0	9				9	

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

NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR

Jorge A Morales Montoya
NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DEL CENTRO DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: CDNE

MES: 2 AL 6 AGOSTO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: PEDRO DIAZ 8 A 10 AM

ACUINATICA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	SUNDAY	TOTAL
NIÑO ESPINO	6	4						10
NIÑO ESPINO	8	4						12
NIÑO ESPINO	8	3						11
NIÑO ESPINO	6	3						9
NIÑO ESPINO	6	3						9

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

NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR

Jorge A Morales Montoya
NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DEL CENTRO DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: CDNE

MES: 9 AL 13 AGOSTO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: PEDRO DIAZ 8 A 10 AM

HOMBRES		MUJERES		NIÑOS		NIÑAS		TOTAL
NIÑO ESPINO	NATACION	LUNES	4	4				8
NIÑO ESPINO	NATACION	MARTES	8	4				12
NIÑO ESPINO	NATACION	MIERCOLES	6	4				10
NIÑO ESPINO	NATACION	JUEVES	3	2				5
NIÑO ESPINO	NATACION	VIERNES	5	2				7

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

Jorge A Morales Montoya
 NOMBRE Y FIRMA DEL
 COORDINADOR DEL CENTRO
 DEPORTIVO



CENTRO DEPORTIVO: CDNE

MES: 2 AL 6 DE AGOSTO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HUMBERTO MEDINA 3 A 4 PM

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD DEPORTIVA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NINOS	NINAS	TOTAL
NIÑO ESPINO	NATACION	LUNES	1		0	0	1
NIÑO ESPINO	NATACION	MARTES	1		0	0	1
NIÑO ESPINO	NATACION	MIERCOLES	1		0	0	1
NIÑO ESPINO	NATACION	JUEVES	1		0	0	1
NIÑO ESPINO	NATACION	VIERNES	1		0	0	1

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

Humberto M.
NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

Jorge E. Hernández Erives
NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO



CENTRO DEPORTIVO: CDNE

MES: 2 AL 6 DE AGOSTO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HUMBERTO MEDINA 4 A 5 PM

REPORTES	ACTIVIDAD	DIA	HOMBRES	MUJERES	NINOS	NINAS	TOTAL
NIÑO ESPINO	NATACION	LUNES	0	0	0	0	0
NIÑO ESPINO	NATACION	MARTES	0	0	0	0	0
NIÑO ESPINO	NATACION	MIERCOLES	0	0	0	0	0
NIÑO ESPINO	NATACION	JUEVES	0	0	0	0	0
NIÑO ESPINO	NATACION	VIERNES	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

Humberto M.
NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

Jorge E. Hernández Erives
NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: CDNE

MES: 2 AL 6 DE AGOSTO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HUMBERTO MEDINA 5PM A 6PM

ALUMNOS	NATACION	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
NIÑO ESPINO	NATACION						0	0	0	0	0
NIÑO ESPINO	NATACION						0	0	0	0	0
NIÑO ESPINO	NATACION						0	0	0	0	0
NIÑO ESPINO	NATACION						0	0	0	0	0
NIÑO ESPINO	NATACION						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

Humberto M.
NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

Jorge E. Hernández Erives
NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO



CENTRO DEPORTIVO: CDNE

MES: 2 AL 6 DE AGOSTO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HUMBERTO MEDINA 6PM A 7PM

Actividad	DOMINGOS	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADOS	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
NIÑO ESPINO	NATACION							0	0	0
NIÑO ESPINO	NATACION							0	0	0
NIÑO ESPINO	NATACION							0	0	0
NIÑO ESPINO	NATACION							0	0	0
NIÑO ESPINO	NATACION							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

Humberto M.
NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

Jorge E. Hernández Erives
NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO



CENTRO DEPORTIVO: CDNE

MES: 9 AL 13 AGOSTO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HUMBERTO MEDINA 3PM A 4 PM

NIÑO	NOMBRE	FECHA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
NIÑO ESPINO	NATACION	LUNES	1		0	0	1
NIÑO ESPINO	NATACION	MARTES	1		0	0	1
NIÑO ESPINO	NATACION	MIERCOLES	1		0	0	1
NIÑO ESPINO	NATACION	JUEVES	1		0	0	1
NIÑO ESPINO	NATACION	VIERNES	1	1	0	0	2

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

Humberto M.
NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR

Jorge E. Hernández Erives
NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DEL CENTRO DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: CDNE

MES: 9 AL 13 AGOSTO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HUMBERTO MEDINA 4PM A 5 PM

GRUPO	ALUMNOS	HOMBRES	MUJERES	NINOS	NINIAS	TOTAL
NIÑO ESPINO	NATACION	LUNES		0	0	0
NIÑO ESPINO	NATACION	MARTES		0	0	0
NIÑO ESPINO	NATACION	MIÉRCOLES		0	0	0
NIÑO ESPINO	NATACION	JUEVES		0	0	0
NIÑO ESPINO	NATACION	VIERNES		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

Humberto M.
NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

Jorge E. Hernández Erives
NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO



CENTRO DEPORTIVO: _____ CDNE _____

MES: 9 AL 13 AGOSTO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HUMBERTO MEDINA 5PM A 6PM

CENTRO DEPORTIVO		DOMINGO	MONDAYS	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	SUNDAY	NINOS	NINAS	TOTAL
NIÑO ESPINO	NATACION			LUNES						0	0	0
NIÑO ESPINO	NATACION			MARTES						0	0	0
NIÑO ESPINO	NATACION			MIERCOLES						0	0	0
NIÑO ESPINO	NATACION			JUEVES						0	0	0
NIÑO ESPINO	NATACION			VIERNES						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

Humberto M.
NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

Jorge E. Hernández Erives
NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO



CENTRO DEPORTIVO: _____ CDNE _____

MES: 9 AL 13 AGOSTO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HUMBERTO MEDINA 6PM A 7PM

HOMBRES		MUJERES		NIÑOS		NIÑAS		TOTAL	
NIÑO ESPINO	NATACION	LUNES			0	0	0	0	0
NIÑO ESPINO	NATACION	MARTES			0	0	0	0	0
NIÑO ESPINO	NATACION	MIERCOLES			0	0	0	0	0
NIÑO ESPINO	NATACION	JUEVES			0	0	0	0	0
NIÑO ESPINO	NATACION	VIERNES			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

Humberto M.
NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR

Jorge E. Hernández Erives
NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DEL CENTRO DEPORTIVO



CENTRO DEPORTIVO: CDNE

MES: 2 AL 6 DE AGOSTO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: GERARDO PEÑA 3 A 4 PM

		HOMBRES	MUJERES	NINOS	NINAS	TOTAL
NIÑO ESPINO	NATACION	LUNES	1	0	0	1
NIÑO ESPINO	NATACION	MARTES	1	0	0	1
NIÑO ESPINO	NATACION	MIERCOLES	1	0	0	1
NIÑO ESPINO	NATACION	JUEVES	1	0	0	1
NIÑO ESPINO	NATACION	VIERNES	1	0	0	1

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

Gerardo E. Peña M.
NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

Jorge E. Hernández Erives
NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO



CENTRO DEPORTIVO: CDNE

MES: 2 AL 6 DE AGOSTO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: GERARDO PEÑA 4 A 5 PM

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	SUNDIA
NIÑO ESPINO	0	0	0	0	0	0	0
NIÑO ESPINO	0	0	0	0	0	0	0
NIÑO ESPINO	0	0	0	0	0	0	0
NIÑO ESPINO	0	0	0	0	0	0	0
NIÑO ESPINO	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

Gerardo E. Peña M.

NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

Jorge E. Hernández Erives

NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: CDNE

MES: 2 AL 6 DE AGOSTO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: GERARDO PEÑA 5 A 6 PM

	NATACION	LUNES	0	0	0	0	0	0	0
NIÑO ESPINO	NATACION	MARTES	0	0	0	0	0	0	0
NIÑO ESPINO	NATACION	MIERCOLES	0	0	0	0	0	0	0
NIÑO ESPINO	NATACION	JUEVES	0	0	0	0	0	0	0
NIÑO ESPINO	NATACION	VIERNES	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

Gerardo E. Peña M.
 NOMBRE Y FIRMA DEL
 INSTRUCTOR

Jorge E. Hernández Erives
 NOMBRE Y FIRMA DEL
 COORDINADOR DEL CENTRO
 DEPORTIVO



CENTRO DEPORTIVO: CDNE

MES: 2 AL 6 DE AGOSTO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: GERARDO PEÑA 6 A 7 PM

	NATACION	LUNES	0	0	0	0	0	0	0
NIÑO ESPINO	NATACION	MARTES	0	0	0	0	0	0	0
NIÑO ESPINO	NATACION	MIÉRCOLES	0	0	0	0	0	0	0
NIÑO ESPINO	NATACION	JUEVES	0	0	0	0	0	0	0
NIÑO ESPINO	NATACION	VIERNES	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

Gerardo E. Peña M.

NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

Jorge E. Hernández Erives

NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO

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



CENTRO DEPORTIVO: CDNE

MES: 2 AL 6 DE AGOSTO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: GERARDO PEÑA 8 A 9 PM

	MUCHACHOS					NIÑOS					TOTAL
NIÑO ESPINO	NATACION	LUNES	1	2							3
NIÑO ESPINO	NATACION	MARTES	1	4							5
NIÑO ESPINO	NATACION	MIERCOLES	1	7							8
NIÑO ESPINO	NATACION	JUEVES	2	7							9
NIÑO ESPINO	NATACION	VIERNES	3	6							9

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

Gerardo E. Peña M.
NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

Jorge E. Hernández Erives
NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO



CENTRO DEPORTIVO: CDNE

MES: 9 AL 13 AGOSTO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: GERARDO PEÑA 3 A 4 PM

NIÑO ESPINO	NATACION	LUNES	1	0	0	1
NIÑO ESPINO	NATACION	MARTES	1	0	0	1
NIÑO ESPINO	NATACION	MIERCOLES	1	0	0	1
NIÑO ESPINO	NATACION	JUEVES	1	0	0	1
NIÑO ESPINO	NATACION	VIERNES	1	1	0	2

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

Gerardo E. Peña M.
NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR

Jorge E. Hernández Erives
NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DEL CENTRO DEPORTIVO



CENTRO DEPORTIVO: CDNE

MES: 9 AL 13 AGOSTO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: GERARDO PEÑA 4 A 5 PM

	NATACION	LUNES	0	0	0	0	0	0
NIÑO ESPINO	NATACION	MARTES	0	0	0	0	0	0
NIÑO ESPINO	NATACION	MIERCOLES	0	0	0	0	0	0
NIÑO ESPINO	NATACION	JUEVES	0	0	0	0	0	0
NIÑO ESPINO	NATACION	VIERNES	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

Gerardo E. Peña M.

NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

Jorge E. Hernández Erives

NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO

Jorge E. Hernández Erives
NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO



CENTRO DEPORTIVO: CDNE

MES: 9 AL 13 AGOSTO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: GERARDO PEÑA 6 A 7 PM

	NATACION	LUNES	0	0	0	0	0	0
NIÑO ESPINO	NATACION	MARTES	0	0	0	0	0	0
NIÑO ESPINO	NATACION	MIERCOLES	0	0	0	0	0	0
NIÑO ESPINO	NATACION	JUEVES	0	0	0	0	0	0
NIÑO ESPINO	NATACION	VIERNES	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

Gerardo E. Peña M.

NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

Jorge E. Hernández Erives

NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO

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



CENTRO DEPORTIVO: CDNE

MES: 9 AL 13 AGOSTO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: GERARDO PEÑA 8 A 9 PM

	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
NIÑO ESPINO	1	10	11
NIÑO ESPINO	6	9	15
NIÑO ESPINO	1	6	7
NIÑO ESPINO	4	5	9
NIÑO ESPINO	2	5	7

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

Gerardo E. Peña M.

NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

Jorge E. Hernández Erives

NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO



CENTRO DEPORTIVO: CDNE

MES: 9 AL 13 DE AGOSTO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: LUIS SALAS 5 A 7 PM

ALUMNOS		HOMBRES		MUJERES		NIÑOS		NIÑAS		TOTAL	
NIÑO ESPINO	NATACION	LUNES	11	8	0	0	0	0	0	19	19
NIÑO ESPINO	NATACION	MARTES	12	7	0	0	0	0	0	19	19
NIÑO ESPINO	NATACION	MIÉRCOLES	11	7	0	0	0	0	0	18	18
NIÑO ESPINO	NATACION	JUEVES	11	8	0	0	0	0	0	19	19
NIÑO ESPINO	NATACION	VIERNES	12	8	0	0	0	0	0	20	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


NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR


NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DEL CENTRO DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: CDNE

MES: 2 AL 6 DE AGOSTO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: LUIS SALAS 5 A 7 PM

GRUPO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FÍSICA	DÍA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NINAS	TOTAL
NIÑO ESPINO	NATACION	LUNES	12	8	0	0	20
NIÑO ESPINO	NATACION	MARTES	12	8	0	0	20
NIÑO ESPINO	NATACION	MIÉRCOLES	11	7	0	0	18
NIÑO ESPINO	NATACION	JUEVES	10	8	0	0	18
NIÑO ESPINO	NATACION	VIERNES	12	8	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

Luis Eduardo Salas Salas
 NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR

Jorge E. Hernández Erives
 NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DEL CENTRO DEPORTIVO