

## REPORTE DESCRIPTIVO



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

|                        |                                       |
|------------------------|---------------------------------------|
| NOMBRE DEL EVENTO      | ASISTENCIA DE USUARIOS                |
| LUGAR DEL EVENTO       | CENTRO DEPORTIVO NORTE                |
| DIRECCIÓN              | GUADALUPE JUAREZ S/N                  |
| COLONIA                | PEDRO DOMINGUEZ                       |
| FECHA DEL EVENTO       | MARTES 1 AL VIERNES 30 DE JULIO 2021  |
| DESCRIPCIÓN DEL EVENTO | ASISTENCIA USUARIOS MES DE JULIO 2021 |

### ASISTENTES:

|         |      |         |     |
|---------|------|---------|-----|
| NIÑOS   | 0    | NIÑAS   | 0   |
| HOMBRES | 1113 | MUJERES | 823 |
| TOTAL   |      | 1936    |     |

### BENEFICIARIOS POTENCIALES:

|         |    |         |    |
|---------|----|---------|----|
| NIÑOS   | 0  | NIÑAS   | 0  |
| HOMBRES | 81 | MUJERES | 51 |
| TOTAL   |    | 132     |    |



### INSTITUCIONES COLABORADORAS:

|  |
|--|
|  |
|--|

|                   |  |
|-------------------|--|
| INVERSIÓN         |  |
| DERRAMA ECONÓMICA |  |

M. ALEJANDRO BOBADILLA D.  
NOMBRE Y FIRMA DE RESPONSABLE  
DEL EVENTO

LIC. JOSE 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:

NORTE

JULIO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR:CONCENTRADO MES DE JULIO

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA                                                            | DIA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | INSANITY, ZUMBA, BOX,<br>KICK BOXING,<br>ENTRENAMIENTO FISICO<br>(NATACION) | LUNES     | 305     | 409     | 0     | 0     | 714   |
| NORTE            |                                                                             | MARTES    |         |         |       |       |       |
| NORTE            |                                                                             | MIÉRCOLES |         |         |       |       |       |
| NORTE            |                                                                             | JUEVES    |         |         |       |       |       |
| NORTE            |                                                                             | VIERNES   |         |         |       |       |       |

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 AREA LUDICA (INSANITY, ZUMBA, KICK BOXING, BOX, ENTRENAMIENTO FISICO EQUIPO  
MATUTINO

M. ALEJANDRO BOBADILLA D.

NOMBRE Y FIRMA DEL

COORDINADOR DEL CENTRO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE

MES: JULIO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: GERARDO CASTELLANOS 5 A 6 PM

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DIA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | PREP. FÍSICA     | LUNES     | 0       |         | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | PREP. FÍSICA     | MARTES    | 0       |         | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | PREP. FÍSICA     | MIÉRCOLES | 0       |         | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | PREP. FÍSICA     | JUEVES    | 11      |         | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | PREP. FÍSICA     | VIERNES   | 11      |         | 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 Castellanos

NOMBRE Y FIRMA DEL  
INSTRUCTOR

Victor Hugo Caro Ramos

NOMBRE Y FIRMA DEL  
COORDINADOR DEL CENTRO  
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE

MES: JULIO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: GERARDO CASTELLANOS 4 A 5 PM

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DÍA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | PREP. FÍSICA     | LUNES     |         | 6       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | PREP. FÍSICA     | MARTES    |         | 5       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | PREP. FÍSICA     | MIÉRCOLES |         | 5       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | PREP. FÍSICA     | JUEVES    |         | 6       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | PREP. FÍSICA     | VIERNES   |         | 6       | 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**

SEMANA 2 LUNES 5 AL VIERNES 9 DE JULIO 2021

Gerardo Castellanos  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
INSTRUCTOR

Victor Hugo Caro Ramos  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
COORDINADOR DEL CENTRO  
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:

NORTE

JULIO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: CONCENTRADO MES DE JULIO

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA                                                            | DÍA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | INSANITY, ZUMBA, BOX,<br>KICK BOXING,<br>ENTRENAMIENTO FISICO<br>(NATACION) | LUNES     | 808     | 414     | 0     | 0     | 1,222 |
| NORTE            |                                                                             | MARTES    |         |         |       |       |       |
| NORTE            |                                                                             | MIÉRCOLES |         |         |       |       |       |
| NORTE            |                                                                             | JUEVES    |         |         |       |       |       |
| NORTE            |                                                                             | VIERNES   |         |         |       |       |       |

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 AREA LUDICA (INSANITY, ZUMBA, KICK BOXING, BOX, ENTRENAMIENTO FISICO EQUIPO VESPERTINO)

*o/b-*

M. ALEJANDRO BOBADILLA D.

NOMBRE Y FIRMA DEL

COORDINADOR DEL CENTRO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE

MES: JULIO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: GERARDO CASTELLANOS 4 A 5 PM

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DÍA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | PREP. FÍSICA     | LUNES     |         | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | PREP. FÍSICA     | MARTES    |         | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | PREP. FÍSICA     | MIÉRCOLES |         | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | PREP. FÍSICA     | JUEVES    |         | 10      | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | PREP. FÍSICA     | VIERNES   |         | 11      | 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**

SEMANA 1 JUEVES 1 AL VIERNES 2 DE JULIO 2021

Gerardo Castellanos

NOMBRE Y FIRMA DEL  
INSTRUCTOR

Victor Hugo Caro Ramos

NOMBRE Y FIRMA DEL  
COORDINADOR DEL CENTRO  
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE

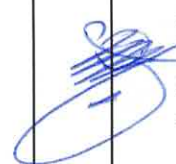
MES: JULIO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: GERARDO CASTELLANOS 5 A 6 PM

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DIA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NINAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | PREP. FÍSICA     | LUNES     | 10      |         | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | PREP. FÍSICA     | MARTES    | 9       |         | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | PREP. FÍSICA     | MIÉRCOLES | 9       |         | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | PREP. FÍSICA     | JUEVES    | 10      |         | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | PREP. FÍSICA     | VIERNES   | 8       |         | 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 Castellanos  
 NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR



Victor Hugo Caro Ramos  
 NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DEL CENTRO DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE

MES: JULIO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: GERARDO CASTELLANOS 4 A 5 PM

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DÍA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | PREP. FÍSICA     | LUNES     |         | 4       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | PREP. FÍSICA     | MARTES    |         | 4       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | PREP. FÍSICA     | MIÉRCOLES |         | 6       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | PREP. FÍSICA     | JUEVES    |         | 5       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | PREP. FÍSICA     | VIERNES   |         | 6       | 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**

SEMANA 3 LUNES 12 AL VIERNES 16 DE JULIO 2021

Gerardo Castellanos  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
INSTRUCTOR

Victor Hugo Caro Ramos  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
COORDINADOR DEL CENTRO  
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE

MES: JULIO

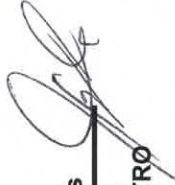
NOMBRE DEL INSTRUCTOR: GERARDO CASTELLANOS 5 A 6 PM

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DIA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | PREP. FÍSICA     | LUNES     | 10      | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | PREP. FÍSICA     | MARTES    | 9       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | PREP. FÍSICA     | MIÉRCOLES | 9       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | PREP. FÍSICA     | JUEVES    | 10      | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | PREP. FÍSICA     | VIERNES   | 9       | 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**  
**SEMANA 3**

  
 Gerardo Castellanos  
 NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR

  
 Victor Hugo Caro Ramos  
 NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DEL CENTRO DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE

MES: JULIO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: GERARDO CASTELLANOS 4 A 5 PM

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DIA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NINAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | PREP. FÍSICA     | LUNES     |         | 5       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | PREP. FÍSICA     | MARTES    |         | 4       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | PREP. FÍSICA     | MIÉRCOLES |         | 6       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | PREP. FÍSICA     | JUEVES    |         | 6       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | PREP. FÍSICA     | VIERNES   |         | 4       | 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**

SEMANA 4 LUNES 19 AL VIERNES 23 DE JULIO 2021

Gerardo Castellanos  
 NOMBRE Y FIRMA DEL  
 INSTRUCTOR

Victor Hugo Caro Ramos  
 NOMBRE Y FIRMA DEL  
 COORDINADOR DEL CENTRO  
 DEPORTIVO



CENTRO DEPORTIVO: NORTE

MES: JULIO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: GERARDO CASTELLANOS 5 A 6 PM

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DIA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | PREP. FÍSICA     | LUNES     | 10      |         | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | PREP. FÍSICA     | MARTES    | 11      |         | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | PREP. FÍSICA     | MIÉRCOLES | 10      |         | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | PREP. FÍSICA     | JUEVES    | 10      |         | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | PREP. FÍSICA     | VIERNES   | 10      |         | 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

SEMANA 4





Gerardo Castellanos

NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR

Victor Hugo Caro Ramos

NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DEL CENTRO DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE

MES: JULIO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: GERARDO CASTELLANOS 4 A 5 PM

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DÍA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | PREP. FÍSICA     | LUNES     |         | 6       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | PREP. FÍSICA     | MARTES    |         | 6       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | PREP. FÍSICA     | MIÉRCOLES |         | 5       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | PREP. FÍSICA     | JUEVES    |         | 5       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | PREP. FÍSICA     | VIERNES   |         | 6       | 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**

SEMANA 5 LUNES 26 AL VIERNES 30

GERARDO CASTELLANOS  
 NOMBRE Y FIRMA DEL  
 INSTRUCTOR

Victor Hugo Caro Ramos  
 NOMBRE Y FIRMA DEL  
 COORDINADOR DEL CENTRO  
 DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE

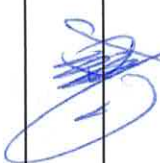
MES: JULIO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: GERARDO CASTELLANOS 5 A 6 PM

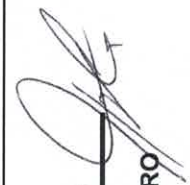
| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DIA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | PREP. FISICA     | LUNES     | 11      |         | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | PREP. FISICA     | MARTES    | 10      |         | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | PREP. FISICA     | MIÉRCOLES | 10      |         | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | PREP. FISICA     | JUEVES    | 9       |         | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | PREP. FISICA     | VIERNES   | 11      |         | 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 5



GERARDO CASTELLANOS  
 NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR



Victor Hugo Caro Ramos  
 NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DEL CENTRO DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:

NORTE

JULIO

NOMBRE DEL INSTRUCTO: DANIELA CARMONA MENDOZA



| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DÍA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | INSANITY 6-7 am  | LUNES     | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | INSANITY 6-7 am  | MARTES    | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | INSANITY 6-7 am  | MIÉRCOLES | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | INSANITY 6-7 am  | JUEVES    | 3       | 4       | 0     | 0     | 7     |
| NORTE            | INSANITY 6-7 am  | VIERNES   | 3       | 4       | 0     | 0     | 7     |
|                  |                  |           | 6       | 8       | 0     | 0     | 14    |

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

OBSERVACIONES

SEMANA 1, JUEVES 1 AL VIERNES 2 DE JULIO 2021

*P.A. Alejandro Bobadilla*  
DANIELA CARMONA MENDOZA  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
INSTRUCTOR

*g.b.*  
M. ALEJANDRO BOBADILLA D.  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
COORDINADOR DEL CENTRO  
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:

NORTE

JULIO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: DANIELA CARMONA MENDOZA



| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DÍA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NINAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | INSANITY 7-8 am  | LUNES     | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | INSANITY 7-8 am  | MARTES    | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | INSANITY 7-8 am  | MIÉRCOLES | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | INSANITY 7-8 am  | JUEVES    | 4       | 8       | 0     | 0     | 12    |
| NORTE            | INSANITY 7-8 am  | VIERNES   | 4       | 8       | 0     | 0     | 12    |
|                  |                  |           | 8       | 16      | 0     | 0     | 24    |

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, JUEVES 1 AL VIERNES 2 DE JULIO 2021

*Daniela Carmona*  
DANIELA CARMONA MENDOZA  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
INSTRUCTOR

*C/b.*  
M. ALEJANDRO BOBADILLA D.  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
COORDINADOR DEL CENTRO  
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:

NORTE

JULIO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: DANIELA CARMONA MENDOZA



| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DÍA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | INSANITY 6-7 am  | LUNES     | 3       | 3       | 0     | 0     | 6     |
| NORTE            | INSANITY 6-7 am  | MARTES    | 3       | 3       | 0     | 0     | 6     |
| NORTE            | INSANITY 6-7 am  | MIÉRCOLES | 3       | 4       | 0     | 0     | 7     |
| NORTE            | INSANITY 6-7 am  | JUEVES    | 2       | 4       | 0     | 0     | 6     |
| NORTE            | INSANITY 6-7 am  | VIERNES   | 2       | 3       | 0     | 0     | 5     |
|                  |                  |           | 13      | 17      | 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 2, DEL LUNES 5 AL VIERNES 9 DE JULIO 2021

*Daniela Carmona*  
DANIELA CARMONA MENDOZA  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
INSTRUCTOR

*o/b*  
M. ALEJANDRO BOBADILLA D.  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
COORDINADOR DEL CENTRO  
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:

NORTE

JULIO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: DANIELA CARMONA MENDOZA



| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DÍA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NINAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | INSANITY 7-8 am  | LUNES     | 4       | 8       | 0     | 0     | 12    |
| NORTE            | INSANITY 7-8 am  | MARTES    | 4       | 8       | 0     | 0     | 12    |
| NORTE            | INSANITY 7-8 am  | MIÉRCOLES | 4       | 8       | 0     | 0     | 12    |
| NORTE            | INSANITY 7-8 am  | JUEVES    | 4       | 8       | 0     | 0     | 12    |
| NORTE            | INSANITY 7-8 am  | VIERNES   | 4       | 8       | 0     | 0     | 12    |
|                  |                  |           | 20      | 40      | 0     | 0     | 60    |

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 LUNES 5 AL VIERNES 9 DE JULIO 2021

*Daniela Carmona*  
DANIELA CARMONA MENDOZA  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
INSTRUCTOR

*o/b.*  
M. ALEJANDRO BOBADILLA D.  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
COORDINADOR DEL CENTRO  
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:

NORTE

JULIO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: DANIELA CARMONA MENDOZA



| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DÍA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | INSANITY 6-7 am  | LUNES     | 3       | 4       | 0     | 0     | 7     |
| NORTE            | INSANITY 6-7 am  | MARTES    | 3       | 4       | 0     | 0     | 7     |
| NORTE            | INSANITY 6-7 am  | MIÉRCOLES | 2       | 5       | 0     | 0     | 7     |
| NORTE            | INSANITY 6-7 am  | JUEVES    | 2       | 5       | 0     | 0     | 7     |
| NORTE            | INSANITY 6-7 am  | VIERNES   | 2       | 5       | 0     | 0     | 7     |
|                  |                  |           | 12      | 23      | 0     | 0     | 35    |

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 DEL LUNES 12 AL VIERNES 16 DE JULIO 2021

*Daniela Carmona*  
DANIELA CARMONA MENDOZA  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
INSTRUCTOR

*M. Alejandro Bobadilla D.*  
M. ALEJANDRO BOBADILLA D.  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
COORDINADOR DEL CENTRO  
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:

NORTE



JULIO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: DANIELA CARMONA MENDOZA

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DIA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NINAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | INSANITY 7-8 am  | LUNES     | 4       | 8       | 0     | 0     | 12    |
| NORTE            | INSANITY 7-8 am  | MARTES    | 4       | 8       | 0     | 0     | 12    |
| NORTE            | INSANITY 7-8 am  | MIÉRCOLES | 3       | 6       | 0     | 0     | 9     |
| NORTE            | INSANITY 7-8 am  | JUEVES    | 4       | 7       | 0     | 0     | 11    |
| NORTE            | INSANITY 7-8 am  | VIERNES   | 2       | 7       | 0     | 0     | 9     |
|                  |                  |           | 17      | 36      | 0     | 0     | 53    |

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 DEL LUNES 12 AL VIERNES 16 DE JULIO 2021

*Daniela Carmona*  
DANIELA CARMONA MENDOZA

NOMBRE Y FIRMA DEL  
INSTRUCTOR

*o.f.b.*  
M. ALEJANDRO BOBADILLA D.

NOMBRE Y FIRMA DEL  
COORDINADOR DEL CENTRO  
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:

NORTE

JULIO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: DANIELA CARMONA MENDOZA



| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DÍA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NINAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | INSANITY 6-7 am  | LUNES     | 3       | 4       | 0     | 0     | 7     |
| NORTE            | INSANITY 6-7 am  | MARTES    | 3       | 5       | 0     | 0     | 8     |
| NORTE            | INSANITY 6-7 am  | MIÉRCOLES | 3       | 4       | 0     | 0     | 7     |
| NORTE            | INSANITY 6-7 am  | JUEVES    | 2       | 5       | 0     | 0     | 7     |
| NORTE            | INSANITY 6-7 am  | VIERNES   | 3       | 4       | 0     | 0     | 7     |
|                  |                  |           | 14      | 22      | 0     | 0     | 36    |

36

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 DEL LUNES 19 AL VIERNES 23 DE JULIO 2021

*Daniela Carmona*  
DANIELA CARMONA MENDOZA  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
INSTRUCTOR

*o.f.b.*  
M. ALEJANDRO BOBADILLA D.  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
COORDINADOR DEL CENTRO  
DEPORTIVO



CENTRO DEPORTIVO: NORTE

JULIO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: DANIELA CARMONA MENDOZA

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DÍA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NINAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | INSANITY 7-8 am  | LUNES     | 4       | 8       | 0     | 0     | 12    |
| NORTE            | INSANITY 7-8 am  | MARTES    | 3       | 8       | 0     | 0     | 11    |
| NORTE            | INSANITY 7-8 am  | MIÉRCOLES | 3       | 6       | 0     | 0     | 9     |
| NORTE            | INSANITY 7-8 am  | JUEVES    | 4       | 6       | 0     | 0     | 10    |
| NORTE            | INSANITY 7-8 am  | VIERNES   | 3       | 6       | 0     | 0     | 9     |
|                  |                  |           | 17      | 34      | 0     | 0     | 51    |

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 DEL LUNES 19 AL VIERNES 23 DE JULIO 2021

*Daniela Carmona*  
DANIELA CARMONA MENDOZA  
NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR

*afp*  
M. ALEJANDRO BOBADILLA D.  
NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DEL CENTRO DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:

NORTE



JULIO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: DANIELA CARMONA MENDOZA

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FISICA | DIA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | INSANITY 6-7 am  | LUNES     | 3       | 4       | 0     | 0     | 7     |
| NORTE            | INSANITY 6-7 am  | MARTES    | 3       | 5       | 0     | 0     | 8     |
| NORTE            | INSANITY 6-7 am  | MIERCOLES | 3       | 4       | 0     | 0     | 7     |
| NORTE            | INSANITY 6-7 am  | JUEVES    | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | INSANITY 6-7 am  | VIERNES   | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |

22

22

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, LUNES 26 AL VIERNES 30 DE JULIO 2021

*Daniela Carmona*  
DANIELA CARMONA MENDOZA  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
INSTRUCTOR

*d/b.*  
M. ALEJANDRO BOBADILLA D.  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
COORDINADOR DEL CENTRO  
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:

NORTE

JULIO



NOMBRE DEL INSTRUCTOR: DANIELA CARMONA MENDOZA

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FISICA | DIA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NINAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | INSANITY 7-8 am  | LUNES     | 4       | 8       | 0     | 0     | 12    |
| NORTE            | INSANITY 7-8 am  | MARTES    | 3       | 8       | 0     | 0     | 11    |
| NORTE            | INSANITY 7-8 am  | MIÉRCOLES | 3       | 6       | 0     | 0     | 9     |
| NORTE            | INSANITY 7-8 am  | JUEVES    | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | INSANITY 7-8 am  | VIERNES   | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
|                  |                  |           | 10      | 22      | 0     | 0     | 32    |

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, LUNES 26 AL VIERNES 30 DE JULIO 2021

*Daniela Carmona*  
DANIELA CARMONA MENDOZA  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
INSTRUCTOR

*a/b-*  
M. ALEJANDRO BOBADILLA D.  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
COORDINADOR DEL CENTRO  
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE

JULIO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: YARA VALDEZ

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DÍA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | ZUMBA 8-9 am     | LUNES     | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | ZUMBA 8-9 am     | MARTES    | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | ZUMBA 8-9 am     | MIÉRCOLES | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | ZUMBA 8-9 am     | JUEVES    | 0       | 9       | 0     | 0     | 9     |
| NORTE            | ZUMBA 8-9 am     | VIERNES   | 0       | 9       | 0     | 0     | 9     |
|                  |                  |           | 0       | 18      | 0     | 0     | 18    |

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, JUEVES 1 AL VIERNES 2 DE JULIO 2021

YARA VALDEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL  
INSTRUCTOR

M. ALEJANDRO BOBADILLA D.

NOMBRE Y FIRMA DEL  
COORDINADOR DEL CENTRO  
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE

JULIO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: YARA VALDEZ

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DÍA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | ZUMBA 6-7 pm     | LUNES     | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | ZUMBA 6-7 pm     | MARTES    | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | ZUMBA 6-7 pm     | MIÉRCOLES | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | ZUMBA 6-7 pm     | JUEVES    | 0       | 2       | 0     | 0     | 2     |
| NORTE            | ZUMBA 6-7 pm     | VIERNES   | 0       | 2       | 0     | 0     | 2     |
|                  |                  |           | 0       | 4       | 0     | 0     | 4     |
|                  |                  |           | 0       | 22      | 0     | 0     | 22    |
|                  |                  |           |         |         |       |       | 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, JUEVES 1 AL VIERNES 2 DE JULIO 2021

  
YARA VALDEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL  
INSTRUCTOR



M. ALEJANDRO BOBADILLA D.  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
COORDINADOR DEL CENTRO  
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE

JULIO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: YARA VALDEZ

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DÍA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | ZUMBA 7-8 pm     | VLUNES    | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | ZUMBA 7-8 pm     | MARTES    | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | ZUMBA 7-8 pm     | MIERCOLES | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | ZUMBA 7-8 pm     | JUEVES    | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | ZUMBA 7-8 pm     | VIERNES   | 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 1, JUEVES 1 AL VIERNES 2 DE JULIO 2021

  
YARA VALDEZ  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
INSTRUCTOR

  
M. ALEJANDRO BOBADILLA D.  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
COORDINADOR DEL CENTRO  
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE

JULIO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: YARA VALDEZ

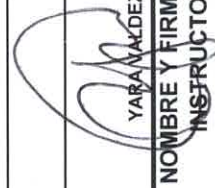
| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DÍA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NINAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | ZUMBA 8-9 am     | LUNES     | 0       | 9       | 0     | 0     | 9     |
| NORTE            | ZUMBA 8-9 am     | MARTES    | 0       | 7       | 0     | 0     | 7     |
| NORTE            | ZUMBA 8-9 am     | MIÉRCOLES | 0       | 10      | 0     | 0     | 10    |
| NORTE            | ZUMBA 8-9 am     | JUEVES    | 0       | 10      | 0     | 0     | 10    |
| NORTE            | ZUMBA 8-9 am     | VIERNES   | 0       | 9       | 0     | 0     | 9     |
|                  |                  |           | 0       | 45      | 0     | 0     | 45    |

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 LUNES 5 AL VIERNES 9 DE JULIO 2021

0

  
YARA VALDEZ  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
INSTRUCTOR

M. ALEJANDRO BOBADILLA D.  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
COORDINADOR DEL CENTRO  
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE

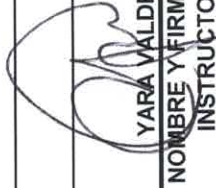
JULIO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: YARA VALDEZ

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DÍA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | ZUMBA 6-7 pm     | LUNES     | 0       | 2       | 0     | 0     | 2     |
| NORTE            | ZUMBA 6-7 pm     | MARTES    | 0       | 3       | 0     | 0     | 3     |
| NORTE            | ZUMBA 6-7 pm     | MIÉRCOLES | 0       | 3       | 0     | 0     | 3     |
| NORTE            | ZUMBA 6-7 pm     | JUEVES    | 0       | 1       | 0     | 0     | 1     |
| NORTE            | ZUMBA 6-7 pm     | VIERNES   | 0       | 2       | 0     | 0     | 2     |
|                  |                  |           | 0       | 11      | 0     | 0     | 11    |
|                  |                  |           | 0       | 56      | 0     | 0     | 56    |

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 LUNES 5 AL VIERNES 9 DE JULIO 2021

  
YARA VALDEZ  
NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR

  
M. ALEJANDRO BOBADILLA D.  
NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DEL CENTRO DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE

JULIO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: YARA VALDEZ

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DÍA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | ZUMBA 7-8 pm     | LUNES     | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | ZUMBA 7-8 pm     | MARTES    | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | ZUMBA 7-8 pm     | MIÉRCOLES | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | ZUMBA 7-8 pm     | JUEVES    | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | ZUMBA 7-8 pm     | VIERNES   | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
|                  |                  |           | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
|                  |                  |           | 0       | 0       | 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 LUNES 5 AL VIERNES 9 DE JULIO 2021

YARA VALDEZ  
NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR

M. ALEJANDRO BOBADILLA D.  
NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DEL CENTRO DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE

JULIO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: YARA VALDEZ

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DÍA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | ZUMBA 8-9 am     | LUNES     | 0       | 7       | 0     | 0     | 7     |
| NORTE            | ZUMBA 8-9 am     | MARTES    | 0       | 8       | 0     | 0     | 8     |
| NORTE            | ZUMBA 8-9 am     | MIÉRCOLES | 0       | 9       | 0     | 0     | 9     |
| NORTE            | ZUMBA 8-9 am     | JUEVES    | 0       | 7       | 0     | 0     | 7     |
| NORTE            | ZUMBA 8-9 am     | VIERNES   | 0       | 5       | 0     | 0     | 5     |
|                  |                  |           | 0       | 36      | 0     | 0     | 36    |

36

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 DEL LUNES 12 AL VIERNES 16 DE JULIO 2021



YARA VALDEZ  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
INSTRUCTOR



M. ALEJANDRO BOBADILLA D.  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
COORDINADOR DEL CENTRO  
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE

JULIO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: YARA VALDEZ

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DÍA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | ZUMBA 6-7 pm     | LUNES     | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | ZUMBA 6-7 pm     | MARTES    | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | ZUMBA 6-7 pm     | MIÉRCOLES | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | ZUMBA 6-7 pm     | JUEVES    | 0       | 3       | 0     | 0     | 3     |
| NORTE            | ZUMBA 6-7 pm     | VIERNES   | 0       | 3       | 0     | 0     | 3     |
|                  |                  |           | 0       | 6       | 0     | 0     | 6     |
|                  |                  |           | 0       | 42      | 0     | 0     | 42    |

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 DEL LUNES 12 AL VIERNES 16 DE JULIO 2021



YARA VALDEZ  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
INSTRUCTOR



M. ALEJANDRO BOBADILLA D.  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
COORDINADOR DEL CENTRO  
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE

JULIO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: YARA VALDEZ

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DÍA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | ZUMBA 7-8 pm     | LUNES     | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | ZUMBA 7-8 pm     | MARTES    | 0       | 3       | 0     | 0     | 3     |
| NORTE            | ZUMBA 7-8 pm     | MIÉRCOLES | 0       | 5       | 0     | 0     | 5     |
| NORTE            | ZUMBA 7-8 pm     | JUEVES    | 0       | 4       | 0     | 0     | 4     |
| NORTE            | ZUMBA 7-8 pm     | VIERNES   | 0       | 4       | 0     | 0     | 4     |
|                  |                  |           | 0       | 16      | 0     | 0     | 16    |
|                  |                  |           | 0       | 16      | 0     | 0     | 16    |
|                  |                  |           |         |         |       |       | 64    |
|                  |                  |           |         |         |       |       | 16    |

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 DEL LUNES 12 AL VIERNES 16 DE JULIO 2021

*[Firma]*

YARA VALDEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL  
INSTRUCTOR

*[Firma]*

M. ALEJANDRO BOBADILLA D.

NOMBRE Y FIRMA DEL  
COORDINADOR DEL CENTRO  
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE

JULIO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: YARA VALDEZ

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DÍA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | ZUMBA 8-9 am     | LUNES     | 0       | 8       | 0     | 0     | 8     |
| NORTE            | ZUMBA 8-9 am     | MARTES    | 0       | 8       | 0     | 0     | 8     |
| NORTE            | ZUMBA 8-9 am     | MIÉRCOLES | 0       | 8       | 0     | 0     | 8     |
| NORTE            | ZUMBA 8-9 am     | JUEVES    | 0       | 9       | 0     | 0     | 9     |
| NORTE            | ZUMBA 8-9 am     | VIERNES   | 0       | 9       | 0     | 0     | 9     |
|                  |                  |           | 0       | 42      | 0     | 0     | 42    |

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 DEL LUNES 19 AL VIERNES 23 DE JULIO 2021

  
YARA VALDEZ  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
INSTRUCTOR

  
M. ALEJANDRO BOBADILLA D.  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
COORDINADOR DEL CENTRO  
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE

JULIO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: YARA VALDEZ

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DÍA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | ZUMBA 6-7 pm     | LUNES     | 0       | 3       | 0     | 0     | 3     |
| NORTE            | ZUMBA 6-7 pm     | MARTES    | 0       | 2       | 0     | 0     | 2     |
| NORTE            | ZUMBA 6-7 pm     | MIÉRCOLES | 0       | 2       | 0     | 0     | 2     |
| NORTE            | ZUMBA 6-7 pm     | JUEVES    | 0       | 2       | 0     | 0     | 2     |
| NORTE            | ZUMBA 6-7 pm     | VIERNES   | 0       | 1       | 0     | 0     | 1     |
|                  |                  |           | 0       | 10      | 0     | 0     | 10    |
|                  |                  |           | 0       | 52      | 0     | 0     | 52    |

10

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 DEL LUNES 19 AL VIERNES 23 DE JULIO 2021



YARA VALDEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL  
INSTRUCTOR



M. ALEJANDRO BOBADILLA D.  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
COORDINADOR DEL CENTRO  
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: YARA VALDEZ

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DÍA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | ZUMBA 7-8 pm     | LUNES     | 0       | 4       | 0     | 0     | 4     |
| NORTE            | ZUMBA 7-8 pm     | MARTES    | 0       | 5       | 0     | 0     | 5     |
| NORTE            | ZUMBA 7-8 pm     | MIÉRCOLES | 0       | 3       | 0     | 0     | 3     |
| NORTE            | ZUMBA 7-8 pm     | JUEVES    | 0       | 3       | 0     | 0     | 3     |
| NORTE            | ZUMBA 7-8 pm     | VIERNES   | 0       | 3       | 0     | 0     | 3     |
|                  |                  |           | 0       | 18      | 0     | 0     | 18    |
|                  |                  |           | 0       | 20      | 0     | 0     | 20    |
|                  |                  |           |         |         |       |       | 80    |

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 DEL LUNES 19 AL VIERNES 23 DE JULIO 2021

  
YARA VALDEZ  
NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR

  
M. ALEJANDRO BOBADILLA D.  
NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DEL CENTRO DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE

JULIO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: YARA VALDEZ

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DÍA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | ZUMBA 8-9 am     | LUNES     | 0       | 5       | 0     | 0     | 5     |
| NORTE            | ZUMBA 8-9 am     | MARTES    | 0       | 7       | 0     | 0     | 7     |
| NORTE            | ZUMBA 8-9 am     | MIÉRCOLES | 0       | 7       | 0     | 0     | 7     |
| NORTE            | ZUMBA 8-9 am     | JUEVES    | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | ZUMBA 8-9 am     | VIERNES   | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
|                  |                  |           | 0       | 19      | 0     | 0     | 19    |

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, LUNES 26 AL VIERNES 30 DE JULIO 2021

YARA VALDEZ  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
INSTRUCTOR

M. ALEJANDRO BOBADILLA D.  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
COORDINADOR DEL CENTRO  
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE

JULIO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: YARA VALDEZ

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DÍA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | ZUMBA 6-8 pm     | LUNES     | 0       | 3       | 0     | 0     | 3     |
| NORTE            | ZUMBA 6-8 pm     | MARTES    | 0       | 3       | 0     | 0     | 3     |
| NORTE            | ZUMBA 6-8 pm     | MIÉRCOLES | 0       | 2       | 0     | 0     | 2     |
| NORTE            | ZUMBA 6-8 pm     | JUEVES    | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | ZUMBA 6-8 pm     | VIERNES   | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
|                  |                  |           | 0       | 8       | 0     | 0     | 8     |
|                  |                  |           | 0       | 27      | 0     | 0     | 27    |

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, LUNES 26 AL VIERNES 30 DE JULIO 2021

YARA VALDEZ  
NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR

M. ALEJANDRO BOBADILLA D.  
NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DEL CENTRO DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE

JULIO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: YARA VALDEZ

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DÍA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | ZUMBA 7-8 pm     | LUNES     | 0       | 3       | 0     | 0     | 3     |
| NORTE            | ZUMBA 7-8 pm     | MARTES    | 0       | 3       | 0     | 0     | 3     |
| NORTE            | ZUMBA 7-8 pm     | MIÉRCOLES | 0       | 3       | 0     | 0     | 3     |
| NORTE            | ZUMBA 7-8 pm     | JUEVES    | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | ZUMBA 7-8 pm     | VIERNES   | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
|                  |                  |           | 0       | 9       | 0     | 0     | 9     |
|                  |                  |           | 0       | 28      | 0     | 0     | 28    |
|                  |                  |           |         |         |       |       | 63    |

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, LUNES 26 AL VIERNES 30 DE JULIO 2021

  
YARA VALDEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL  
INSTRUCTOR



M. ALEJANDRO BOBADILLA D.  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
COORDINADOR DEL CENTRO  
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE

MES: 1 AL 2 JULIO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: EDGAR ALVAREZ 4 A 5 PM

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DÍA       | HOMBRES  | MUJERES  | NIÑOS    | NIÑAS    | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|----------|----------|----------|----------|-------|
| NORTE            | BOX              | LUNES     | 0        | 0        | 0        | 0        | 0     |
| NORTE            | BOX              | MARTES    | 0        | 0        | 0        | 0        | 0     |
| NORTE            | BOX              | MIÉRCOLES | 0        | 0        | 0        | 0        | 0     |
| NORTE            | BOX              | JUEVES    | 4        | 5        | 0        | 0        | 9     |
| NORTE            | BOX              | VIERNES   | 3        | 4        | 0        | 0        | 7     |
|                  |                  |           | <b>7</b> | <b>9</b> | <b>0</b> | <b>0</b> |       |

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 JUEVES 1 AL VIERNES 2 DE JULIO 2021

Edgar A.C.  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
INSTRUCTOR

Victor Hugo Caro Ramos  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
COORDINADOR DEL CENTRO  
DEPORTIVO



CENTRO DEPORTIVO: NORTE

MES: 1 AL 2 JULIO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: EDGAR ALVAREZ 5 A 6 PM

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DÍA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | BOX              | LUNES     | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | BOX              | MARTES    | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | BOX              | MIÉRCOLES | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | BOX              | JUEVES    | 4       | 2       | 0     | 0     | 6     |
| NORTE            | BOX              | VIERNES   | 4       | 1       | 0     | 0     | 5     |
|                  |                  |           | 8       | 3       | 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

Edgar A.L.

NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR

Victor Hugo Caro Ramos

NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DEL CENTRO DEPORTIVO

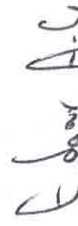
CENTRO DEPORTIVO: NORTE

MES: 1 AL 2 JULIO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: EDGAR ALVAREZ 6 A 7 PM

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FISICA | DIA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | BOX              | LUNES     | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | BOX              | MARTES    | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | BOX              | MIERCOLES | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | BOX              | JUEVES    | 5       | 4       | 0     | 0     | 9     |
| NORTE            | BOX              | VIERNES   | 6       | 2       | 0     | 0     | 8     |
|                  |                  |           | 11      | 6       | 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

  
 NOMBRE Y FIRMA DEL  
 INSTRUCTOR

  
 Victor Hugo Caro Ramos  
 NOMBRE Y FIRMA DEL  
 COORDINADOR DEL CENTRO  
 DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE

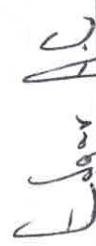
MES: 1 AL 2 JULIO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: EDGAR ALVAREZ 7 A 8 PM

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FISICA | DIA       | HOMBRES   | MUJERES  | NIÑOS    | NIÑAS    | TOTAL    |
|------------------|------------------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|
| NORTE            | BOX              | LUNES     | 0         | 0        | 0        | 0        | 0        |
| NORTE            | BOX              | MARTES    | 0         | 0        | 0        | 0        | 0        |
| NORTE            | BOX              | MIÉRCOLES | 0         | 0        | 0        | 0        | 0        |
| NORTE            | BOX              | JUEVES    | 6         | 0        | 0        | 0        | 6        |
| NORTE            | BOX              | VIERNES   | 5         | 0        | 0        | 0        | 5        |
|                  |                  |           | <b>11</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> |

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

  
Victor Hugo Caro Ramos  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
COORDINADOR DEL CENTRO  
DEPORTIVO



CENTRO DEPORTIVO: NORTE

MES: 1 AL 2 JULIO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: EDGAR ALVAREZ 8 A 9 PM

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DIA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | BOX              | LUNES     | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | BOX              | MARTES    | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | BOX              | MIÉRCOLES | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | BOX              | JUEVES    | 3       | 0       | 0     | 0     | 3     |
| NORTE            | BOX              | VIERNES   | 3       | 0       | 0     | 0     | 3     |
|                  |                  |           | 6       | 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

  
NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR

  
Victor Hugo Caro Ramos  
NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DEL CENTRO DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE

MES: JULIO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: EDGAR ALVAREZ 4 A 5 PM

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FISICA | DIA       | HOMBRES   | MUJERES   | NIÑOS    | NIÑAS    | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|-------|
| NORTE            | BOX              | LUNES     | 4         | 2         | 0        | 0        | 6     |
| NORTE            | BOX              | MARTES    | 5         | 3         | 0        | 0        | 8     |
| NORTE            | BOX              | MIÉRCOLES | 6         | 3         | 0        | 0        | 9     |
| NORTE            | BOX              | JUEVES    | 6         | 3         | 0        | 0        | 9     |
| NORTE            | BOX              | VIERNES   | 5         | 3         | 0        | 0        | 8     |
|                  |                  |           | <b>26</b> | <b>14</b> | <b>0</b> | <b>0</b> |       |

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, LUNES 5 AL VIERNES 9 DE JULIO 2021

  
EDGAR ALVAREZ  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
INSTRUCTOR

  
Victor Hugo Caro Ramos  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
COORDINADOR DEL CENTRO  
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE

MES: JULIO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: EDGAR ALVAREZ 5 A 6 PM

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DÍA       | HOMBRES   | MUJERES   | NIÑOS    | NINAS    | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|-------|
| NORTE            | BOX              | LUNES     | 7         | 2         | 0        | 0        | 9     |
| NORTE            | BOX              | MARTES    | 5         | 3         | 0        | 0        | 8     |
| NORTE            | BOX              | MIÉRCOLES | 5         | 3         | 0        | 0        | 8     |
| NORTE            | BOX              | JUEVES    | 6         | 3         | 0        | 0        | 9     |
| NORTE            | BOX              | VIERNES   | 6         | 2         | 0        | 0        | 8     |
|                  |                  |           | <b>29</b> | <b>13</b> | <b>0</b> | <b>0</b> |       |

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**

*Edgar A.L.*  
EDGAR ALVAREZ  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
INSTRUCTOR

*Victor Hugo Caro Ramos*  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
COORDINADOR DEL CENTRO  
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE

MES: JULIO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: EDGAR ALVAREZ 6 A 7 PM

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FISICA | DIA       | HOMBRES   | MUJERES  | NIÑOS    | NIÑAS    | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-------|
| NORTE            | BOX              | LUNES     | 7         | 1        | 0        | 0        | 8     |
| NORTE            | BOX              | MARTES    | 5         | 1        | 0        | 0        | 6     |
| NORTE            | BOX              | MIÉRCOLES | 6         | 0        | 0        | 0        | 6     |
| NORTE            | BOX              | JUEVES    | 6         | 1        | 0        | 0        | 7     |
| NORTE            | BOX              | VIERNES   | 7         | 1        | 0        | 0        | 8     |
|                  |                  |           | <b>31</b> | <b>4</b> | <b>0</b> | <b>0</b> |       |

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

*Edgar A.C.*  
 EDGAR ALVAREZ  
 NOMBRE Y FIRMA DEL  
 INSTRUCTOR

Victor Hugo Caro Ramos  
 NOMBRE Y FIRMA DEL  
 COORDINADOR DEL CENTRO  
 DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:
 

NORTE

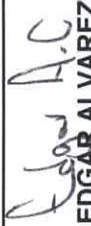
MES: JULIO
 

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: EDGAR ALVAREZ 7 A 8 PM

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FISICA | DIA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | BOX              | LUNES     | 6       | 2       | 0     | 0     | 8     |
| NORTE            | BOX              | MARTES    | 6       | 2       | 0     | 0     | 8     |
| NORTE            | BOX              | MIERCOLES | 6       | 3       | 0     | 0     | 9     |
| NORTE            | BOX              | JUEVES    | 5       | 3       | 0     | 0     | 8     |
| NORTE            | BOX              | VIERNES   | 6       | 3       | 0     | 0     | 9     |
|                  |                  |           | 29      | 13      | 0     | 0     |       |

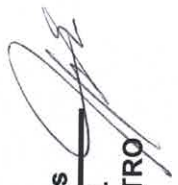
1. Este reporte deberá ser enviado semanalmente el ultimo dia de la semana laboral al correo  
 2. Señalar si no hubo actividad  
 3. Señalar si existió la suspensión temporal de la unidad.

OBSERVACIONES



EDGAR ALVAREZ  
 NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR

Victor Hugo Caro Ramos  
 NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DEL CENTRO DEPORTIVO





CENTRO DEPORTIVO: NORTE

MES: JULIO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: EDGAR ALVAREZ 8 A 9 PM

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FISICA | DIA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | BOX              | LUNES     | 3       | 1       | 0     | 0     | 4     |
| NORTE            | BOX              | MARTES    | 3       | 3       | 0     | 0     | 6     |
| NORTE            | BOX              | MIERCOLES | 3       | 3       | 0     | 0     | 6     |
| NORTE            | BOX              | JUEVES    | 3       | 0       | 0     | 0     | 3     |
| NORTE            | BOX              | VIERNES   | 5       | 0       | 0     | 0     | 5     |
|                  |                  |           | 17      | 7       | 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

Edgar A.G.  
EDGAR ALVAREZ  
NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR

Victor Hugo Caro Ramos  
NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DEL CENTRO DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE

MES: JULIO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: EDGAR ALVAREZ 4 A 5 PM

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DÍA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | BOX              | LUNES     | 2       | 2       | 0     | 0     | 4     |
| NORTE            | BOX              | MARTES    | 3       | 2       | 0     | 0     | 5     |
| NORTE            | BOX              | MIÉRCOLES | 4       | 1       | 0     | 0     | 5     |
| NORTE            | BOX              | JUEVES    | 4       | 2       | 0     | 0     | 6     |
| NORTE            | BOX              | VIERNES   | 6       | 1       | 0     | 0     | 7     |
|                  |                  |           | 19      | 8       | 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**

SEMANA 3 LUNES 12 AL VIERNES 16 DE JULIO 2021

*Edgar Alvarez*  
 EDGAR ALVAREZ

NOMBRE Y FIRMA DEL  
 INSTRUCTOR

*Victor Hugo Caro Ramos*  
 Víctor Hugo Caro Ramos

NOMBRE Y FIRMA DEL  
 COORDINADOR DEL CENTRO  
 DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:

NORTE

MES: JULIO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: EDGAR ALVAREZ 5 A 6 PM

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DÍA       | HOMBRES   | MUJERES  | NIÑOS    | NIÑAS    | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-------|
| NORTE            | BOX              | LUNES     | 7         | 1        | 0        | 0        | 8     |
| NORTE            | BOX              | MARTES    | 7         | 1        | 0        | 0        | 8     |
| NORTE            | BOX              | MIÉRCOLES | 6         | 1        | 0        | 0        | 7     |
| NORTE            | BOX              | JUEVES    | 6         | 3        | 0        | 0        | 9     |
| NORTE            | BOX              | VIERNES   | 6         | 3        | 0        | 0        | 9     |
|                  |                  |           | <b>32</b> | <b>9</b> | <b>0</b> | <b>0</b> |       |

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

*Edgar Alvarez*  
 EDGAR ALVAREZ  
 NOMBRE Y FIRMA DEL  
 INSTRUCTOR

*Victor Hugo Caro Ramos*  
 VICTOR HUGO CARO RAMOS  
 NOMBRE Y FIRMA DEL  
 COORDINADOR DEL CENTRO  
 DEPORTIVO

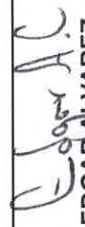
CENTRO DEPORTIVO: NORTE

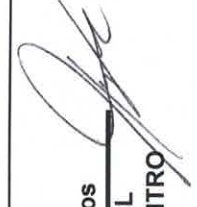
MES: JULIO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: EDGAR ALVAREZ 6 A 7 PM

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DIA       | HOMBRES   | MUJERES   | NIÑOS    | NIÑAS    | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|-------|
| NORTE            | BOX              | LUNES     | 7         | 0         | 0        | 0        | 7     |
| NORTE            | BOX              | MARTES    | 7         | 2         | 0        | 0        | 9     |
| NORTE            | BOX              | MIÉRCOLES | 7         | 3         | 0        | 0        | 10    |
| NORTE            | BOX              | JUEVES    | 6         | 3         | 0        | 0        | 9     |
| NORTE            | BOX              | VIERNES   | 6         | 2         | 0        | 0        | 8     |
|                  |                  |           | <b>33</b> | <b>10</b> | <b>0</b> | <b>0</b> |       |

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

  
 EDGAR ALVAREZ  
 NOMBRE Y FIRMA DEL  
 INSTRUCTOR

  
 Victor Hugo Caro Ramos  
 NOMBRE Y FIRMA DEL  
 COORDINADOR DEL CENTRO  
 DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:
 

NORTE

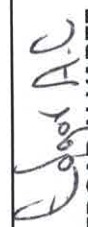
MES: JULIO
 

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: **EDGAR ALVAREZ 7 A 8 PM**

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DIA       | HOMBRES   | MUJERES  | NIÑOS    | NIÑAS    | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-------|
| NORTE            | BOX              | LUNES     | 7         | 3        | 0        | 0        | 10    |
| NORTE            | BOX              | MARTES    | 5         | 3        | 0        | 0        | 8     |
| NORTE            | BOX              | MIÉRCOLES | 7         | 3        | 0        | 0        | 10    |
| NORTE            | BOX              | JUEVES    | 6         | 0        | 0        | 0        | 6     |
| NORTE            | BOX              | VIERNES   | 4         | 0        | 0        | 0        | 4     |
|                  |                  |           | <b>29</b> | <b>9</b> | <b>0</b> | <b>0</b> |       |

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



**EDGAR ALVAREZ**  
 NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR



**Victor Hugo Caro Ramos**  
 NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DEL CENTRO DEPORTIVO



CENTRO DEPORTIVO:

NORTE

MES: JULIO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: EDGAR ALVAREZ 8 A 9 PM

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DÍA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | BOX              | LUNES     | 4       | 2       | 0     | 0     | 6     |
| NORTE            | BOX              | MARTES    | 1       | 3       | 0     | 0     | 4     |
| NORTE            | BOX              | MIÉRCOLES | 3       | 3       | 0     | 0     | 6     |
| NORTE            | BOX              | JUEVES    | 4       | 3       | 0     | 0     | 7     |
| NORTE            | BOX              | VIERNES   | 3       | 3       | 0     | 0     | 6     |
|                  |                  |           | 15      | 14      | 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

EDGAR ALVAREZ  
NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR

Victor Hugo Caro Ramos  
NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DEL CENTRO DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:

NORTE

MES: JULIO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: EDGAR ALVAREZ 4 A 5 PM

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DÍA       | HOMBRES   | MUJERES   | NIÑOS    | NIÑAS    | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|-------|
| NORTE            | BOX              | LUNES     | 6         | 2         | 0        | 0        | 8     |
| NORTE            | BOX              | MARTES    | 6         | 3         | 0        | 0        | 9     |
| NORTE            | BOX              | MIÉRCOLES | 4         | 3         | 0        | 0        | 7     |
| NORTE            | BOX              | JUEVES    | 4         | 1         | 0        | 0        | 5     |
| NORTE            | BOX              | VIERNES   | 4         | 1         | 0        | 0        | 5     |
|                  |                  |           | <b>24</b> | <b>10</b> | <b>0</b> | <b>0</b> |       |

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 LUNES 19 AL VIERNES 23 DE JULIO 2021

*Edgar A.C.*  
EDGAR ALVAREZ  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
INSTRUCTOR

*Victor Hugo Caro Ramos*  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
COORDINADOR DEL CENTRO  
DEPORTIVO



CENTRO DEPORTIVO: NORTE

MES: JULIO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: EDGAR ALVAREZ 5 A 6 PM

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FISICA | DIA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | BOX              | LUNES     | 7       | 1       | 0     | 0     | 8     |
| NORTE            | BOX              | MARTES    | 7       | 2       | 0     | 0     | 9     |
| NORTE            | BOX              | MIERCOLES | 7       | 2       | 0     | 0     | 9     |
| NORTE            | BOX              | JUEVES    | 6       | 1       | 0     | 0     | 7     |
| NORTE            | BOX              | VIERNES   | 4       | 1       | 0     | 0     | 5     |
|                  |                  |           | 31      | 7       | 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

Edgar A.C  
EDGAR ALVAREZ  
NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR

Victor Hugo Caro Ramos  
NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DEL CENTRO DEPORTIVO



CENTRO DEPORTIVO: NORTE

MES: JULIO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: EDGAR ALVAREZ 6 A 7 PM

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FISICA | DIA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | BOX              | LUNES     | 5       | 2       | 0     | 0     | 7     |
| NORTE            | BOX              | MARTES    | 6       | 2       | 0     | 0     | 8     |
| NORTE            | BOX              | MIERCOLES | 0       | 1       | 0     | 0     | 1     |
| NORTE            | BOX              | JUEVES    | 6       | 2       | 0     | 0     | 8     |
| NORTE            | BOX              | VIERNES   | 8       | 0       | 0     | 0     | 8     |
|                  |                  |           | 25      | 7       | 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

Edgar A-L  
EDGAR ALVAREZ  
NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR

Victor Hugo Caro Ramos  
NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DEL CENTRO DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:
 

NORTE

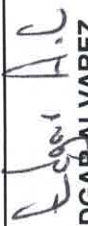
MES: JULIO
 

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: EDGAR ALVAREZ 7 A 8 PM

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DIA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | BOX              | LUNES     | 7       | 2       | 0     | 0     | 9     |
| NORTE            | BOX              | MARTES    | 7       | 2       | 0     | 0     | 9     |
| NORTE            | BOX              | MIÉRCOLES | 6       | 2       | 0     | 0     | 8     |
| NORTE            | BOX              | JUEVES    | 7       | 3       | 0     | 0     | 10    |
| NORTE            | BOX              | VIERNES   | 4       | 1       | 0     | 0     | 5     |
|                  |                  |           | 31      | 10      | 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



EDGAR ALVAREZ  
 NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR



Victor Hugo Caro Ramos  
 NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DEL CENTRO DEPORTIVO



CENTRO DEPORTIVO: NORTE

MES: JULIO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: EDGAR ALVAREZ 8 A 9 PM

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FISICA | DIA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NINAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | BOX              | LUNES     | 3       | 2       | 0     | 0     | 5     |
| NORTE            | BOX              | MARTES    | 5       | 2       | 0     | 0     | 7     |
| NORTE            | BOX              | MIERCOLES | 6       | 1       | 0     | 0     | 7     |
| NORTE            | BOX              | JUEVES    | 6       | 2       | 0     | 0     | 8     |
| NORTE            | BOX              | VIERNES   | 4       | 2       | 0     | 0     | 6     |
|                  |                  |           | 24      | 9       | 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

EDGAR ALVAREZ  
NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR

Victor Hugo Caro Ramos  
NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DEL CENTRO DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE

MES: JULIO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: EDGAR ALVAREZ 4 A 5 PM

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DÍA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | BOX              | LUNES     | 6       | 3       | 0     | 0     | 9     |
| NORTE            | BOX              | MARTES    | 6       | 3       | 0     | 0     | 9     |
| NORTE            | BOX              | MIÉRCOLES | 5       | 2       | 0     | 0     | 7     |
| NORTE            | BOX              | JUEVES    | 5       | 2       | 0     | 0     | 7     |
| NORTE            | BOX              | VIERNES   | 4       | 0       | 0     | 0     | 4     |
|                  |                  |           | 26      | 10      | 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

SEMANA 5, LUNES 26 AL VIERNES 30 DE JULIO 2021

Edgar Alvarez  
EDGAR ALVAREZ  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
INSTRUCTOR

Victor Hugo Caro Ramos  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
COORDINADOR DEL CENTRO  
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE

MES: JULIO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: EDGAR ALVAREZ 5 A 6 PM

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DIA       | HOMBRES   | MUJERES   | NIÑOS    | NIÑAS    | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|-------|
| NORTE            | BOX              | LUNES     | 5         | 3         | 0        | 0        | 8     |
| NORTE            | BOX              | MARTES    | 5         | 3         | 0        | 0        | 8     |
| NORTE            | BOX              | MIÉRCOLES | 5         | 3         | 0        | 0        | 8     |
| NORTE            | BOX              | JUEVES    | 6         | 2         | 0        | 0        | 8     |
| NORTE            | BOX              | VIERNES   | 2         | 0         | 0        | 0        | 2     |
|                  |                  |           | <b>23</b> | <b>11</b> | <b>0</b> | <b>0</b> |       |

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

*Edgar A.C.*  
EDGAR ALVAREZ  
NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR

*Victor Hugo Caro Ramos*  
VICTOR HUGO CARO RAMOS  
NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DEL CENTRO DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE

MES: JULIO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: EDGAR ALVAREZ 6 A 7 PM

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DIA       | HOMBRES   | MUJERES  | NIÑOS    | NIÑAS    | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-------|
| NORTE            | BOX              | LUNES     | 5         | 3        | 0        | 0        | 8     |
| NORTE            | BOX              | MARTES    | 6         | 3        | 0        | 0        | 9     |
| NORTE            | BOX              | MIÉRCOLES | 5         | 3        | 0        | 0        | 8     |
| NORTE            | BOX              | JUEVES    | 4         | 0        | 0        | 0        | 4     |
| NORTE            | BOX              | VIERNES   | 4         | 0        | 0        | 0        | 4     |
|                  |                  |           | <b>24</b> | <b>9</b> | <b>0</b> | <b>0</b> |       |

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

  
 EDGAR ALVAREZ  
 NOMBRE Y FIRMA DEL  
 INSTRUCTOR

  
 Victor Hugo Caro Ramos  
 NOMBRE Y FIRMA DEL  
 COORDINADOR DEL CENTRO  
 DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE

MES: JULIO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: EDGAR ALVAREZ 7 A 8 PM

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DIA       | HOMBRES   | MUJERES  | NIÑOS    | NIÑAS    | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-------|
| NORTE            | BOX              | LUNES     | 7         | 2        | 0        | 0        | 9     |
| NORTE            | BOX              | MARTES    | 7         | 3        | 0        | 0        | 10    |
| NORTE            | BOX              | MIÉRCOLES | 7         | 3        | 0        | 0        | 10    |
| NORTE            | BOX              | JUEVES    | 6         | 2        | 0        | 0        | 8     |
| NORTE            | BOX              | VIERNES   | 6         | 0        | 0        | 0        | 6     |
|                  |                  |           | <b>33</b> | <b>1</b> | <b>0</b> | <b>0</b> |       |

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

*Edgar A-C*  
 EDGAR ALVAREZ  
 NOMBRE Y FIRMA DEL  
 INSTRUCTOR

Victor Hugo Caro Ramos  
 NOMBRE Y FIRMA DEL  
 COORDINADOR DEL CENTRO  
 DEPORTIVO



CENTRO DEPORTIVO: NORTE

MES: JULIO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: EDGAR ALVAREZ 8 A 9 PM

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FISICA | DIA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | BOX              | LUNES     | 6       | 2       | 0     | 0     | 8     |
| NORTE            | BOX              | MARTES    | 6       | 2       | 0     | 0     | 8     |
| NORTE            | BOX              | MIERCOLES | 6       | 3       | 0     | 0     | 9     |
| NORTE            | BOX              | JUEVES    | 7       | 3       | 0     | 0     | 10    |
| NORTE            | BOX              | VIERNES   | 2       | 3       | 0     | 0     | 5     |
|                  |                  |           | 27      | 13      | 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

EDGAR ALVAREZ  
NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR

Victor Hugo Caro Ramos  
NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DEL CENTRO DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE



JULIO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: ERICK PORFIRIO REYES

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FISICA | DIA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | BOX 8-9 am       | LUNES     | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | BOX 8-9 am       | MARTES    | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | BOX 8-9 am       | MIÉRCOLES | 0       | 0       | 0     | 0     | 8     |
| NORTE            | BOX 8-9 am       | JUEVES    | 6       | 2       | 0     | 0     | 8     |
| NORTE            | BOX 8-9 am       | VIERNES   | 5       | 0       | 0     | 0     | 5     |
|                  |                  |           | 11      | 2       | 0     | 0     | 21    |

21

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, JUEVES 1 AL VIERNES 2 DE JULIO 2021

  
ERICK PORFIRIO REYES  
INSTRUCTOR

  
M. ALEJANDRO BOBADILLA D.  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
COORDINADOR DEL CENTRO  
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE



JULIO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: ERICK PORFIRIO REYES

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FISICA | DIA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | BOX 9-10 am      | LUNES     | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | BOX 9-10 am      | MARTES    | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | BOX 9-10 am      | MIERCOLES | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | BOX 9-10 am      | JUEVES    | 2       | 0       | 0     | 0     | 2     |
| NORTE            | BOX 9-10 am      | VIERNES   | 2       | 0       | 0     | 0     | 2     |
|                  |                  |           | 4       | 0       | 0     | 0     | 4     |

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, JUEVES 1 AL VIERNES 2 DE JULIO 2021

  
ERICK PORFIRIO REYES  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
INSTRUCTOR

  
M. ALEJANDRO BOBADILLA D.  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
COORDINADOR DEL CENTRO  
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE



NOMBRE DEL INSTRUCTOR: ERICK PORFIRIO REYES

JULIO

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FISICA     | DIA       | HOMBRES | MUJERES | NINOS | NINAS | TOTAL |
|------------------|----------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | KICK BOXING 10-11 am | LUNES     | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | KICK BOXING 10-11 am | MARTES    | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | KICK BOXING 10-11 am | MIERCOLES | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | KICK BOXING 10-11 am | JUEVES    | 1       | 0       | 0     | 0     | 1     |
| NORTE            | KICK BOXING 10-11 am | VIERNES   | 1       | 0       | 0     | 0     | 1     |
|                  |                      |           | 2       | 0       | 0     | 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

SEMANA 1, JUEVES 1 AL VIERNES 2 DE JULIO 2021

  
ERICK PORFIRIO REYES  
INSTRUCTOR

  
M. ALEJANDRO BOBADILLA D.  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
COORDINADOR DEL CENTRO  
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE

JULIO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: ERICK PORFIRIO REYES

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA   | DÍA       | HOMBRES | MUJERES | NINOS | NINAS | TOTAL |
|------------------|--------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | KICK BOXING 3-4 pm | LUNES     | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | KICK BOXING 3-4 pm | MARTES    | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | KICK BOXING 3-4 pm | MIÉRCOLES | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | KICK BOXING 3-4 pm | JUEVES    | 1       | 0       | 0     | 0     | 1     |
| NORTE            | KICK BOXING 3-4 pm | VIERNES   | 1       | 0       | 0     | 0     | 1     |
|                  |                    |           | 2       | 0       | 0     | 0     | 2     |

2

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, JUEVES 1 AL VIERNES 2 DE JULIO 2021

  
ERICK PORFIRIO REYES  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
INSTRUCTOR

  
M. ALEJANDRO BOBADILLA D.  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
COORDINADOR DEL CENTRO  
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE



JULIO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: ERICK PORFIRIO REYES

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FISICA | DIA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | BOX 8-9 am       | LUNES     | 6       | 2       | 0     | 0     | 8     |
| NORTE            | BOX 8-9 am       | MARTES    | 6       | 2       | 0     | 0     | 8     |
| NORTE            | BOX 8-9 am       | MIÉRCOLES | 6       | 2       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | BOX 8-9 am       | JUEVES    | 6       | 2       | 0     | 0     | 8     |
| NORTE            | BOX 8-9 am       | VIERNES   | 5       | 0       | 0     | 0     | 5     |
|                  |                  |           | 29      | 8       | 0     | 0     | 29    |

29

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 LUNES 5 AL VIERNES 9 DE JULIO 2021

  
ERICK PORFIRIO REYES  
INSTRUCTOR

  
M. ALEJANDRO BOBADILLA D.  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
COORDINADOR DEL CENTRO  
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE

JULIO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: ERICK PORFIRIO REYES



| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DÍA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | BOX 9-10 am      | LUNES     | 2       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | BOX 9-10 am      | MARTES    | 2       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | BOX 9-10 am      | MIÉRCOLES | 2       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | BOX 9-10 am      | JUEVES    | 2       | 0       | 0     | 0     | 2     |
| NORTE            | BOX 9-10 am      | VIERNES   | 2       | 0       | 0     | 0     | 2     |
|                  |                  |           | 10      | 0       | 0     | 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

SEMANA 2, DEL LUNES 5 AL VIERNES 9 DE JULIO 2021

  
ERICK PORFIRIO REYES  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
INSTRUCTOR

  
M. ALEJANDRO BOBADILLA D.  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
COORDINADOR DEL CENTRO  
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE



JULIO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: ERICK PORFIRIO REYES

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FISICA     | DIA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|----------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | KICK BOXING 10-11 am | LUNES     | 1       | 0       | 0     | 0     | 1     |
| NORTE            | KICK BOXING 10-11 am | MARTES    | 1       | 0       | 0     | 0     | 1     |
| NORTE            | KICK BOXING 10-11 am | MIERCOLES | 1       | 0       | 0     | 0     | 1     |
| NORTE            | KICK BOXING 10-11 am | JUEVES    | 1       | 0       | 0     | 0     | 1     |
| NORTE            | KICK BOXING 10-11 am | VIERNES   | 1       | 0       | 0     | 0     | 1     |
|                  |                      |           | 5       | 0       | 0     | 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

SEMANA 2, DEL LUNES 5 AL VIERNES 9 DE JULIO 2021

  
ERICK PORFIRIO REYES  
INSTRUCTOR

  
M. ALEJANDRO BOBADILLA D.  
COORDINADOR DEL CENTRO  
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: ERICK PORFIRIO REYES

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FISICA   | DIA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|--------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | KICK BOXING 3-4 pm | LUNES     | 1       | 0       | 0     | 0     | 1     |
| NORTE            | KICK BOXING 3-4 pm | MARTES    | 1       | 0       | 0     | 0     | 1     |
| NORTE            | KICK BOXING 3-4 pm | MIÉRCOLES | 1       | 0       | 0     | 0     | 1     |
| NORTE            | KICK BOXING 3-4 pm | JUEVES    | 1       | 0       | 0     | 0     | 1     |
| NORTE            | KICK BOXING 3-4 pm | VIERNES   | 1       | 0       | 0     | 0     | 1     |
|                  |                    |           | 5       | 0       | 0     | 0     | 5     |

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 LUNES 5 AL VIERNES 9 DE JULIO 2021

*Erick Porfirio Reyes*  
ERICK PORFIRIO REYES  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
INSTRUCTOR

*M. Alejandro Bobadilla D.*  
M. ALEJANDRO BOBADILLA D.  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
COORDINADOR DEL CENTRO  
DEPORTIVO



CENTRO DEPORTIVO: NORTE

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: ERICK PORFIRIO REYES

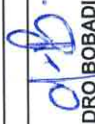
| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FISICA | DIA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | BOX 8-9 AM       | LUNES     | 5       | 0       | 0     | 0     | 5     |
| NORTE            | BOX 8-9 AM       | MARTES    | 6       | 0       | 0     | 0     | 6     |
| NORTE            | BOX 8-9 AM       | MIERCOLES | 6       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | BOX 8-9 AM       | JUEVES    | 5       | 0       | 0     | 0     | 5     |
| NORTE            | BOX 8-9 AM       | VIERNES   | 5       | 0       | 0     | 0     | 5     |
|                  |                  |           | 27      | 0       | 0     | 0     | 21    |

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 3 DEL LUNES 12 AL VIERNES 16 DE JULIO 2021

  
ERICK PORFIRIO REYES  
INSTRUCTOR

  
M. ALEJANDRO BOBADILLA D.  
COORDINADOR DEL CENTRO DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE

JULIO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: ERICK PORFIRIO REYES



| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DÍA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | BOX 9-10 AM      | LUNES     | 5       | 2       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | BOX 9-10 AM      | MARTES    | 3       | 2       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | BOX 9-10 AM      | MIÉRCOLES | 2       | 2       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | BOX 9-10 AM      | JUEVES    | 2       | 2       | 0     | 0     | 4     |
| NORTE            | BOX 9-10 AM      | VIERNES   | 2       | 0       | 0     | 0     | 2     |
|                  |                  |           | 14      | 8       | 0     | 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

SEMANA 3 DEL LUNES 12 AL VIERNES 16 DE JULIO 2021

  
ERICK PORFIRIO REYES  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
INSTRUCTOR

  
M. ALEJANDRO BOBADILLA D.  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
COORDINADOR DEL CENTRO  
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE



JULIO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: ERICK PORFIRIO REYES

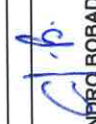
| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA   | DÍA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|--------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | KICKBOXIN 10-11 AM | LUNES     | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | KICKBOXIN 10-11 AM | MARTES    | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | KICKBOXIN 10-11 AM | MIÉRCOLES | 3       | 0       | 0     | 0     | 3     |
| NORTE            | KICKBOXIN 10-11 AM | JUEVES    | 3       | 0       | 0     | 0     | 3     |
| NORTE            | KICKBOXIN 10-11 AM | VIERNES   | 2       | 0       | 0     | 0     | 2     |
|                  |                    |           | 8       | 0       | 0     | 0     | 8     |

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 DEL LUNES 12 AL VIERNES 16 DE JULIO 2021

  
ERICK PORFIRIO REYES  
NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR

  
M. ALEJANDRO BOBADILLA D.  
NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DEL CENTRO DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: ERICK PORFIRIO REYES

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FISICA   | DIA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|--------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | KICK BOXING 3-4 pm | LUNES     | 1       | 0       | 0     | 0     | 1     |
| NORTE            | KICK BOXING 3-4 pm | MARTES    | 1       | 0       | 0     | 0     | 1     |
| NORTE            | KICK BOXING 3-4 pm | MIÉRCOLES | 1       | 0       | 0     | 0     | 1     |
| NORTE            | KICK BOXING 3-4 pm | JUEVES    | 1       | 0       | 0     | 0     | 1     |
| NORTE            | KICK BOXING 3-4 pm | VIERNES   | 1       | 0       | 0     | 0     | 1     |
|                  |                    |           | 5       | 0       | 0     | 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

SEMANA 3 DEL LUNES 12 AL VIERNES 16 DE JULIO 2021

*Erick Porfirio Reyes*  
ERICK PORFIRIO REYES  
INSTRUCTOR

*M. Alejandro Bobadilla D.*  
M. ALEJANDRO BOBADILLA D.  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
COORDINADOR DEL CENTRO  
DEPORTIVO



CENTRO DEPORTIVO: NORTE

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: ERICK PORFIRIO REYES

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DÍA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | BOX 8-9 AM       | LUNES     | 4       | 0       | 0     | 0     | 4     |
| NORTE            | BOX 8-9 AM       | MARTES    | 6       | 0       | 0     | 0     | 6     |
| NORTE            | BOX 8-9 AM       | MIÉRCOLES | 6       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | BOX 8-9 AM       | JUEVES    | 5       | 0       | 0     | 0     | 5     |
| NORTE            | BOX 8-9 AM       | VIERNES   | 5       | 0       | 0     | 0     | 5     |
|                  |                  |           | 26      | 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

SEMANA 4 DEL LUNES 19 AL VIERNES 23 DE JULIO 2021

  
ERICK PORFIRIO REYES  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
INSTRUCTOR

  
M. ALEJANDRO BOBADILLA D.  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
COORDINADOR DEL CENTRO  
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE



JULIO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: ERICK PORFIRIO REYES

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DÍA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | BOX 9-10 AM      | LUNES     | 2       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | BOX 9-10 AM      | MARTES    | 2       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | BOX 9-10 AM      | MIÉRCOLES | 2       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | BOX 9-10 AM      | JUEVES    | 2       | 0       | 0     | 0     | 2     |
| NORTE            | BOX 9-10 AM      | VIERNES   | 2       | 0       | 0     | 0     | 2     |
|                  |                  |           | 10      | 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 4 DEL LUNES 19 AL VIERNES 23 DE JULIO 2021

  
ERICK PORFIRIO REYES  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
INSTRUCTOR

  
M. ALEJANDRO BOBADILLA D.  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
COORDINADOR DEL CENTRO  
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE



JULIO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: ERICK PORFIRIO REYES

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA    | DÍA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|---------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | KICKBOXING 10-11 AM | LUNES     | 2       | 0       | 0     | 0     | 2     |
| NORTE            | KICKBOXING 10-11 AM | MARTES    | 2       | 0       | 0     | 0     | 2     |
| NORTE            | KICKBOXING 10-11 AM | MIÉRCOLES | 4       | 0       | 0     | 0     | 4     |
| NORTE            | KICKBOXING 10-11 AM | JUEVES    | 4       | 0       | 0     | 0     | 4     |
| NORTE            | KICKBOXING 10-11 AM | VIERNES   | 4       | 0       | 0     | 0     | 4     |
|                  |                     |           | 16      | 0       | 0     | 0     | 16    |

16

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 DEL LUNES 19 AL VIERNES 23 DE JULIO 2021

  
ERICK PORFIRIO REYES  
NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR

  
M. ALEJANDRO BOBADILLA D.  
NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DEL CENTRO DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE

JULIO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: ERICK PORFIRIO REYES

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FISICA   | DIA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|--------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | KICK BOXING 3-4 pm | LUNES     | 1       | 0       | 0     | 0     | 1     |
| NORTE            | KICK BOXING 3-4 pm | MARTES    | 1       | 0       | 0     | 0     | 1     |
| NORTE            | KICK BOXING 3-4 pm | MIÉRCOLES | 1       | 0       | 0     | 0     | 1     |
| NORTE            | KICK BOXING 3-4 pm | JUEVES    | 1       | 0       | 0     | 0     | 1     |
| NORTE            | KICK BOXING 3-4 pm | VIERNES   | 1       | 0       | 0     | 0     | 1     |
|                  |                    |           | 5       | 0       | 0     | 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

SEMANA 4 DEL LUNES 19 AL VIERNES 23 DE JULIO 2021

*Erick Porfirio Reyes*  
ERICK PORFIRIO REYES  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
INSTRUCTOR

*C-B*  
M. ALEJANDRO BOBADILLA D.  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
COORDINADOR DEL CENTRO  
DEPORTIVO



NORTE

CENTRO DEPORTIVO:

JULIO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: ERICK REYES ZARAGOZA

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FISICA | DIA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | BOX 8-9 AM       | LUNES     | 1       | 0       | 0     | 0     | 1     |
| NORTE            | BOX 8-9 AM       | MARTES    | 1       | 0       | 0     | 0     | 1     |
| NORTE            | BOX 8-9 AM       | MIÉRCOLES | 5       | 0       | 0     | 0     | 5     |
| NORTE            | BOX 8-9 AM       | JUEVES    | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | BOX 8-9 AM       | VIERNES   | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
|                  |                  |           | 7       | 0       | 0     | 0     | 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

SEMANA 5, LUNES 26 AL VIERNES 30 DE JULIO 2021

  
ERICK REYES ZARAGOZA  
INSTRUCTOR

  
M-ALEJANDRO BOBADILLA D.  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
COORDINADOR DEL CENTRO  
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:

NORTE



JULIO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: ERICK REYES ZARAGOZA

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FÍSICA | DÍA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | BOX 9-10 am      | LUNES     | 2       | 0       | 0     | 0     | 2     |
| NORTE            | BOX 9-10 am      | MARTES    | 2       | 0       | 0     | 0     | 2     |
| NORTE            | BOX 9-10 am      | MIÉRCOLES | 2       | 0       | 0     | 0     | 2     |
| NORTE            | BOX 9-10 am      | JUEVES    | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | BOX 9-10 am      | VIERNES   | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
|                  |                  |           | 6       | 0       | 0     | 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

SEMANA 5, LUNES 26 AL VIERNES 30 DE JULIO 2021

  
ERICK REYES ZARAGOZA  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
INSTRUCTOR

  
M. ALEJANDRO BOBADILLA D.  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
COORDINADOR DEL CENTRO  
DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO:

NORTE



JULIO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: ERICK REYES ZARAGOZA

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FISICA     | DIA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|----------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | KICK BOXING 10-11 am | LUNES     | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | KICK BOXING 10-11 am | MARTES    | 2       | 0       | 0     | 0     | 2     |
| NORTE            | KICK BOXING 10-11 am | MIÉRCOLES | 2       | 0       | 0     | 0     | 2     |
| NORTE            | KICK BOXING 10-11 am | JUEVES    | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | KICK BOXING 10-11 am | VIERNES   | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
|                  |                      |           | 4       | 0       | 0     | 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

SEMANA 5, LUNES 26 AL VIERNES 30 DE JULIO 2021

*Erick Reyes Zaragoza*  
 ERICK REYES ZARAGOZA  
 NOMBRE Y FIRMA DEL  
 INSTRUCTOR

*M. Alejandro Bobadilla D.*  
 M. ALEJANDRO BOBADILLA D.  
 NOMBRE Y FIRMA DEL  
 COORDINADOR DEL CENTRO  
 DEPORTIVO

CENTRO DEPORTIVO: NORTE

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: ERICK REYES ZARAGOZA

JULIO

| CENTRO DEPORTIVO | ACTIVIDAD FISICA   | DIA       | HOMBRES | MUJERES | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|------------------|--------------------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NORTE            | KICK BOXING 3-4 pm | LUNES     | 1       | 0       | 0     | 0     | 1     |
| NORTE            | KICK BOXING 3-4 pm | MARTES    | 1       | 0       | 0     | 0     | 1     |
| NORTE            | KICK BOXING 3-4 pm | MIÉRCOLES | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | KICK BOXING 3-4 pm | JUEVES    | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
| NORTE            | KICK BOXING 3-4 pm | VIERNES   | 0       | 0       | 0     | 0     | 0     |
|                  |                    |           | 2       | 0       | 0     | 0     | 2     |

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, LUNES 26 AL VIERNES 30 DE JULIO 2021

*Erick Reyes Zaragoza*  
ERICK REYES ZARAGOZA  
INSTRUCTOR

*M. Alejandro Bobadilla D.*  
M. ALEJANDRO BOBADILLA D.  
COORDINADOR DEL CENTRO  
DEPORTIVO