

REPORTE DESCRIPTIVO



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

NOMBRE DEL EVENTO	ASISTENCIA DE USUARIOS DEL MES DE MAYO
LUGAR DEL EVENTO	4 - CENTRO DEPORTIVO SUR
DIRECCIÓN	SECRETARÍA DE LA MARINA Y C. 56
COLONIA	VISTAS CERRO GRANDE
FECHA DEL EVENTO	DEL 1 AL 30 DE JULIO DEL 21
DESCRIPCIÓN DEL EVENTO	ASISTENCIA CENTRO DEPORTIVO SUR DEL MES DE JULIO

ASISTENTES:

NIÑOS	0	NIÑAS	0
HOMBRES	43	MUJERES	134
TOTAL		177	

BENEFICIARIOS POTENCIALES:

NIÑOS	0	NIÑAS	0
HOMBRES	2	MUJERES	8
TOTAL		10	



INSTITUCIONES COLABORADORAS:

--

INVERSIÓN	
DERRAMA ECONÓMICA	

Oralia Corral M.

ORALIA CORRAL MARQUEZ
NOMBRE Y FIRMA DE RESPONSABLE
DEL EVENTO

[Signature]

LIC. ROBERTO MORENO
NOMBRE Y FIRMA DEL SUBDIRECTOR

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



CENTRO DEPORTIVO: SUR

JULIO NOMBRE DEL INSTRUCTOR: CONCENTRADO MES DE JULIO

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
SUR	INSANITY, AEROBICS, JAZZ, ZUMBA, BOX	LUNES	8	26			34
SUR		MARTES	7	24			31
SUR		MIERCOLES	8	22			30
SUR		JUEVES	10	32			42
SUR		VIERNES	10	30			40
			43	134			177

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

OBSERVACIONES

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

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

CENTRO DEPORTIVO:

SUR

1 Y 2 JULIO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HECTOR TADEO GOMEZ MATA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
SUR	INSANITY	LUNES 5 PM					
SUR	INSANITY	MARTES 5 PM					
SUR	INSANITY	MIERCOLES 5 PM					
SUR	INSANITY	JUEVES 5 PM	2	8			10
SUR	INSANITY	VIERNES 5 PM	2	7			9

4 15 0 0 19
 4 15 0 0 19

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

OBSERVACIONES

SEMANA 1 (1 y 2 DE JULIO (

HECTOR TADEO GOMEZ MATA

NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

[Handwritten Signature]

ORALLIA CORRAL MARQUEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO

[Handwritten Signature]

CENTRO DEPORTIVO:

SUR

5 AL 9 JULIO 2021

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HECTOR TADEO GOMEZ MATA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NINOS	NINAS	TOTAL
SUR	INSANITY	LUNES 5 PM	2	8			10
SUR	INSANITY	MARTES 5 PM	1	7			8
SUR	INSANITY	MIERCOLES 5 PM	2	6			8
SUR	INSANITY	JUEVES 5 PM	2	7			9
SUR	INSANITY	VIERNES 5 PM	2	7			9
			9	35	0	0	44
			9	35	0	0	44

44

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 5 AL 9 DE JULIO)

HECTOR TADEO GOMEZ MATA

NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

Hector Tadeo Gomez Mata

ORALLIA CORRAL MARQUEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO

Orallia Corral Marquez

CENTRO DEPORTIVO: SUR

12 AL 16 DE JULIO 2021 NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HECTOR TADEO GOMEZ MATA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
SUR	INSANITY	LUNES 5 PM	2	8			10
SUR	INSANITY	MARTES 5 PM	2	8			10
SUR	INSANITY	MIERCOLES 5 PM	2	6			8
SUR	INSANITY	JUEVES 5 PM	2	7			9
SUR	INSANITY	VIERNES 5 PM	2	8			10
			10	37	0	0	47
			10	37	0	0	47

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

OBSERVACIONES

SEMANA 3 DE JULIO (12 AL 16 DE JULIO)

HECTOR TADEO GOMEZ MATA
 NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR

[Handwritten Signature]

ORALLIA CORRAL MARQUEZ
 NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DEL CENTRO DEPORTIVO

[Handwritten Signature]

CENTRO DEPORTIVO:

SUR

19 AL 23 JULIO 2021

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HECTOR TADEO GOMEZ MATA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
SUR	INSANITY	LUNES 5 PM	2	5			7
SUR	INSANITY	MARTES 5 PM	2	5			7
SUR	INSANITY	MIERCOLES 5 PM	2	5			7
SUR	INSANITY	JUEVES 5 PM	2	5			7
SUR	INSANITY	VIERNES 5 PM	2	5			7
			10	25	0	0	35
			10	25	0	0	35

35

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

OBSERVACIONES

SEMANA 4 DE JULIO (19 AL 23 DE JULIO)

HECTOR TADEO GOMEZ MATA

NOMBRE Y FIRMA DEL
INSTRUCTOR

[Handwritten Signature]

ORALIA CORRAL MARUQUEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL CENTRO
DEPORTIVO

[Handwritten Signature]

CENTRO DEPORTIVO:

SUR

26 al 30 julio 2021

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: HECTOR TADEO GOMEZ MATA

CENTRO DEPORTIVO	ACTIVIDAD FISICA	DIA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
SUR	INSANITY	LUNES 5 PM	2	5			7
SUR	INSANITY	MARTES 5 PM	2	4			6
SUR	INSANITY	MIERCOLES 5 PM	2	5			7
SUR	INSANITY	JUEVES 5 PM	2	5			7
SUR	INSANITY	VIERNES 5 PM	2	3			5
			10	22	0	0	32

32

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

OBSERVACIONES

SEMANA 5 DE JULIO 26 al 30 DE JULIO

HECTOR TADEO GOMEZ MATA
 NOMBRE Y FIRMA DEL
 INSTRUCTOR

[Firma]

ORALIA CORRAL MARQUEZ
 NOMBRE Y FIRMA DEL
 COORDINADOR DEL CENTRO
 DEPORTIVO

[Firma]