

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

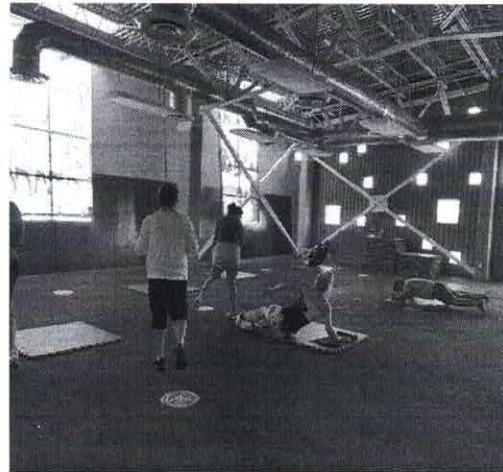
NOMBRE DEL EVENTO	ASISTENCIA DE USUARIOS DEL MES DE MAYO
LUGAR DEL EVENTO	4 - CENTRO DEPORTIVO SUR
DIRECCIÓN	SECRETARIA DE LA MARINA Y C. 56
COLONIA	VISTAS CERRO GRANDE
FECHA DEL EVENTO	DEL 2 AL 31 DE AGOSTO DEL 21
DESCRIPCIÓN DEL EVENTO	ASISTENCIA CENTRO DEPORTIVO SUR DEL MES DE AGOSTO

ASISTENTES:

NIÑOS	0	NIÑAS	0
HOMBRES	41	MUJERES	263
TOTAL		304	

BENEFICIARIOS POTENCIALES:

NIÑOS	0	NIÑAS	0
HOMBRES	2	MUJERES	13
TOTAL		15	



INSTITUCIONES COLABORADORAS:

--

INVERSIÓN	
DERRAMA ECONÓMICA	

Oralia Corral H

ORALIA CORRAL MARQUEZ

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

AGOSTO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: CONCENTRADO MES DE AGOSTO

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FÍSICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
SUR	INSANITY,AEROBICS,JAZZ, ZUMBA, BOX	LUNES	8	61			69
SUR		MARTES	10	60			70
SUR		MIERCOLES	8	47			55
SUR		JUEVES	8	50			58
SUR		VIERNES	7	45			52
			41	263			304

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 AGOSTO LUDICO (INSANITY, AEROBICS, JAZZ, ZUMBA Y BOX)

ORALIA CORRAL MARQUEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL

COORDINADOR DEL CENTRO

Oralia Corral M

CENTRO DEPORTIVO: SUR

2 AL 6 DE AGOSTO 2021

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HECTOR TADEO GOMEZ MATA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FÍSICA	DÍA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NINAS	TOTAL
SUR	INSANITY	LUNES 5 PM	2	13			15
SUR	INSANITY	MARTES 5 PM	2	10			12
SUR	INSANITY	MIÉRCOLES 5 PM	2	11			13
SUR	INSANITY	JUEVES 5 PM	2	13			15
SUR	INSANITY	VIERNES 5 PM	2	10			12
			10	57	0	0	67
			10	57	0	0	67

67

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 (2 AL 6 AGOSTO)

HECTOR TADEO GOMEZ MATA

**NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR**

[Firma]

ORALIA CORRAL MARQUEZ

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

Oralia Corral H

CENTRO DEPORTIVO:

SUR

9 AL 13 AGOSTO 2021

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HECTOR TADEO GOMEZ MATA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FÍSICA	DÍA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
SUR	INSANITY	LUNES 5 PM	1	13			14
SUR	INSANITY	MARTES 5 PM	2	12			14
SUR	INSANITY	MIÉRCOLES 5 PM	2	13			15
SUR	INSANITY	JUEVES 5 PM	2	11			13
SUR	INSANITY	VIERNES 5 PM	2	9			11
			9	58	0	0	67
			9	58	0	0	67

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 DEL (9 AL 13 AGOSTO)

HECTOR TADEO GOMEZ MATA

NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

[Firma]

ORALIA CORRAL MARQUEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO

Oralia Corral M.

CENTRO DEPORTIVO:

SUR

16 AL 20 AGOSTO 2021

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HECTOR TADEO GOMEZ MATA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FÍSICA	DÍA	HOMBRES	MUJERES	Niños	Niñas	TOTAL
SUR	INSANITY	LUNES 5 PM	1	11			12
SUR	INSANITY	MARTES 5 PM	2	13			15
SUR	INSANITY	MIÉRCOLES 5 PM	2	10			12
SUR	INSANITY	JUEVES 5 PM	2	13			15
SUR	INSANITY	VIERNES 5 PM	1	13			14
			8	60	0	0	68
			8	60	0	0	68

68

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 (16 AL 20 AGOSTO)

HECTOR TADEO GOMEZ MATA

NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

7/6

ORALIA CORRAL MARQUEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO

Oralia Corral M

CENTRO DEPORTIVO: SUR

23 AL 27 DE AGOSTO 2021

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HECTOR TADEO GOMEZ MATA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FÍSICA	DÍA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
SUR	INSANITY	LUNES 5 PM	2	11			13
SUR	INSANITY	MARTES 5 PM	2	12			14
SUR	INSANITY	MIÉRCOLES 5 PM	2	13			15
SUR	INSANITY	JUEVES 5 PM	2	13			15
SUR	INSANITY	VIERNES 5 PM	2	13			15
			10	62	0	0	72
			10	62	0	0	72

72

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 4 (23 AL 27 AGOSTO)

HECTOR TADEO GOMEZ MATA

NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

[Firma]

ORALIA CORRAL MARUQUEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO

Oralia Corral M

CENTRO DEPORTIVO:

SUR

30 Y 31 DE AGOSTO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HECTOR TADEO GOMEZ MATA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FÍSICA	DÍA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
SUR	INSANITY	LUNES 5 PM	2	13			15
SUR	INSANITY	MARTES 5 PM	2	13			15
SUR	INSANITY	MIÉRCOLES 5 PM					
SUR	INSANITY	JUEVES 5 PM					
SUR	INSANITY	VIERNES 5 PM					
			4	26	0	0	30
			4	26	0	0	30

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 5 (30 Y 31 AGOSTO)

HECTOR TADEO GOMEZ MATA

NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

[Firma]

ORALIA CORRAL MARQUEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO

Oralia Corral H