

DE: COORDINACION DE RECURSOS HUMANOS.
PARA: TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA
FOLIO: MEM/H20242027/PMV/CRH/0118/2026.
ASUNTO: ENTREGA DE INFORMACION.
Victoria, Guanajuato. A 02 de junio de 2026

C. MAHELEN LUCERO RAMIREZ GARCIA
TITULAR DE UNIDAD DE TRANSPARENCIA
Y ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA
ADMINISTRACION PUBLICA 2024-2027
DEL MUNICIPIO VICTORIA, GTO.
PRESENTE

Quien suscribe, Ing. José Abraham Reséndiz Mata Coordinador del área Recursos Humanos de la Administración 2024-2027, del Municipio de Victoria, Estado de Guanajuato. Dando seguimiento al MEM/H2024-2027/PMV/UTAIP/235/2026 con número de folio 110199400007126 solicitando la siguiente información:

1.- Solicito los nombres y cargo del personal que laboran en el área promoción al deporte, así como las funciones que realizan:

1	HUGO NEFTALI	MUÑOZ	CABRERA	DIRECTOR DE ACCIÓN DEPORTIVA
2	MA. RUDT	GARCIA	CHAVERO	AUXILIAR DE DEPORTES
3	URIEL	VELAZQUEZ	SUAREZ	AUXILIAR DE DEPORTES
4	MARIA TERESA	AMADOR	DIAZ	AUXILIAR DE DEPORTES
5	ROSA	RESENDIZ	DIAZ	INTENDENTE
6	PEDRO	VALENCIA	LOPEZ	VELADOR
7	RUBICEL	CASAS	QUIROZ	PROMOTOR BEISBOL
8	EDGAR	RESENDIZ	GONZALEZ	PROMOTOR VOLEIBOL
9	OLIVER ALEJANDRO	GARCIA	CASAS	PROMOTOR AJEDREZ
10	JUAN EMMANUEL	RESENDIZ	HERNANDEZ	PROMOTOR FUTBOL

11	JOSE ABIHAIL	GARCIA	ESPINOLA	PROMOTOR ATLETISMO
12	GETZABEL	CAMACHO	GARCIA	PROMOTORA DE DEPORTES
13	ALISSON PARICIA	SANCHEZ	RESENDIZ	PROMOTOR DE DEPORTES
14	ERIC	GARCIA	CHAVERO	PROMOTOR DE BASQUETBOL
15	JORGE ELIAS	ESPINOLA	REYES	SECRETARIO

Concedor del compromiso y apoyo para el bienestar social y cultural de nuestro Municipio, quedo a sus órdenes, no sin antes despedirme de usted con un cordial saludo.

Atentamente

"CON UNIDAD Y JUSTICIA SOCIAL VICTORIA SE TRANSFORMA"

ING. JOSÉ ABRAHAM RESÉNDIZ MATA

COORDINADOR DE RECURSOS HUMANOS DE LA ADMINISTRACIÓN 2024-2027

C.c.p. ARCHIVO



/jarm

DPTO: ACCIÓN DEPORTIVA MUNICIPAL

MEM/H2024-2027/PMV/ADM/24/2025

ASUNTO: RESPUESTA A OFICIO

FECHA: Victoria, Guanajuato. A 05 de junio de 2026

C. MAHELE LUCERO RAMIREZ GARCIA
TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA
Presente.

El que suscribe, Lic. Hugo Neftalí Muñoz Cabrera, Director de Acción Deportiva en atención a su oficio número MEM/H2024-2027/PMV/UTAIP/234/2026, de fecha 02 de junio de 2026, mediante el cual comunica a esta Dirección de Acción Deportiva sobre la recepción de una solicitud de acceso a la información pública, registrada en la Plataforma Nacional de Transparencia bajo el número de folio 110199400007126 me permito de la manera más atenta remitir la información correspondiente a los expedientes y archivos que obran a cargo de esta dependencia.

Al respecto, se detalla a continuación el desglose de las actividades operativas, metas alcanzadas e impacto estratégico correspondientes a los periodos solicitados:

PUNTO NUMERO 1

FUNCIONES DE PERSONAL

DIRECTOR DE ACCIÓN DEPORTIVA: HUGO NEFTALÍ MUÑOZ CABRERA

- Administrar los recursos asignados a la administración.
- Gestionar recursos para infraestructura ante el Estado y Municipio.
- Ejecutar programas de CODE en el municipio.
- Asistir a juntas con la coordinación de CODE.
- Realizar acuerdos de participación en olimpiada juvenil.
- Dar reconocimientos a escuelas, deportistas, entrenadores y participantes.
- Promociona eventos deportivos.
- Llevar acciones conjuntas con instituciones educativas, clubs y ligas.
- Celebración de convenios con instituciones.
- Acudir a eventos en representación del presidente.
- Nombrar a los diferentes entrenadores.
- Control de personal en sus actividades.



Con Unidad y Justicia Social

Victoria
se Transforma
M. AYUNTAMIENTO 2024-2027

- Revisión y firma de documentación variada.
- Aplicación de reglamento interno.
- Gestionar ante el municipio, recursos para reparación y mantenimiento de instalaciones.
- Apoyar la promoción y difusión del deporte.
- Entregar material deportivo.
- Diseñar proyectos y publicidad.
- Comprobar gastos.
- Recepción de documentación variada para su autorización y revisión.
- Delega y organiza tareas.
- Solicita gasolina.
- Autoriza vacaciones del personal.
- Planear proyectos.
- Elabora reglamento de cada área deportiva.
- Organiza horarios de áreas deportivas.

AUXILIAR DE DEPORTES: TERESA AMADOR DIAZ

- Asiste a capacitaciones y reuniones.
- Analiza información.
- Apoya en reuniones y eventos deportivos.
- Organiza eventos deportivos
- Captura información variada
- Se encarga del programa de "Activación física".
- Manda a realizar publicidad con el visto bueno del director.
- Programa, organiza y designa actividades a los compañeros de acuerdo a lo establecido con el director.
- Coordina transporte de deportistas.
- Coordinación y seguimiento de las ligas deportivas.
- Realiza activaciones físicas en diversos lugares e instituciones.
- Concentra, modifica y envía memorias deportivas.
- Realiza limpieza y mantenimiento de diferentes áreas deportivas.

SECRETARIO: JORGE ELIAS ESPINOLA REYES

- Analiza información.
- Apoya eventos.
- Entrega documentos en diversas dependencias.



Con Unidad y Justicia Social

Victoria
se Transforma
M. AYUNTAMIENTO 1034-2027

- Alimenta diferentes sistemas con información.
- Elaboración de oficios, circulares, solicitudes.
- Elaboración de información correspondiente al área.
- Captura información variada.
- Elaboración y envío de informes mensuales a CODE Guanajuato.
- Asiste a reuniones y capacitaciones municipales.
- Presta material
- Conduce el programa de transparencia.
- Captura fracciones de contraloría.
- Lleva el control de préstamo de espacios.
- Lleva agenda de eventos, reuniones y capacitaciones de nuestra área.
- Concentra y envía trimestralmente información al área de planeación.
- Organiza y lleva el control del archivo físico y digital.
- Captura información de avances y metas.
- Concentra y envía trimestralmente reporte de prevención del delito.
- Elabora reconocimientos.
- Apoya en la limpieza de oficina y baños de la unidad deportiva

PROMOTOR DE DEPORTES: ALISSON PATRICIA SANCHEZ RESENDIZ

- Asiste a capacitaciones.
- Apoya en reuniones y eventos.
- Realizar activaciones físicas en instituciones y público en general.
- Arbitrea partidos de distintas disciplinas.
- Concentra información de sus activaciones.
- Colocar y quita redes.
- Recoger basura dentro y fuera de la unidad deportiva.
- Poda de árboles y pasto.
- Limpieza de maleza y hojas de áreas verdes
- Encala arboles
- Limpieza de la cancha del asilo
- Limpieza de la cancha magisterial
- Limpieza del parque de paso hondo
- Limpieza de la pista
- Pintar distintos espacios deportivos

PROMOTOR DE DEPORTES: GETZABEL CAMACHO GARCIA

- Asiste a capacitaciones sobre, pesas, fitness, nutrición y suplementación deportiva.
- Apoya en reuniones y eventos.
- Realizar activaciones físicas en instituciones y público en general.
- Concentra información de sus activaciones.
- Limpia y lava el gimnasio.
- Da mantenimiento preventivo y correctivo de los aparatos del gimnasio.
- Ordena el gimnasio.
- Limpia los muros y espejos del gimnasio.
- Otorga programas de entrenamiento.
- Otorga asesorías en alimentación.
- Orienta a los usuarios en suplementación deportiva.
- Da seguimiento a los miembros del gimnasio.
- Comunica sobre cambios de horarios del gimnasio.
- Limpia el exterior del gimnasio.
- Apoya en la limpieza y poda de áreas verdes de la unidad deportiva.
- Abre el gimnasio en horarios específicos los días feriados.

Rubicel Casas Quiroz: Promotor de Beisbol

Edgar Reséndiz González: Promotor de Voleibol

Oliver Alejandro García Casas: Promotor de Ajedrez

Juan Emmanuel Reséndiz Hernández: Promotor de Futbol

José Abihail García Espinoza: Promotor de Atletismo

Eric García: Promotor de Basquetbol

- Entrenamientos.
- Entrega de documentos.
- Organizar encuentros deportivos.
- Elaboración de reconocimientos.
- Apoyo en eventos deportivos.
- Apoyo a promotores en actividades.
- Realización de reportes quincenales.
- Entregar información de las personas atendidas.
- Registrar en la plataforma sus entrenamientos.

AUXILIAR DE DEPORTES: URIEL VELAZQUEZ SUAREZ

- Organiza el trabajo de personal de apoyo (en mantenimiento, limpieza y velador).
- Dar mantenimiento preventivo y correctivo a: sanitarios, bombas de agua, luz eléctrica, tuberías, drenaje, cisternas, tinacos, etc.
- Dar mantenimiento a puertas y cercas de áreas deportivas.
- Encalar arboles
- Limpieza del interior y exterior del parque el mezquital
- Poda de árboles y áreas verdes del mezquital
- Abrir y cerrar el parque mezquital
- Pintar áreas necesarias de las instalaciones
- Limpieza del interior y exterior de; la cancha del asilo, parque el mezquital, cancha magisterial y parque de paso hondo.
- Poda y da mantenimiento a la pista de atletismo

AUXILIAR DE DEPORTES: MA RUDT GARCIA CHAVERO

- Poda césped.
- Pinta las áreas necesarias dentro de las instalaciones.
- Poda de árboles y áreas verdes.
- Recoger hojas y maleza de áreas verdes.
- Regar áreas verdes.
- Dar mantenimiento preventivo y correctivo a: sanitarios, bombas de agua, luz eléctrica, tuberías, drenaje, cisternas, tinacos, etc.
- Limpieza del interior y exterior del parque el mezquital
- Limpieza del interior y exterior de; la cancha del asilo, parque el mezquital, cancha magisterial y parque de paso hondo.
- Poda y da mantenimiento a la pista de atletismo

INTENDENTE: ROSA RESENDIZ DIAZ

- Mantener limpio el interior y el exterior de toda la unidad deportiva.
- Aseo de baños de oficina y del campo 1
- Limpieza de oficina
- Prepara formulas de materiales de limpieza
- Realiza inventario de solicitud de materiales y fórmulas de materiales.
- Limpia y organiza almacén y bodega.

VELADOR: PEDRO VALENCIA AMADOR

- Vigilar y realizar rondines las instalaciones de la unidad deportiva.
- Permitir acceso a ciudadanía en general.
- Dar información al público que lo solicite.
- Registrar y reportar en una bitácora lo acontecido durante su turno de trabajo.
- Apoyar con la colocación y el retiro de redes.
- Apoyar eventos relevantes en fin de semana.
- Realizar rondines
- Regar plantas y jardineras

PUNTO NUMERO 2

Listado General de Actividades (Anual) 2025

1. Mantenimiento de Áreas Deportivas

Limpieza y conservación mensual en espacios clave: Unidad Deportiva Municipal, Cancha del Asilo, Parque El Mezquital y Parque Paso Hondo (detrás de la Universidad).

Acciones operativas: Poda de áreas verdes, rehabilitación menor de canchas, revisión y reposición de luminarias, aplicación de pintura en mobiliario urbano, y mantenimiento de porterías, mallas y gradas.

2. Promotorías Deportivas

Clases continuas y gratuitas en la Unidad Deportiva y Parque El Mezquital (ajedrez, atletismo, básquetbol, fútbol, béisbol, zumba y voleibol).

Gimnasio municipal: Operación de un espacio de acceso libre de lunes a viernes.

3. Promotoría Escolar Permanente

Activación física escolar: Clases continuas impartidas en la Escuela Primaria Rural Federal "Nicolás Bravo" en la comunidad de Xacalazuchitl, enfocadas en la salud y coordinación motriz de los alumnos.

4. Promotorías Deportivas Eventuales

C.c.p. Archivo

HINMIC/JEER

Activaciones físicas escolares en comunidades: Jornadas de ejercicios recreativos y de coordinación en diversas instituciones:

Primaria "Ignacio López Rayón" (Cieneguilla).

Jardín de Niños "Lázaro Cárdenas" (Misión de Arnedo).

Secundaria Oficial Estatal "Victoria".

Escuela de la comunidad de Cerrito Colorado.

5. Enlace de Jóvenes a Eventos Deportivos

Apoyo a talentos locales: Difusión de convocatorias, gestión de inscripciones y otorgamiento de apoyo logístico y económico para la participación de atletas locales en torneos externos.

6. Fomento y Apoyo Deportivo

Respaldo a solicitudes comunitarias: Apoyo económico, gestión logística, préstamo de material deportivo y asignación de canchas para fiestas patronales, clubes y eventos organizados de manera externa a la administración.

7. Eventos Deportivos

Organización de competencias masivas: Realización de torneos, carreras y encuentros deportivos comunitarios y regionales a lo largo del año.

8. Ligas Deportivas

Coordinación de ligas municipales: Promoción de torneos de fútbol en categorías formativas y competitivas, involucrando a equipos de distintas comunidades bajo un esquema incluyente.

Desglose: Primer Trimestre

Periodo: 1 de Enero 2025 al 31 de Marzo 2025

1. Mantenimiento a Espacios Deportivos

Actividades: Mantenimiento en general de las instalaciones, que incluye la atención a las unidades vehiculares, compra de material de limpieza y gasolina.

Presupuesto ejercido: \$26,945.06 (Municipal).

Beneficiarios: 3,588 personas.

2. Promotorías Deportivas

Actividades: Sesiones y entrenamientos continuos en diversas disciplinas (como se observa en las fotos: básquetbol, carreras/atletismo y activaciones).

Presupuesto ejercido: \$50,000.00 (Estatal) y \$900.00 (Municipal).

Beneficiarios: 168 personas.

3. Promotoría Escolar Permanente

Actividades: Coordinación de actividades físicas y dinámicas motrices con niños en entornos escolares.

Presupuesto ejercido: \$349.95 (Municipal).

Beneficiarios: 12 alumnos.

4. Fomento y Apoyo Deportivo

Actividades: Entrega de apoyo económico, logístico, de equipo y acompañamiento de personal para premiaciones y eventos comunitarios.

Presupuesto ejercido: \$28,413.25 (Municipal).

5. Evento Deportivo: Rodada Ciclista "Calentón del Noreste I"

Actividades: Competencia y convivencia de ciclismo de ruta/montaña con premiación en podio.

Presupuesto ejercido: \$233.30 (Municipal).

Número de participaciones: 175 ciclistas.

6. Evento Deportivo: Paseo Ciclista "Pedalear juntos es mejor"

Actividades: Rodada masiva e inclusiva orientada a la convivencia familiar y comunitaria por las calles del municipio.

Presupuesto ejercido: \$116.65 (Municipal).

Número de participaciones: 1,550 personas.

Resumen Financiero del Trimestre

Si necesitas los totales listos para algún reporte, el gasto de este periodo se divide así:

Total Municipal: \$56,958.21

Total Estatal: \$50,000.00

C.c.p. Archivo

HNMC/JEER

Inversión Total del Trimestre: \$106,958.21

Segundo Trimestre

Periodo: 01 de Abril 2025 al 30 de Junio 2025

1. Mantenimiento a Espacios Deportivos

Actividades: Trabajos de pintura y poda de áreas verdes. El presupuesto cubre también el mantenimiento de unidades vehiculares, material de limpieza y gasolina.

Presupuesto ejercido: \$100,451.32 (Municipal).

Beneficiarios: 3,588 personas.

2. Promotorías Deportivas

Actividades: Seguimiento a escuelas técnico-deportivas y formativas (ajedrez, fútbol infantil, activaciones en cancha).

Presupuesto ejercido: \$1,010.51 (Municipal).

Beneficiarios: 293 personas.

3. Promotoría Escolar Permanente

Actividades: Rutinas de activación física y ejercicios de motricidad en planteles educativos rurales.

Presupuesto ejercido: \$349.95 (Municipal).

Beneficiarios: 12 alumnos.

4. Promotoría Escolar Deportiva Eventual (

Actividades: Jornadas especiales de activación recreativa y deportes masivos en diferentes escuelas del municipio.

Presupuesto ejercido: \$676.57 (Municipal).

Beneficiarios: 654 alumnos.

5. Fomento y Apoyo Deportivo

Actividades: Respaldo con recursos económicos, apoyo logístico, premiaciones y material para finales de ligas locales y eventos comunitarios.

Presupuesto ejercido: \$10,255.50 (Municipal).

6. Enlace de Jóvenes a Eventos Deportivos

Actividades: Apoyo para el traslado e inscripción del equipo local en el Torneo de Básquetbol "Embajadores" celebrado en León, Guanajuato.

Presupuesto ejercido: \$1,049.85 (Municipal).

Número de participaciones: 28 deportistas.

7. Evento Deportivo: Rodada Ciclista "Calentón del Noreste II"

Actividades: Segunda edición de la competencia de ciclismo con premiación por categorías en podio.

Presupuesto ejercido: \$233.30 (Municipal).

Número de participaciones: 210 ciclistas.

8. Evento Deportivo: Carrera Ciclista de Ruta Victoria 2025

Actividades: Competencia ciclista regional de gran convocatoria con arco de salida/meta oficial.

Presupuesto ejercido: \$699.90 (Municipal).

Número de participaciones: 490 ciclistas.

9. Evento Deportivo: Carrera Infantil Nocturna de Atletismo Victoria 2025

Actividades: Competencia atlética nocturna adaptada para los niños de las diferentes colonias y comunidades.

Presupuesto ejercido: \$116.65 (Municipal).

Número de participaciones: 210 niños.

10. Evento Deportivo: Carrera Nocturna de Atletismo Victoria 2025

Actividades: Evento estelar atlético nocturno por las principales vialidades del centro histórico del municipio.

Presupuesto ejercido: \$116.65 (Municipal).

Número de participaciones: 220 corredores.

11. Evento Deportivo: Cuadrangular Regional de Básquetbol Femenil y Varonil

Actividades: Torneo relámpago con escuadras representativas de la región en categorías de ambas ramas.

Presupuesto ejercido: \$0.00 (Municipal).

Número de participaciones: 228 basquetbolistas.

12. Evento Deportivo: Torneo Regional de Voleibol Mixto mkl

Actividades: Encuentro e integración de equipos de voleibol en formato mixto en canchas techadas municipales.

Presupuesto ejercido: \$116.65 (Municipal).

Número de participaciones: 235 jugadores.

Resumen Financiero del Segundo Trimestre

Total Municipal Ejercido: \$115,376.85

Total Estatal Ejercido: \$0.00

Inversión Total del Trimestre: \$115,376.85

Tercer Trimestre 2025

Periodo: 1 de Julio 2025 al 30 de Septiembre de 2025

2.1. Promotorías Deportivas

Actividades: Seguimiento técnico y operativo a entrenamientos de fútbol, básquetbol, atletismo, ajedrez y voleibol, beneficiando a más de 330 niñas, niños y jóvenes.

Gasto ejercido: \$0.00.

2.2. Eventos Deportivos

Final Liga de Fútbol Libre Varonil: \$6,731.60

(Gasto de la presidencia municipal para 9 equipos).

Final Liga de Fútbol Libre Femenil

(1ª y 2ª Fuerza): \$7,500.00 (Gasto de la presidencia municipal + trofeos para 16 equipos).

Final Liga de Fútbol Infantil y Juvenil: \$37,147.60

(Gasto de la presidencia municipal para 23 equipos).

Final Liga de Fútbol sub-19: \$2,500.00

(Gasto de la presidencia municipal + trofeos para 6 equipos).

Traslado del Fuego Simbólico del 15 de septiembre: \$28,674.01

(Gasto de la presidencia municipal en el traslado desde Doiores Hidaigo para 20 atletas).

Subtotal Eventos Deportivos: \$84,553.41

2.3. Activaciones Escolares Deportivas

Actividades: Rutinas de coordinación y juegos motores en las escuelas de Xacalásúchitl, Calle Emiliano Zapata, Cerrito Colorado y José Vasconcelos, beneficiando a más de 280 estudiantes.

Gasto ejercido: \$0.00 (Sin erogación directa, únicamente inversión en gasolina).

2.4. Actividades Recreativas

Eventos: Convivencia familiar en "Activa tu Corazón 2025", Clases de Zumba y rutinas personalizadas en el Gimnasio de la unidad deportiva.

Gasto ejercido: \$0.00.

2.5. Activaciones a Comunidades e Instituciones

Actividades: Visita recreativa y acondicionamiento físico a la comunidad de Derramaderos (23 personas).

Gasto ejercido: \$0.00 (Únicamente gasto de gasolina).

2.6. Fomento y Apoyo Deportivo

Apoyo logístico y operativo: Realización de torneos municipales. Gasto ejercido: \$0.00.

Participación de equipos en Copa de la Gente: Gasto ejercido: \$0.00.

Participación de equipos en los Juegos Indígenas: Gasto ejercido: \$1,416.00.

Subtotal Fomento: \$1,416.00.

2.7. Mantenimiento en General

Espacios atendidos: Limpieza, poda, pintura, riego e iluminación en la Unidad Deportiva Municipal, Parque Mezquital, Parque Paso Hondo y la Cancha del Asilo.

Gasto ejercido: \$9,310.42 (Inversión en mantenimiento de transporte y gasolina).

Cuarto Trimestre 2025

Periodo: 1 de Octubre 2025 al 31 de Diciembre de 2025

2.1. Promotorías Deportivas

Actividades: Seguimiento técnico y operativo a entrenamientos de fútbol, atletismo, ajedrez y voleibol. Benefició a más de 330 niñas, niños y jóvenes, promoviendo su participación en torneos y ligas municipales.

Gasto ejercido: \$0.

2.2. Activaciones Escolares Deportivas

Planteles atendidos:

Escuela Primaria "Nicolás Bravo" (Xacaiazúchiti) — Activación fija.

Centro de Atención Múltiple (Calle Emiliano Zapata #1) — Activación fija.

Escuela Primaria "Ignacio Allende" (Cerrito Colorado) — Activación fija.

Impacto: Benefició a más de 180 estudiantes con rutinas de coordinación, juegos motores y circuitos deportivos.

Gasto ejercido: \$0 (Sin erogación directa, únicamente gasolina).

2.3. Actividades Recreativas

Actividades: Clases de Zumba y rutinas de ejercicios personalizados en el Gimnasio de la unidad deportiva.

Gasto ejercido: \$0.

2.4. Fomento y Apoyo Deportivo

Apoyo logístico y operativo: Respaldo en la realización de torneos y entrenamientos municipales. Gasto ejercido: \$0 (únicamente gasolina).

Juegos CONADE: Participación de equipos locales. Gasto ejercido: \$0 (sin erogación directa ni gastos de renta de camión, ya que no cubrió el presupuesto municipal; únicamente gasolina).

2.5. Mantenimiento en General

Espacios atendidos:

Unidad Deportiva Municipal: Limpieza general, poda, riego y mantenimiento correctivo a porterías, tableros y alumbrado.

Parque Mezquital: Limpieza, recolección de residuos, poda y revisión de luminarias.

Parque Paso Hondo: Poda, deshierbe y limpieza general.

Cancha del Asilo: Limpieza, poda, cambio de instalaciones del W.C. y sustitución de focos dañados.

Gasto de mantenimiento: \$0 (Sin erogación directa, únicamente gasolina y mantenimiento de los medios de transporte propios).

Informe del 2026

Primer trimestre 2026

Periodo: 1 de Enero 2026 al 31 de Marzo 2026

Promotorías Deportivas

Acciones: Seguimiento técnico y operativo permanente en las disciplinas de fútbol, atletismo, ajedrez y voleibol. Se impulsaron también jornadas de acondicionamiento físico, técnica deportiva y trabajo en equipo.

Impacto: Se benefició de manera directa a más de 330 niñas, niños y jóvenes, promoviendo la continuidad del deporte organizado mediante torneos locales y ligas municipales.

Activaciones Escolares Deportivas

Plantel atendido: Centro de Atención Múltiple (CAM) ubicado en la Calle Emiliano Zapata #1 (Modalidad: Activación fija).

Impacto: Se benefició a más de 60 estudiantes con rutinas de coordinación, juegos motores, circuitos deportivos y actividades de integración destinadas a fortalecer la convivencia y la disciplina escolar.

Actividades Recreativas

Clases de Zumba: Realizadas en la unidad deportiva para propiciar la integración familiar. Tuvieron una asistencia aproximada de 15 personas por día (alrededor de 900 beneficiados acumulados en el periodo).

Gimnasio de la Unidad Deportiva: Espacio de entrenamiento con rutinas personalizadas que registró una asistencia promedio de 26 personas por día (aproximadamente 1,560 beneficiados acumulados en el trimestre).

Fomento y Apoyo Deportivo

Torneos Locales: Se brindó apoyo logístico y operativo para la realización de ligas municipales en distintas categorías (varonil y femenil). El torneo contó con la participación de 38 equipos y activó a cerca de 400 niños, niñas y adolescentes.

Juegos CONADE: Se respaldó la participación de los selectivos locales financiando los gastos operativos de transporte.

Entrenamientos Municipales: Se alcanzó un registro aproximado de 2,628 personas beneficiadas en diferentes disciplinas (un promedio estimado de 876 personas al mes).

Mantenimiento en General de Infraestructura

Se realizaron trabajos integrales de limpieza general, poda de áreas verdes, deshierbe, riego y revisión de luminarias en los cuatro espacios principales del municipio:

Unidad Deportiva Municipal: Además de la limpieza, se ejecutaron tareas de mantenimiento correctivo en porterías, tableros y alumbrado, se reparó una tubería de drenaje y se sustituyeron 4 redes en las canchas de básquetbol y 2 en el campo 1 de fútbol soccer.

Parque Mezquital: Recolección de residuos y poda.

Parque Paso Hondo: Limpieza general.

Cancha del Asilo: Labores de limpieza, poda, sustitución de focos dañados en el alumbrado y cambio de instalaciones en el W.C.

Segundo trimestre 2026

Periodo: 01 de abril 2026 al 30 de junio 2026

1 promotorías Deportivas

Acciones: Continuación del seguimiento técnico y operativo en fútbol, atletismo, ajedrez y voleibol. Se organizaron jornadas de formación básica en acondicionamiento físico, técnica y trabajo en equipo.

Impacto y Gasto: Se benefició a más de 330 niñas, niños y jóvenes. Se ejercieron \$8,908.80 pesos (más gasolina) destinados al equipamiento de uniformes de básquetbol para 32 niños y niñas beneficiados.

2. Activaciones Escolares Deportivas

Plantel atendido: Centro de Atención Múltiple (CAM) en Calle Emiliano Zapata #1 (Activación fija).

Impacto y Gasto: Benefició a más de 60 estudiantes con circuitos motores, rutinas de coordinación y dinámicas de integración. Gasto ejercido: \$0.00 (sin erogación directa, únicamente gasolina).

3 Actividades Recreativas

Clases de Zumba: Activación física en la unidad deportiva con una asistencia aproximada de 15 personas al día (alrededor de 900 asistencias en el periodo). Gasto ejercido: \$0.00.

Gimnasio Municipal: Rutinas personalizadas con una afluencia de 26 personas al día (aproximadamente 1,500 asistencias en el trimestre). Gasto ejercido: \$0.00.

4 Fomento y Apoyo Deportivo

Torneo de Fútbol Rápido Libre Varonil: Participaron 12 equipos reuniendo a cerca de 180 adolescentes y adultos. Se ejercieron \$20,734.00 pesos, de los cuales \$10,410.00 fueron para premios en efectivo y \$10,324.00 para la compra de trofeos.

Inauguración de Ligas Infantiles: Se ejercieron \$11,696.07 pesos, distribuidos en refrigerios (\$2,578.50) y balones para los equipos (\$9,117.57). Atendió a 23 equipos con un aproximado de 414 niñas, niños y adolescentes.

Juegos CONADE: Participación de 02 atletas selectivos. Gasto ejercido: \$0.00 (sin erogación directa, solo gasto de gasolina).

Entrenamientos Mensuales: Se mantuvo la atención a un promedio estimado de 876 personas por mes (2,628 beneficiados acumulados en el trimestre).

5 Mantenimiento en General

Se aplicó una inversión de \$36,656.50 pesos (más gasolina y mantenimiento de transporte) para la atención de los siguientes espacios:

Unidad Deportiva Municipal: Limpieza, poda, riego y mantenimiento correctivo. Se reemplazó un registro de metal en la fosa, se restableció la red de agua hacia los tinacos de los baños principales y se restauró la pintura en la oficina.

Parque Mezquital: Labores de limpieza, recolección de residuos, poda de áreas verdes y de juego.

Parque Paso Hondo: Acciones de poda, deshierbe y limpieza general.

Cancha del Asilo: Trabajos de limpieza, poda, sustitución de focos dañados en el alumbrado y cambio de instalaciones en el W.C.

PUNTO NUMERO 3

Se hace de su conocimiento que en lo que va de la presente Administración Pública Municipal 2024-2027, esta Dirección de Acción Deportiva reporta un saldo blanco, por lo que **NO** se tiene registro de ninguna riña, altercado o conflicto en los eventos organizados por esta dependencia.

Este resultado se ha logrado gracias a la implementación de medidas preventivas y de seguridad rigurosas en cada uno de los torneos masivos y actividades permanentes, entre las cuales destacan:

Cero Tolerancia al Consumo de Alcohol: Se mantiene una estricta prohibición de la venta y consumo de bebidas alcohólicas dentro de las unidades deportivas y áreas de juego, evitando que este sea un factor de riesgo.

Coordinación Interinstitucional: Para la realización de finales de ligas y eventos masivos, se trabaja de manera conjunta con la Dirección de Seguridad Pública Municipal, asegurando la presencia de elementos que salvaguarden el orden y la integridad de los asistentes.

Reglamentos Internos de Competencia: Todas las ligas operan bajo reglamentos formativos estrictos que sancionan severamente cualquier conducta antideportiva o de incitación a la violencia por parte de jugadores, cuerpos técnicos o porra.

Con estas acciones, el Municipio de Victoria reafirma su compromiso de mantener los espacios deportivos como zonas 100% familiares, seguras y de sana convivencia

PUNTO NUMERO 4

Se hace de su conocimiento que esta Dirección de Acción Deportiva no otorga becas deportivas en la modalidad de estímulo económico directo.

Sin embargo, la estrategia municipal para fortalecer, motivar y detectar el talento de alto rendimiento se ejecuta a través de los siguientes mecanismos de apoyo y formación:

Promotorías Deportivas Gratuitas: Se brinda acceso 100% gratuito a academias y entrenamientos formativos en disciplinas como fútbol, atletismo, ajedrez y voleibol para toda la población interesada, eliminando cualquier barrera económica para el desarrollo del talento local.

Apoyo Integral a Atletas de Alto Rendimiento: A los deportistas destacados que representan al municipio en competencias oficiales, se les respalda directamente cuando lo requieren mediante la cobertura de viáticos, gasolina y hospedaje para asegurar su participación.

Como muestra del impacto de estos apoyos y el seguimiento al alto rendimiento, se destaca la participación histórica de los siguientes atletas del municipio en la disciplina de Atletismo:

Azulen L. F. (14 años) – Ganadora de la medalla de Bronce a nivel nacional en los Juegos CONADE.

Berenice E. C. (17 años) – Ganadora de la medalla de Oro a nivel nacional en los Juegos CONADE.

José G. M. (17 años)

Iván M. R. (16 años)

Alexander M. R. (14 años)

Cristopher G. S. (15 años)

Con estas acciones, la administración municipal reafirma su compromiso de motivar e impulsar el talento deportivo de Victoria, garantizando que sus atletas destacados cuenten con las facilidades operativas para poner en alto el nombre de nuestro municipio a nivel nacional.

PUNTO NUMERO 5

Con el firme compromiso de eficientar el desempeño del servicio público y optimizar la atención a la ciudadanía dentro de los espacios administrativos, se hace de su conocimiento que un integrante adscrito al personal de oficina de esta dependencia ha recibido capacitación formal durante el periodo de la actual administración.

A continuación, se detallan de manera precisa los datos de la capacitación registrada en nuestros archivos:

Personal Capacitado: C. Jorge Elias Espinola Reyes.

Nombre de la Capacitación / Curso: Gestión de Estrés.

Periodo / Fechas de Impartición: Del 12 al 27 de enero de 2026.

Impartido por: Alba Mónica Ramírez Argüelles.

Cabe señalar que esta Dirección promueve de manera permanente la actualización de sus colaboradores, buscando que las herramientas adquiridas se traduzcan en una mejor organización y ejecución de los programas deportivos del municipio.

PUNTO NUMERO 6

Durante el periodo que comprende el año 2025 y lo transcurrido hasta mayo de 2026, esta Dirección de Acción Deportiva gestionó y recibió apoyos de carácter estatal destinados al equipamiento y desarrollo de eventos tradicionales en nuestro municipio. Los apoyos económicos institucionales recibidos se detallan a continuación:

Enero de 2025 (Apoyo en Especie/Material): Se recibió un apoyo económico por la cantidad de \$50,000.00 pesos por parte del Gobierno del Estado, recurso que fue destinado exclusivamente para la adquisición de materiales deportivos diversos en beneficio de los usuarios de las unidades y ligas municipales

Agosto de 2025 (Apoyo para Eventos): Se recibió un subsidio de \$30,000.00 pesos otorgado por instancias estatales, el cual se ejerció de manera íntegra para cubrir las premiaciones de las actividades deportivas organizadas en el marco de la Feria San Juan Bautista 2025.

Finalmente, se hace constar que de las revisiones efectuadas a los archivos de esta dependencia, no se cuenta con registros de apoyos financieros, en especie o de infraestructura

provenientes de instituciones federales, empresas privadas, ni por parte de legisladores locales o federales durante el lapso de tiempo consultado.

A si mismo se anexa memorias fotográficas de algunos eventos mencionados

Cabe señalar que la presente información se comparte con el firme compromiso de cumplir con los principios de certeza, eficacia, transparencia y rendición de cuentas que rigen a la presente Administración Pública Municipal 2024-2027. De igual manera, se hace constar que dicha documentación ha sido enviada en medios magnéticos al correo electrónico institucional provisto por su dependencia.

Sin otro particular por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo, quedando a su entera disposición para cualquier aclaración complementaria.

EXPRESAMENTE:
"CON UNIDAD Y JUSTICIA SOCIAL, VICTORIA SE TRANSFORMA"



DIRECTOR DE ACCIÓN DEPORTIVA

ADMINISTRACIÓN 2024-2027

CUADRANGULAR REGIONAL de
BÁSQUETBOL
Femenil y Varonil
Categoría 2007-2009

DOMINGO 22 DE JUNIO

INSCRIPCIÓN

GRATUITA

HORARIO

09:00 AM

UNIDAD DEPORTIVA



REQUISITOS:

COPIA DE CURP

PREMIACIÓN FEMENIL Y VARONIL

1ER LUGAR \$2,000
2DO LUGAR \$1,500
3ER LUGAR \$1,000
4TO LUGAR \$500

MÁS INFORMACIÓN CON YAMILET GARCÍA
WHATSAPP (419) 128 92 18



Comité Olímpico Nacional de Uruguay
Unidos por el deporte, juntos hacia el futuro





PRESIDENCIA MUNICIPAL

Presidencia Municipal S/N Col. Centro CP. 37920
Tel. 455 256 800 Victoria, Coahuila.

FOLIO
2927

Recibí de la Tesorería Municipal de Victoria, Gto. La Cantidad de \$ 2 000
(Dosmil pesos 00/100 MV)
CONCEPTO: Cuadrangular Regional de Basquetbol
Varonil y Femenil
Primer lugar (Varonil)

VICTORIA, GTO. A 27 DE Junio DE 2025

RECIBÍ

NOMBRE: Alejandro Landaverde C

DOMICILIO: [Redacted]

Vo. Bo.
El Presidente Municipal

Qu Qu

Pagos
El Comisionado Hacienda



PRESIDENCIA MUNICIPAL

P. S. S.

Palacio Municipal S/N Col. Centro CP. 27520
Tel. 42 234 3100 Victoria, Guerrero.

FOLIO

2928

Recibí de la Tesorería Municipal de Victoria, Gto. La Cantidad de \$ 1500
(Mil quinientos pesos 00/100 MN)
CONCEPTO: Cuadrangular Regional de Basquetbol
Varonil y Femenil
2 do lugar (Varonil)

VICTORIA, GTO. A 22 DE Junio DE 2025

NOMBRE: Catalina López [Redacted]

DOMICILIO: [Redacted]

Vo. So.
El Presidente Municipal

RECIBÍ
[Signature]
Pagué
El Comisionado de Hacienda



PRESIDENCIA MUNICIPAL

S.S.B.

Edificio Municipal S/N Col. Centro CP. 37930
Tel. 010 224 293 Victoria, Campeche.

FOLIO

2929

Recibí de la Tesorería Municipal de Victoria, Gto. La Cantidad de \$ 1000

(Mil pesos 00/100 MN)

CONCEPTO: Cuadrangular Regional de Basquetbol
Varonil y Femenil
3 er lugar (Varonil)

VICTORIA, GTO. A 27 DE Junio DE 2025.

NOMBRE: Sandra Landaverde

DOMICILIO: [Redacted]

Vo. Bo.
El Presidente Municipal

RECIBÍ

[Redacted Signature]

Paguese
El Comisionado de Hacienda



PRESIDENCIA MUNICIPAL

Oficina Municipal S/P. del Centro CP. 37825
Calle 2da. 2100 Victoria-Guanajuato.

FOLIO
2930

Recibí de la Tesorería Municipal de Victoria, Gto. La Cantidad de \$ 500
(Quinientos pesos 00/100 M.N.)
CONCEPTO: Cuadrangular Regional de Béisquetbol
Varonil y Femenil
Ato legal (Varonil)

VICTORIA, GTO. A 28 DE Janio DE 2025
NOMBRE: Jose Alvarez
DOMICILIO: [Redacted]

Va. Bo.
El Presidente Municipal

RECIBÍ
[Redacted]
Paguese
El Comisionado de Hacienda



PRESIDENCIA MUNICIPAL

3 3 3

Edificio Municipal S/N - Col. Centro CP. 37320
Tel. de 234 300 Victoria, Guanajuato.

FOLIO
2931

Recibí de la Tesorería Municipal de Victoria, Gto. La Cantidad de \$ 2000
(Dosmil pesos 00/100 MN)
CONCEPTO: Cuadrangular Regional de Bases del
Vaivonil y Femenil
1er Lugar (Femenil)

VICTORIA, GTO. A 22 DE Junio DE 2025
NOMBRE: Rene Navara [Redacted]
DOMICILIO: [Redacted]

Va. Bo.
El Presidente Municipal

RECIBÍ
[Signature]
[Redacted]
Paguese
El Comisionado de Hacienda



PRESIDENCIA MUNICIPAL

Municipio Municipal S/A Cal. Centro CP. 37920
Tel. 019 754 3700 Victoria, Cuernavaca.

FOLIO
2932

Recibí de la Tesorería Municipal de Victoria, Gto. La Cantidad de \$ 1 500
Mil quinientos pesos 001100 MN
CONCEPTO: Coordinación Regional de Basquetbol
Varonil y Femenil
2do lugar (Femenil)

VICTORIA, GTO. A 22 DE Junio DE 2025

RECIBÍ

NOMBRE: Alejandro Landaverde [Redacted]

DOMICILIO: Calle Nueva [Redacted]

Vo. So.
El Presidente Municipal

Dominguez, Gto.

Paguez
El Comisionado de Hacienda



PRESIDENCIA MUNICIPAL

Palacio Municipal S/N Col. Centro CP. 37820
Tel. 413 214 300 Victoria, Guanaquato.

FOLIO
2933

Recibí de la Tesorería Municipal de Victoria, Gto. La Cantidad de \$ 1000
(Mil pesos 00/100 MN)
CONCEPTO: Cuadrangular Regional de Basquetbol
Varonil y Femenil
3 er lugar (Femenil)

VICTORIA, GTO. A 22 DE Junio DE 2025.

NOMBRE: Sandra Landaverde
DOMICILIO: [Redacted]

Vo. Bo.
El Presidente Municipal

RECIBÍ
[Redacted Signature]
Paguense
El Comisionado de Hacienda



PRESIDENCIA MUNICIPAL

000

Datario Municipal S/A - Cel. Centro - CP. 37000
Tel. 018 226 2700 Victoria, Guanajuato.

FOLIO

2934

Recibí de la Tesorería Municipal de Victoria, Gto. La Cantidad de \$ 500
(Quinientos pesos 00/100 MN)
CONCEPTO: Cuadrangular Regional de Basquetbol
Varonil y Femenil
A 6o lugar (Femenil)

VICTORIA, GTO. A 27 DE Junio DE 2025

NOMBRE: Catalina López [Redacted]

DOMICILIO: [Redacted]

[Redacted] Presidente Municipal

RECIBÍ

[Redacted Signature]

Paguese
El Comisionado de Hacienda

FORMATO DE REPORTE MENSUAL DEL MUNICIPIO



No	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN Escuela/Dependencia/Centro	Municipio: VICTORIA														Mes de reporte: OCTUBRE	
		3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		TOTALES			
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
1	UNIDAD DEPORTIVA ENTRENAMIENTOS	2	0	12	9	36	29	2	3	0	0	0	0	52	41		
2	PRGMOTORIA ALEDREZ JARDIN PRINCIPAL	0	0	5	2	8	3	1	0	0	0	0	14	5			
3	VOLEIBOL PROMOTORIA MEZQUITAL	0	0	6	8	7	6	6	18	9	4	0	28	36			
4	ACTIVACION ZUMBA EN CAMP VICTORIA	2	0	12	25	32	16	46	11	3	0	0	95	52			
5	UNIDAD DEPORTIVA LIGAS DE FUTBOL	18	27	187	41	228	144	164	71	91	72	59	747	383			
6	ARTVATEC	0	0	12	14	320	295	30	28	2	3	0	364	340			
7	ACTIVACION SABES CIENEGUILLA	0	0	0	0	130	100	5	11	3	2	0	138	113			
8	INTERTELESECUNDARIAS	9	6	28	26	162	154	11	9	3	4	0	213	199			
9	ACTIVACION CENTRO DE ATENCION MULTIPLE	0	0	17	8	3	0	0	0	4	6	0	24	14			
10	ENTRENAMIENTOS DE BEISBOL	2	0	12	0	32	0	46	0	27	0	0	119	0			
11													0	0			
12													0	0			
13													0	0			
14													0	0			
15													0	0			
16													0	0			
17													0	0			
18													0	0			
19													0	0			
20													0	0			
21													0	0			
22													0	0			
23													0	0			
24													0	0			
25													0	0			
TOTALES		33	33	291	133	958	747	311	151	142	91	59	28	1794	1183		

Nombre y firma de quien reporta

[Handwritten signature]





Comisión de Deporte del Estado de Guanajuato
Dirección de Cultura Física

Memoria Deportiva Personas Morales Núm. de folio: _____

Institución que reporta: ACCION DEPORTIVA VICTORIA

Nombre del evento: PROMOTORIAS FUTBOL Nombre del Beneficiario: ACCION DEPORTIVA VICTORIA

Fecha del evento: 18 DICIEMBRE 25 Programa: Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: UNIDAD DEPORTIVA VICTORIA Si es institución educativa
mencionar su C.C.T. _____

Domicilio: KILOMETRO 1, CARRETERA VICTORIA-SANTA CATARIHA COLONIA CENTRO 37920
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad (Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

País: MEXICO Estado: GUANAJUATO Municipio: VICTORIA

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		General
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
	2	0	12	9	36	29	2	3	0	0	0	0	52	41	93

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

ENTRENAMIENTOS BASADOS EN FUTBOL: CALENTAMIENTO, EJERCICIOS DE MOVILIDAD Y FLIXIBILIDAD. EJERCICIOS DINAMICOS DE FUERZA, VELOCIDAD, RESISTENCIA, POTENCIA, COORDINACION ETC. INTERESCUADRAS, TOQUE Y MANEJO DE BALON, ESTIRAMIENTO AL FINALIZAR LA PRACTICA

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado

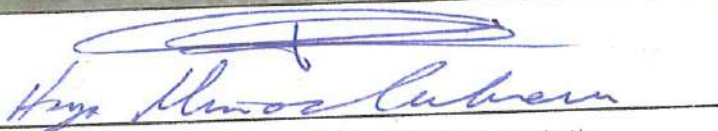


Hugo Neftali Muñoz Cabrera
Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA




Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social.»



Comisión de Deporte del Estado de Guanajuato
Dirección de Cultura Física

Memoria Deportiva Personas Morales Núm. de folio: _____

Institución que reporta: Acción Deportiva Victoria

Nombre del evento: Clases de ajedrez Nombre del Beneficiario: _____ Promotores: _____

Fecha del evento: 29, 6, 1: 11,12 25 Programa: Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: Jardín Principal de Victoria Guanajuato Si es Institución educativa menciónar su C.C.T. _____

Domicilio: Jardín Zaragoza s/n Centro: 37920
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad (Barrio, Ejido, Hdo, Fracc, Etc.) C.P. _____

País: México Estado: Guanajuato Municipio: Victoria

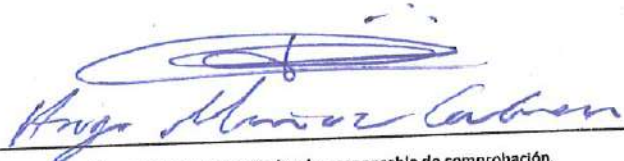
Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	0	0	5	2	8	3	1	0	0	0	0	0	0	14	5

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

En este mes se tuvo la participación en la copa de la gente de ajedrez, para la cual se preparó a los niños en vista a su participación. Los temas abarcaron desde aspectos técnicos, tácticos y de estrategia, fortaleciendo su nivel de atención y comprensión del juego.

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado




Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA




Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social».



Comisión de Deporte del Estado de Guanajuato
Dirección de Cultura Física

Memoria Deportiva Personas Morales Núm. de folio: _____

Institución que reporta: COMUDE VICTORIA

Nombre del evento: Liga de Fútbol Rapido Varonil Nombre del Beneficiario: MUNICIPIO DE VICTORIA

Fecha del evento: 20 Diciembre 25 Programa: Gente Activa

Día Mes Año

Nombre del espacio: UNIDAD DEPORTIVA, VICTORIA, GTO. Si es institución educativa
mencionar su C.C.T. _____

Domicilio: CARRETERA VICTORIA A TIERRA BLACA KM 1 VICTORIA 37920

Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad (Barrio, Ejido, Hdo, Fracc., Etc.) C.P.

Pais: MÉXICO Estado: GUANAJUATO Municipio: VICTORIA

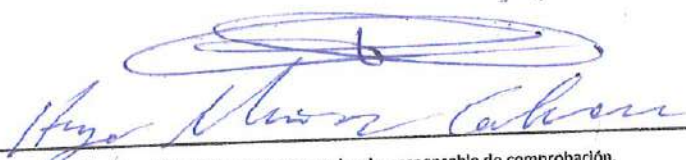
Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	2	0	6	2	27	2	71	15	43	7	14	0	163	26	189

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

PARTIDOS DE LA LIGA LIBRE VARONIL

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado




 Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA




Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social».



Comisión de Deporte del Estado de Guanajuato
Dirección de Cultura Física

Memoria Deportiva Personas Morales Núm. de folio: _____

Institución que reporta: COMUDE VICTORIA

Nombre del evento: Liga de Fútbol Rápido Libre Femenil Nombre del Beneficiario: MUNICIPIO DE VICTORIA

Fecha del evento: 20 Diciembre 25 Programa: Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: UNIDAD DEPORTIVA, VICTORIA, GTO. Si es institución educativa menciónar su C.C.T. _____

Domicilio: CARRETERA VICTORIA A TIERRA BLACA KM 1 VICTORIA 37920
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejdo, Hdo, Fracc., Etc.) C.P.

País: MÉXICO Estado: GUANAJUATO Municipio: VICTORIA

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	6	13	8	11	11	28	16	37	5	52	3	15	49	156	205

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

PARTIDOS DE LA LIGA DE FUTBOL RAPIDO LIBRE FEMENIL

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado

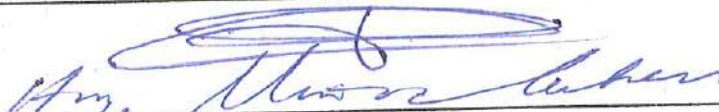



Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA




Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social».

Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporta: COMUDE VICTORIA

Nombre del evento: INTERTELESECUNDARIAS Nombre del Beneficiario: MUNICIPIO

Fecha del evento: 11 12 25 Programa: Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: UNIDAD DEPORTIVA Si es Institución educativa mencionar su C.C.T. _____

Domicilio: CARR. VICTORIA - TIERRA BLANCA KM1 37920
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

País: MÉXICO Estado: GUANAJUATO Municipio: VICTORIA

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	9	6	28	26	162	154	11	9	3	4	0	0	213	199	412

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

EVENTO DEPORTIVO ENTRE VARIAS ESCUELAS DE LA REGION CON SEDE EN VICTORIA GUANAJUATO

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado



Hugo Manuel Cabrera

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA



Hugo María Tabares

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



Con Unidad y Justicia Social

Victoria

se Transforma

ADMINISTRACIÓN 2024-2027

DIRECCIÓN DE

REGIÓN DE DEPORTES

«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos a los contemplados en la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - L.O.T.I.P. Artículo 5º inciso 1º.»



**Comisión de Deporte del Estado de Guanajuato
Dirección de Cultura Física**

Memoria Deportiva Personas Morales Núm. de folio: _____

Institución que reporta: COMUDE VICTORIA

Nombre del evento: Liga de Fut-bol soccer dominical Nombre del Beneficiario: MUNICIPIO DE VICTORIA

Fecha del evento: 17 Diciembre 25 Programa: Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: UNIDAD DEPORTIVA, VICTORIA, GTO. Si es Institución educativa
mencionar su C.C.T.

Domicilio: CARRETERA VICTORIA A TIERRA BLACA KM 1 VICTORIA 37920
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

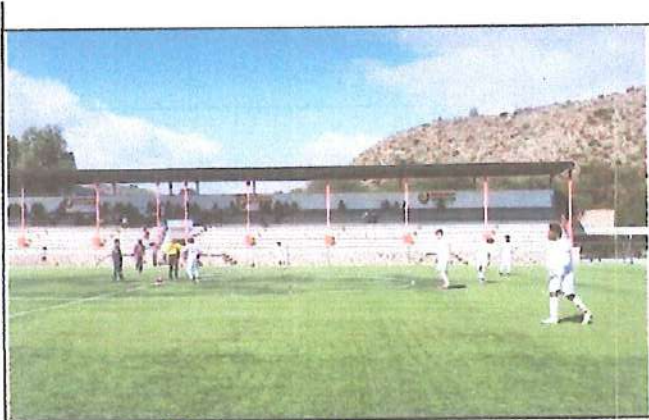
País: MÉXICO Estado: GUANAJUATO Municipio: VICTORIA

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	7	9	10	5	79	21	68	9	39	11	32	8	235	63	298

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

PARTIDOS DE LA LIGA MUNICIPAL DE FUTBOL SOCCER LIBRE VARONIL

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado



Hugo Manuel Leber

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA



Hugo María Lebrón

Nombre y Firma del representante legal y responsable de comprobación.



«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social.»

Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporta: COMUDE VICTORIA

Nombre del evento: Fut-bol Infantil Nombre del Beneficiario: MUNICIPIO DE VICTORIA

Fecha del evento: 17 Diciembre 25 Programa: Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: UNIDAD DEPORTIVA, VICTORIA, GTO. Si es Institución educativa
mencionar su C.C.T.

Domicilio: CARRETERA VICTORIA A TIERRA BLACA KM 1 VICTORIA 37920
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

País: MÉXICO Estado: GUANAJUATO Municipio: VICTORIA

Personas Asistidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	3	5	163	23	111	93	9	10	4	2	10	5	300	138	438

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

ENTRENAMIENTOS PARA EL SELECTIVO, LIGA DE 6 CATEGORIAS Y PARTIDOS.

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado



Hugo Muñoz Cabrera

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA



Hugo Oscar Cohen

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social.»

Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporta: COMUDE VICTORIA

Nombre del evento: ACTIVACIÓN ZUMBA CAMP Nombre del Beneficiario: MUNICIPIO

Fecha del evento: 12 12 25 Programa: Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: CAMP Si es institución educativa menciónar su C.C.T. _____

Domicilio: _____ C.P. 37920
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.)

Pais: MÉXICO Estado: GUANAJUATO Municipio: VICTORIA

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	2	0	12	25	32	16	46	11	3	0	0	0	95	52	147

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado



Ilugo Neftali Muñoz Cabrera

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA



Hugo Nefelali Muñoz Cabrera

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social».

Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporta: ACCION DEPORTIVA

Nombre del evento: SABES CIENEGUILLA Nombre del Beneficiario: MUNICIPIO

Fecha del evento: 1 DICIEMBRE 25 Programa: Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: SABES CIENEGUILLA Si es Institución educativa menciónar su C.C.T. _____

Domicilio: CIENEGUILLA VICTORIA 37920
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

País: MEXICO Estado: GUANAJUATO Municipio: VICTORIA

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	0	0	0	0	130	100	5	11	3	2	0	0	138	113	251

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

EVENTO DEPORTIVO PARA TODA LA ESCUELA

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado

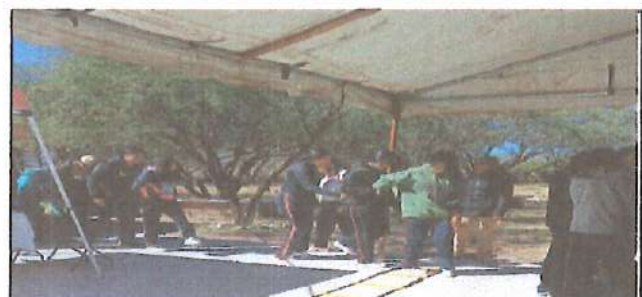


Hugo Nefedli Muñoz Cabrera

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA



Hugo Nefrali Muñoz Cabrero

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social.»

Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporte:

ACCIÓN DEPORTIVA VICTORIA

Nombre del evento:

PROMOTORIAS

Nombre del Beneficiario:

ACCIÓN DEPORTIVA VICTORIA

Fecha del evento:

17 Diciembre 25
Día Mes Año

Programa:

Gente Activa

Nombre del Espacio:

MEZQUITAL

Si es institución educativa
mencionar su C.C.T.

Domicilio:

Calle 16 de Septiembre
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc)

ZONA CENTRO

Asentamiento/Colonia/Localidad (Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.)

37920

C.P.

País:

MÉXICO

Estado:

GUANAJUATO

Municipio:

VICTORIA

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	0	0	6	8	7	6	6	18	9	4	0	0	28	36	64

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado



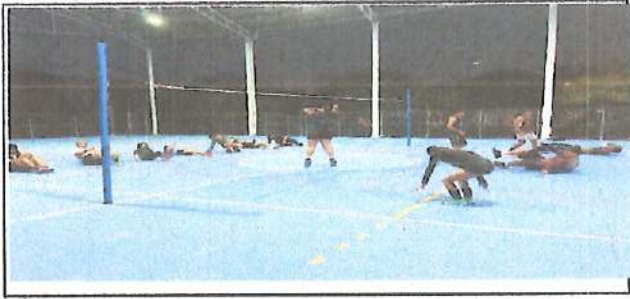
Hugo Neffkli Muñoz Cabrera



Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA



Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporta:

ACCION DEPORTIVA

Nombre del evento:

CENTRO DE ATENCIÓN MULTIPLE

Nombre del Beneficiario:

MUNICIPIO

Fecha del evento:

14 DICIEMBRE 25
Día Mes Año

Programa:

Gente Activa

Nombre del Espacio:

CENTRO DE ATENCIÓN MULTIPLE

Si es Institución educativa
mencionar su C.C.T.

11DML0047F

Domicilio:

EMILIANO ZAPATA

VICTORIA

37920

Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc)

Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.)

C.P.

País:

MEXICO

Estado:

GUANAJUATO

Municipio:

VICTORIA

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	0	0	17	8	3	0	0	0	4	6	0	0	24	14	38

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

Se realizó activación física dirigida a niñas y niños con discapacidad, implementando ejercicios adaptados a sus condiciones particulares. La actividad se enfocó en promover la inclusión, el bienestar físico y emocional, así como el desarrollo de sus habilidades motrices, garantizando la participación activa de cada uno de los asistentes

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado



Hugo Neftali Muñoz Cabrera

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA



Hugo Nefalí Muñoz Cabrera

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.

GOBIERNO DE VICTORIA
Victoria
se Transforma
al desarrollo social
DIRECCIÓN DE
ACCIÓN DEPORTIVA

«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social».

Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporta: ACCION DEPORTIVA

Nombre del evento: ARTIVATEC Nombre del Beneficiario: MUNICIPIO

Fecha del evento: 6 DICIEMBRE 25 Programa: Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: UNIDAD DEPORTIVA Si es Institución educativa menciónar su C.C.T.

Domicilio: CIENEGUILLA VICTORIA 37920
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonla/Localidad(Barrio, Ejldo, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

País: MEXICO Estado: GUANAJUATO Municipio: VICTORIA

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	0	0	12	14	320	295	30	28	2	3	0	0	364	340	704

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

EVENTO DEPORTIVO PARA VARIAS ESCUELAS

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado



Hugo Neftali Muñoz Cabrera

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA



Hugo Neftali Muñoz Cabrera

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social».

Memoria Deportiva Personas Morales
Núm. de folio: _____

Institución que reporta:
COMUDE VICTORIA
Nombre del evento:
ENTRENAMIENTO DE BEISBOL
Nombre del Beneficiario:
MUNICIPIO
Fecha del evento:
16 12 25
Programa:
Gente Activa
Día Mes Año
Nombre del Espacio:
UNIDAD DEPORTIVA
**Si es institución educativa
mencionar su C.C.T.**
Domicilio:
CARRETERA VICTORIA-TIERRA BLANCA KM 1
37920
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc)
Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.)
C.P.
País:
MÉXICO
Estado:
GUANAJUATO
Municipio:
VICTORIA

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	2	0	12	0	32	0	46	0	27	0	0	0	119	0	119

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.
Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado

Hugo Neftali Muñoz Cabrera
Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.


MEMORIA FOTOGRÁFICA



Hugo Neftali Muñoz Cabrera

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos a los contemplados en el artículo 27 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.»



FORMATO DE REPORTE MENSUAL DEL MUNICIPIO

No	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN Escuela/Dependencia/Centro	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		TOTALES	
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
		Municipio: VICTORIA		Municipio: VICTORIA		Municipio: VICTORIA		Municipio: VICTORIA		Municipio: VICTORIA		Municipio: VICTORIA		Municipio: VICTORIA	
		Més de reporte: OCTUBRE		Més de reporte: OCTUBRE		Més de reporte: OCTUBRE		Més de reporte: OCTUBRE		Més de reporte: OCTUBRE		Més de reporte: OCTUBRE		Més de reporte: OCTUBRE	
1	UNIDAD DEPORTIVA ENTRENAMIENTOS	5	0	20	16	36	14	22	4	19	1	0	0	0	35
2	PROMOTORA AJEDREZ JARDIN PRINCIPAL	0	0	4	2	7	3	1	0	0	0	0	0	12	5
3	VOLEIBOL PROMOTORA MEZQUITAL	0	0	6	4	4	6	9	8	4	3	0	0	23	21
4	ACTIVACIÓN EN CAMP VICTORIA	0	0	17	8	3	0	0	0	4	6	0	0	24	14
5	UNIDAD DEPORTIVA PARTIDOS DE LIGAS	15	23	174	14	225	148	142	76	86	63	51	34	693	358
6	ACTIVACION ESCUELA CERRITO COLORADO	0	0	20	8	4	9	0	0	0	0	0	0	24	17
7	ACTIVACION SABES CIENEGUILLA	0	0	0	0	130	100	5	11	3	2	0	0	138	113
8														0	0
9														0	0
10														0	0
11														0	0
12														0	0
13														0	0
14														0	0
15														0	0
16														0	0
17														0	0
18														0	0
19														0	0
20														0	0
21														0	0
22														0	0
23														0	0
24														0	0
25														0	0
TOTALES		20	23	241	52	409	280	179	99	116	75	51	34	1016	563

Sello

Nombre y firma de quien reporta

MEMORIA FOTOGRÁFICA



Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social.»

Comisión de Deporte del Estado de Guanajuato
Dirección de Cultura Física

Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporta: ACCION DEPORTIVA

Nombre del evento: CENTRO DE ATENCIÓN MULTIPLE Nombre del Beneficiario: MUNICIPIO

Fecha del evento: 6 NOVIEMBRE 25 Programa: Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: CENTRO DE ATENCIÓN MULTIPLE Si es institución educativa menciónar su C.C.T. 11DML0047F

Domicilio: EMILIANO ZAPATA VICTORIA 37920
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

Pais: MEXICO Estado: GUANAJUATO Municipio: VICTORIA

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	0	0	17	8	3	0	0	0	4	6	0	0	24	14	38

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

Se realizó activación física dirigida a niñas y niños con discapacidad, implementando ejercicios adaptados a sus condiciones particulares. La actividad se enfocó en promover la inclusión, el bienestar físico y emocional, así como el desarrollo de sus habilidades motrices, garantizando la participación activa de cada uno de los asistentes

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado



Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA





Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social.»

Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporta: ACCION DEPORTIVA

Nombre del evento: SABES CIENEGUILLA Nombre del Beneficiario: MUNICIPIO

Fecha del evento: 18 NOVIEMBRE 25 Programa: Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: SABES CIENEGUILLA Si es institución educativa
mencionar su C.C.T. _____

Domicilio: CIENEGUILLA VICTORIA 37920
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

País: MEXICO Estado: GUANAJUATO Municipio: VICTORIA

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	0	0	0	0	130	100	5	11	3	2	0	0	138	113	251

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

EVENTO DEPORTIVO PARA TODA LA ESCUELA

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado



Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA



Sello

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.

«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social.»



Comisión de Deporte del Estado de Guanajuato
Dirección de Cultura Física

Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporta: _____ **COMUDE VICTORIA**

Nombre del evento: _____ **Fut-bol Infantil** Nombre del Beneficiario: _____ **MUNICIPIO DE VICTORIA**

Fecha del evento: **20** **Noviembre** **25** Programa: **Gente Activa**

Día Mes Año

Nombre del Espacio: _____ **UNIDAD DEPORTIVA, VICTORIA, GTO.** Si es institución educativa
mencionar su C.C.T. _____

Domicilio: _____ **CARRETERA VICTORIA A TIERRA BLACA KM 1** **VICTORIA** **37920**

Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad (Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

Pais: _____ **MÉXICO** Estado: _____ **GUANAJUATO** Municipio: _____ **VICTORIA**

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	3	5	158	8	126	96	8	12	2	1	8	5	305	127	432

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

ENTRENAMIENTOS PARA EL SELECTIVO, LIGA DE 6 CATEGORIAS Y PARTIDOS.

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado



Sello

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.

MEMORIA FOTOGRÁFICA



Sello

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.

«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social».



**Comisión de Deporte del Estado de Guanajuato
Dirección de Cultura Física**

Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporta: _____ **COMUDE VICTORIA**

Nombre del evento: _____ **Liga de Fut-bol Rapido Varonil** **Nombre del Beneficiario:** _____ **MUNICIPIO DE VICTORIA**

Fecha del evento: **20** **Noviembre** **25** **Programa:** **Gente Activa**

Día Mes Año

Nombre del Espacio: _____ **UNIDAD DEPORTIVA, VICTORIA, GTO.** **Si es Institución educativa**
mencionar su C.C.T. _____

Domicilio: _____ **CARRETERA VICTORIA A TIERRA BLACA KM 1** **VICTORIA** **37920**

Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

Pais: _____ **MÉXICO** **Estado:** _____ **GUANAJUATO** **Municipio:** _____ **VICTORIA**

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	0	0	0	0	25	0	68	14	37	3	7	0	137	17	154

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

PARTIDOS DE LA LIGA LIBRE VARONIL

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado



Sello

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.

MEMORIA FOTOGRÁFICA



Sello

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.

«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social».



**Comisión de Deporte del Estado de Guanajuato
Dirección de Cultura Física**

Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporta: COMUDE VICTORIA

Nombre del evento: Liga de Fut-bol Rapido Libre Femenil Nombre del Beneficiario: MUNICIPIO DE VICTORIA

Fecha del evento: 20 Noviembre 25 Programa: Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: UNIDAD DEPORTIVA, VICTORIA, GTO. Si es Institución educativa menciónar su C.C.T. _____

Domicilio: CARRETERA VICTORIA A TIERRA BLACA KM 1 VICTORIA 37920
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejldo, Hda, Frecc., Etc.) C.P.

País: MÉXICO Estado: GUANAJUATO Municipio: VICTORIA

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	6	9	8	3	11	26	9	36	8	48	7	16	49	138	187

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

PARTIDOS DE LA LIGA DE FUTBOL RAPIDO LIBRE FEMENIL

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado



Sello

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.

MEMORIA FOTOGRÁFICA



Sello

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.

«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social.»



Comisión de Deporte del Estado de Guanajuato
Dirección de Cultura Física

Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporta: _____ **COMUDE VICTORIA**

Nombre del evento: _____ **Liga de Fut-bol soccer dominical** **Nombre del Beneficiario:** _____ **MUNICIPIO DE VICTORIA**

Fecha del evento: 20 Noviembre 25 **Programa:** **Gente Activa**

Día Mes Año

Nombre del Espacio: _____ **UNIDAD DEPORTIVA, VICTORIA, GTO.** **Si es Institución educativa**
mencionar su C.C.T. _____

Domicilio: _____ **CARRETERA VICTORIA A TIERRA BLACA KM 1** **VICTORIA** **37920**

Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

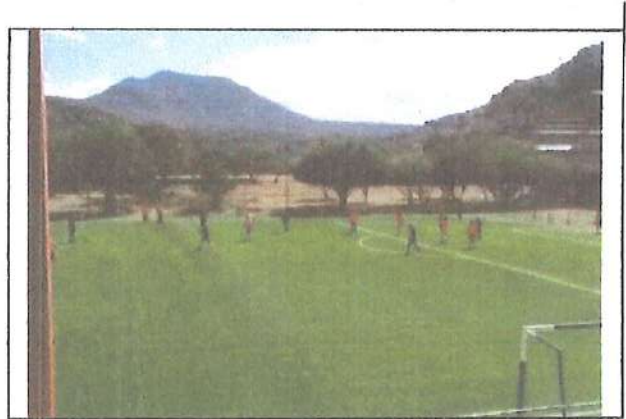
País: _____ **MÉXICO** **Estado:** _____ **GUANAJUATO** **Municipio:** _____ **VICTORIA**

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	6	9	8	3	63	26	57	14	39	11	29	12	202	75	277

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

PARTIDOS DE LA LIGA MUNICIPAL DE FUTBOL SOCCER LIBRE VARONIL

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado



Sello

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.

MEMORIA FOTOGRÁFICA



Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporta: ACCION DEPORTIVA VICTORIA

Nombre del evento: PROMOTORIAS FUTBOL Nombre del Beneficiario: ACCION DEPORTIVA VICTORIA

Fecha del evento: 18 NOVIEMBRE 25 Programa: Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: UNIDAD DEPORTIVA VICTORIA Si es Institución educativa
mencionar su C.C.T.

Domicilio: KILOMETRO 1, CARRETERA VICTORIA-SANTA CATARINA COLONIA CENTRO 37920
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejldo, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

País: MEXICO Estado: GUANAJUATO Municipio: VICTORIA

Personas Aterrididas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	4	0	10	8	3	7	0	0	0	0	0	0	14	15	29

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

ENTRENAMIENTOS BASADOS EN FUTBOL; CALENTAMIENTO, EJERCICIOS DE MOVILIDAD Y FLEXIBILIDAD. EJERCICIOS DINAMICOS DE FUERZA, VELOCIDAD, RESISTENCIA, POTENCIA, COORDINACION ETC. INTERESCUADRAS, TOQUE Y MANEJO DE BALON, ESTIRAMIENTO AL FINALIZAR LA PRACTICA

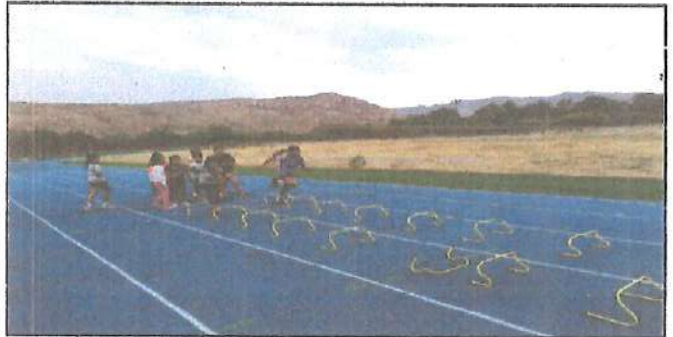
Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado



Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA



A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long tail.

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporta: COMUDE VICTORIA

Nombre del evento: ATLETISMO Nombre del Beneficiario: MUNICIPIO DE VICTORIA

Fecha del evento: 20 NOVIEMBRE 25 Programa: Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: UNIDAD DEPORTIVA, VICTORIA, GTO. Si es Institución educativa
mencionar su C.C.T.

Domicilio: CARRETERA VICTORIA A TIERRA BLACA KM 1 VICTORIA 37920
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

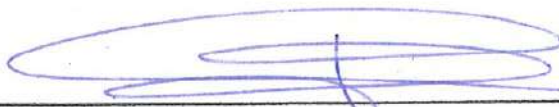
Pais: MÉXICO Estado: GUANAJUATO Municipio: VICTORIA

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
			7	8	10	7	3	4	2	1			22	20	42

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

PRACTICA DEL ATLETISMO, INICIACIÓN DEPORTIVA, ENTRENAMIENTO A SELECTIVOS ESTATALES.

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA



A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke.

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.

con Unidad y juventud social
Victoria
se transforma
ADMINISTRACIÓN 2024-2027
DIRECCIÓN DE
ACCIÓN DEPORTIVA

Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporta: COMUDE VICTORIA

Nombre del evento: ENTRENAMIENTO BEISBOL Nombre del Beneficiario: MUNICIPIO

Fecha del evento: 18 NOVIEMBRE 25 Programa: Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: UNIDAD DEPORTIVA Si es institución educativa mencionar su C.C.T. _____

Domicilio: CARRETERA VICTORIA-TIERRA BLANCA KM1 37920
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

País: MÉXICO Estado: GUANAJUATO Municipio: VICTORIA

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	1	0	13	0	23	0	19	0	17	0	0	0	73	0	73

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado



Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA




Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporta: ACCIÓN DEPORTIVA VICTORIA

Nombre del evento: FINAL DE LA LIGA BASQUETBOL Nombre del Beneficiario: ACCIÓN DEPORTIVA VICTORIA

Fecha del evento: 10 Noviembre 25 Programa: Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: MEZQUITAL Si es institución educativa menciónar su C.C.T. _____

Domicilio: Calle 16 de Septiembre ZONA CENTRO 37920
Verdad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

País: MÉXICO Estado: GUANAJUATO Municipio: VICTORIA

Personas / Ventiditas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	0	0	6	4	4	6	9	8	4	3	0	0	23	21	44

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

Memoria Fotográfica: insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado




Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA





Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social».



**Comisión de Deporte del Estado de Guanajuato
Dirección de Cultura Física**

Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporta: Acción Deportiva Victoria

Nombre del evento: Clases de ajedrez Nombre del Beneficiario: _____ Promotores: _____

Fecha del evento: 1,8,15 11 25 Programas: **Gente Activa**
Día Mes Año

Nombre del Espado: Jardín Principal de Victoria Guanajuato Si es institución educativa
mencionar su C.C.T.

Domicilio: Jardín Zaragoza s/n Centro: 37920
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

País: México Estado: Guanajuato Municipio: Victoria

Personas Asistidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
			4	2	7	3	1						12	5	17

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

Se retomaron ejercicios de táctica enfocados en mates en diversos números de movimientos, fortaleciendo el cálculo del alumno para conseguir mejor desempeño. Se implementa una nueva forma de juego como es el ajedrez 960, que ya es una modalidad recurrente en torneos.

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado



(Handwritten signature)

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.





Comisión de Deporte del Estado de Guanajuato
Dirección de Cultura Física

Memoria Deportiva Personas Morales Núm. de folio: _____

Institución que reporta: COMUDE VICTORIA

Nombre del evento: ENTRENAMIENTO DE BEISBOL Nombre del Beneficiario: MUNICIPIO

Fecha del evento: 18 10 25 Programa: Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espedio: UNIDAD DEPORTIVA Si es institución educativa mencionar su C.C.T. _____

Domicilio: CARRI ERA VICTORIA TIERRA BLANCA #N1 37920
Valledad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad (Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

País: MÉXICO Estado: GUANAJUATO Municipio: VICTORIA

Personas Atendidas:	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	0	0	4	0	23	0	18	0	11	0	0	0	56	0	56

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado



Nombre y firma del representante legal o responsable de comprobación



MEMORIA FOTOGRÁFICA



Nombre y firma del representante legal o responsable de comprobación.



«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social.»



Comisión de Deporte del Estado de Guanajuato
Dirección de Cultura Física

Memoria Deportiva Personas Morales Núm. de folio: _____

Institución que reporta: COMUDE VICTORIA

Nombre del evento: ATLETISMO Nombre del Beneficiario: MUNICIPIO DE VICTORIA

Fecha del evento: 20 OCTUBRE 25 Programa: Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espador: UNIDAD DEPORTIVA, VICTORIA, GTO. Si es institución educativa
mencionar su C.C.T.

Domicilio: CARRILERA VICTORIA A 19 DE ABRIL A 1021 VICTORIA 37920
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

País: MÉXICO Estado: GUANAJUATO Municipio: VICTORIA

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
			7	8	10	7	3	4	2	1			22	20	42

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

PRACTICA DEL ATLETISMO, INICIACIÓN DEPORTIVA, ENTRENAMIENTO A SELECTIVOS ESTATALES.

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado



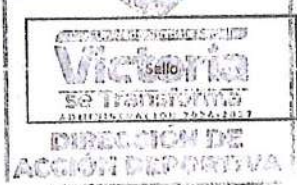
Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA



Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social.»



Comisión de Deporte del Estado de Guanajuato
Dirección de Cultura Física

Memoria Deportiva Personas Morales Núm. de folio: _____

Institución que reporta: ACCIÓN DEPORTIVA VICTORIA

Nombre del evento: PROMOTORIAS Nombre del Beneficiario: ACCIÓN DEPORTIVA VICTORIA

Fecha del evento: 20 Octubre 25 Programa: Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: MEZQUITAL Si es Institución educativa mencionar su C.C.T.

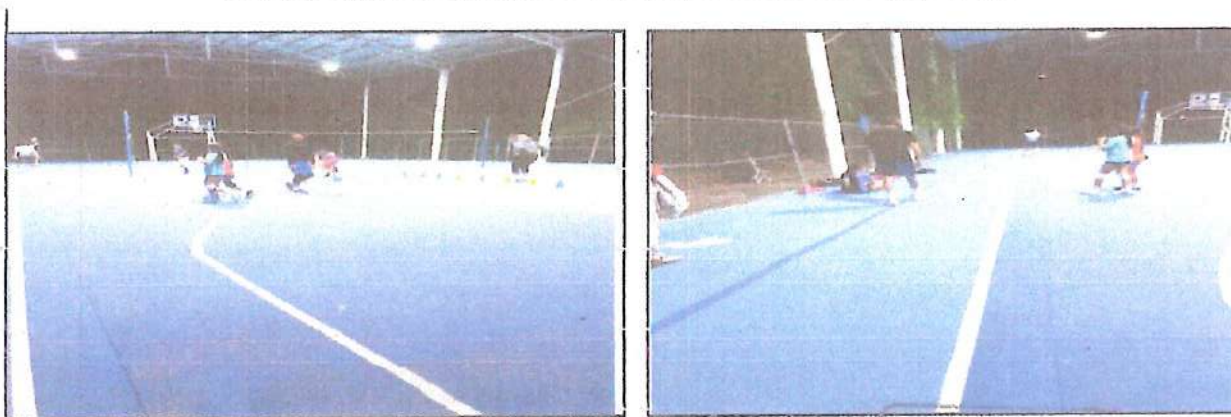
Domicilio: Calle 16 de Septiembre ZONA CENTRO 37920
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hde, Fracc., Etc.) C.P.

País: México Estado: GUANAJUATO Municipio: VICTORIA

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	0	0	3	2	3	5	5	4	3	2	0	0	14	13	27

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado



Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social».

MEMORIA FOTOGRÁFICA



Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social».



Comisión de Deporte del Estado de Guanajuato
Dirección de Cultura Física

Memoria Deportiva Personas Morales Núm. de folio: _____

Institución que reportar: Acción Deportiva Victoria

Nombre del evento: Clases de ajedrez Nombre del Beneficiario: _____ Promotores: _____

Fecha del evento: 4, 11, 18 10 25 Programa: Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: Jardín Principal de Victoria Guanajuato Si es institución educativa menciónar su C.C.T. _____

Domicilio: Carretera Las Vigas 270 Centro: 37920
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

País: México Estado: Guanajuato Municipio: Victoria

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	1		7	4	4	2	1							13	6

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

El contenido de este mes se basó en la revisión de partidas y su análisis correspondiente a uno de los más grandes ajedrecistas de la historia, José Raúl Capablanca, todo un ejemplo a seguir dentro de la escuela cubana y latinoamericana.

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado



Nombre y firma del representante legal o responsable de comprobación.



Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporta: ACCION DEPORTIVA VICTORIA

Nombre del evento: COPA DE LA GENTE BASQUET BOL, FUTBOL, VOLEIBOL, ATLETISMO **Nombre del Beneficiario:** ACCION DEPORTIVA VICTORIA

Fecha del evento: JUNIO 25 **Programa:** Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: UNIDAD DEPORTIVA VICTORIA Si es Institución educativa mencionar su C.C.T.

Domicilio: KILOMETRO 1, CARRETERA VICTORIA-SANTA CATARINA COLONIA CENTRO 37920
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad (Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

País: MEXICO **Estado:** GUANAJUATO **Municipio:** VICTORIA

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	0		13	11	27	20	33	18	20	12	3		96	61	157

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

COPA DE LAGENTE

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado



Hugo Muñoz Cabrer

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA



Hugo Martínez Ceballos

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social».

Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporta: ACCIÓN DEPORTIVA VICTORIA

Nombre del evento: PROMOTORIAS Nombre del Beneficiario: ACCION DEPORTIVA VICTORIA

Fecha del evento: 20 ENERO 25 Programa: Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: UNIDAD DEPORTIVA Si es institución educativa menciónar su C.C.T. _____

Domicilio: KILOMETRO 1, CARRETERA VICTORIA-SANTA CATARINA COLONIA CENTRO 37920
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

Pais: MEXICO Estado: GUANAJUATO Municipio: VICTORIA

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	2	3	17	11	27	32	23	25	9	9			72	80	152

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

EN EL MES DE ENERO DE LUNES A VIERNES SE ESTUBIERON REALIZANDO PROMOTORIAS DE FUTBOL, BASQUETBOL, VOLIBOL, ATLETISMO, AJEDREZ Y BEISBOL

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado



[Handwritten Signature]
Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA




Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social».

FORMATO DE REPORTE MENSUAL DEL MUNICIPIO



No	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN Escuela/Dependencia/Centro	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		TOTALES	
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
1	UNIDAD DEPORTIVA		2	4	5	27	32	18	22	3	7			52	68
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
TOTALES		0	2	4	5	27	32	18	22	3	7	0	0	52	68

[Handwritten signature]
Nombre y firma de quien reporta



Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporta: COMUDE VICTORIA

Nombre del evento: ENTRENAMIENTO BÉISBOL Nombre del Beneficiario: MUNICIPIO

Fecha del evento: 18 JUNIO 25 Programa: Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: UNIDAD DEPORTIVA VICTORIA Si es institución educativa
mencionar su C.C.T.

Domicilio: CARRETERA VICTORIA-TIERRA BLANCA KM 1 37920
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

Pais: MÉXICO Estado: GUANAJUATO Municipio: VICTORIA

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	1	0	7	0	11	1	12	0	14	0	0	0	45	1	46

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado



[Handwritten signature]

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA



Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social».

Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporta: ACCION DEPORTIVA

Nombre del evento: ENTRENAMIENTOS DE BASQUETBOL **Nombre del Beneficiario:** MUNICIPIO

Fecha del evento: 18 JUNIO 25 **Programa:** Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: UNIDAD DEPORTIVA Si es Institución educativa mencionar su C.C.T.

Domicilio: KILOMETRO 1 CARRETERA VICTORIA-TIERRA BLANCA SANTA CATARINA 37920
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

Pais: MEXICO **Estado:** GUANAJUATO **Municipio:** VICTORIA

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	1	0	6	8	11	4	0	0	0	0	0	0	18	12	30

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

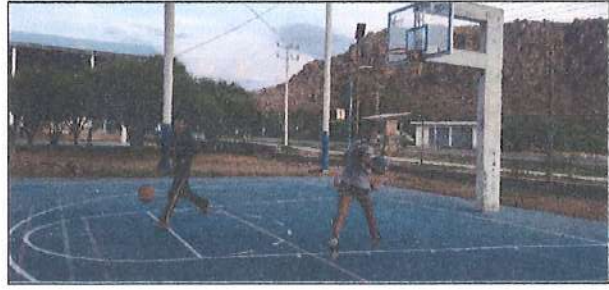
Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado



 Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA



Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social.»



Comisión de Deporte del Estado de Guanajuato
Dirección de Cultura Física

Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporta: ACCION DEPORTIVA VICTORIA

Nombre del evento: PROMOTORIAS FUTBOL Nombre del Beneficiario: ACCION DEPORTIVA VICTORIA

Fecha del evento: 18 JUNIO 25 Programa: Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: UNIDAD DEPORTIVA VICTORIA Si es institución educativa mencionar su C.C.T. _____

Domicilio: KILOMETRO 1, CARRETERA VICTORIA-SANTA CATARINA COLONIA CENTRO 37920
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

Pais: MEXICO Estado: GUANAJUATO Municipio: VICTORIA

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	3	1	10	6	2	6			0	0			15	13	28

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

ENTRENAMIENTOS BASADOS EN FUTBOL; CALENTAMIENTO, EJERCICIOS DE MOVILIDAD Y FLIXIBILIDAD. EJERCICIOS DINAMICOS DE FUERZA, VELOCIDAD, RESISTENCIA, POTENCIA, COORDINACION ETC. INTERESCUADRAS, TOQUE Y MANEJO DE BALON, ESTIRAMIENTO AL FINALIZAR LA PRACTICA

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado



Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA



Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social».

Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporta: _____ **COMUDE VICTORIA**

Nombre del evento: _____ **ATLETISMO** Nombre del Beneficiario: _____ **MUNICIPIO DE VICTORIA**

Fecha del evento: **20** **JUNIO** **25** Programa: _____ **Gente Activa**
Día Mes Año

Nombre del Espacio: _____ **UNIDAD DEPORTIVA, VICTORIA, GTO.** Si es Institución educativa
mencionar su C.C.T.

Domicilio: _____ **CARRETERA VICTORIA A TIERRA BLACA KM 1** VICTORIA **37920**
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

Pais: _____ **MÉXICO** Estado: _____ **GUANAJUATO** Municipio: _____ **VICTORIA**

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
			7	8	10	7	3	4	2	1			22	20	42

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

PRACTICA DEL ATLETISMO, INICIACIÓN DEPORTIVA, ENTRENAMIENTO A SELECTIVOS ESTATALES.

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado



Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA



Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social.»

FORMATO DE REPORTE MENSUAL DEL MUNICIPIO



No	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN Escuela/Dependencia/Centro	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		TOTALES	
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
		1	UNIDAD DEPORTIVA LIGAS MUNICIPALES	3	209	151	150	141	40	100	170				
2	ACTIVACIÓN ESCUELA XACALAZUCHITL		7											7	5
3	PROMOTORA AJEDREZ JARDIN PRINCIPAL		5	6	2									11	5
4	VOLEIBOL PROMOTORA MEZQUITAL		3	3	5	4		3	2					14	13
5	UNIDAD DEPORTIVA ACTIVACIONES	10	6	34	15	20	8	29	20					121	71
6	CUADRAMGULAR BASQUETBOL JUVENIL LIBRE		40	60	60	80	80	40						220	180
7														0	0
8														0	0
9														0	0
10														0	0
11														0	0
12														0	0
13														0	0
14														0	0
15														0	0
16														0	0
17														0	0
18														0	0
19														0	0
20														0	0
21														0	0
22														0	0
23														0	0
24														0	0
25														0	0
TOTALES		13	6	254	232	246	132	172	192	0	0	0	977	634	



[Handwritten signature]
Nombre y firma de quien reporta



Comisión de Deporte del Estado de Guanajuato
Dirección de Cultura Física

Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporta: DIRECCIÓN DE ACCIÓN DEPORTIVA AUXILIAR DEPORTIVO MARIA TERESA AMADOR DIAZ

Nombre del evento: NFANTIL, JUNIOR, JUVENIL VARONIL, FEMENIL INFANTIL, FEMENIL LIBRE 1º Y 2º FUERZA, V Nombre del Beneficiario: CIUDADANOS, ACCION DEPORTIVA

Fecha del evento: 20 JULIO 25 Programa: Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: UNIDAD DEPORTIVA Si es Institución educativa
menclonar su C.C.T.

Domicilio: CARRETERA VICTORIA TIERRABLANCA KILOMETRO 1 37920
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejldo, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

País: MÉXICO Estado: GUANAJUATO Municipio: VICTORIA

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	3		209		151	150	141	40	100	170			604	360	964

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

PROMOVER EL DEPORTE EN NUESTROS NIÑOS, NIÑAS, JOVENES Y ADULTOS EL CUAL AYUDA A PREVENIR ADICCIONES Y ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN NUESTRO MUNICIPIO.

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado

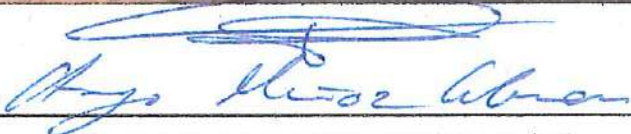


Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA





Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social».



Comisión de Deporte del Estado de Guanajuato
Dirección de Cultura Física

Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporta: ACCIÓN DEPORTIVA PROMOTOR AUXILIAR MARIA TERESA AMADOR DIAZ

Nombre del evento: ACTIVACIÓN FISICA Nombre del Beneficiario: ESTUDIANTES, ACCIÓN DEPORTIVA

Fecha del evento: 20 JULIO 25 Programa: Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: ESCUELA PRIMARIA Si es Institución educativa mencionar su C.C.T. 11DPR2708B

Domicilio: XACALAZUCHITL VICTORIA GTO. 37920
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

Pais: MÉXICO Estado: GUANAJUATO Municipio: VICTORIA

Personas Atendidas	9 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
			7	5									7	5	12

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

PROMOVER EL DEPORTE EN LOS NIÑOS Y AYUDAR EN EL DESARROLLO DE SUS HABILIDADES MOTRICES, PREVENIR ENFERMEDADES CARDIO VASCULARES.

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado



[Handwritten Signature]

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA




Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social».

Memoria Deportiva Personas Morales Núm. de folio: _____

Institución que reporta: Acción Deportiva Victoria

Nombre del evento: Clases de ajedrez Nombre del Beneficiario: _____ Promotores: _____

Fecha del evento: 5,12,19 7 25 Programa: Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: Jardín Principal de Victoria Guanajuato Si es Institución educativa mencionar su C.C.T. _____

Domicilio: Jardín Zaragoza s/n Centro: 37920
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

País: México Estado: Guanajuato Municipio: Victoria

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
			5	3	6	2							11	5	16

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

A lo largo de estas sesiones se vieron temas correspondientes a preparación de aperturas y medio juego, alternando con dinámicas de ejercicios de resolución de problemas en equipo e individuales.

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado



Arroyo Muñoz Cabrera

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA



Hugo Martínez Cobarrubias

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social».

Memoria Deportiva Personas Morales
Núm. de folio: _____

Institución que reporta:
ACCIÓN DEPORTIVA VICTORIA
Nombre del evento:
PROMOTORIAS
Nombre del Beneficiario:
ACCIÓN DEPORTIVA VICTORIA
Fecha del evento:
18 Julio 25
Programa:
Gente Activa
Día Mes Año
Nombre del Espacio:
MEZQUITAL

 Si es institución educativa
 mencionar su C.C.T.


Domicilio:
Calle 16 de Septiembre
ZONA CENTRO
37920
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc)
Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.)
C.P.
País:
MÉXICO
Estado:
GUANAJUATO
Municipio:
VICTORIA

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	0	0	3	2	3	5	5	4	3	2	0	0	14	13	27

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado


Hugo Muñoz Cabera



Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA



Hugo Muñoz Cabrer

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social».

Comisión de Deporte del Estado de Guanajuato
Dirección de Cultura Física

Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporta: ACCIÓN DEPORTIVA

Nombre del evento: UNIDAD DEPORTIVA Nombre del Beneficiario: ACCIÓN DEPORTIVA

Fecha del evento: 20 JULIO 25 Programa: Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: ESCUELA PRIMARIA Si es institución educativa mencionar su C.C.T. _____

Domicilio: VICTORIA, TIERRABLANCA KM 1 37920
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

País: MÉXICO Estado: GUANAJUATO Municipio: VICTORIA

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	10	6	28	22	36	15	20	8	19	10			131	61	192

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

PROMOVER EL DEPORTE EN LOS NIÑOS Y AYUDAR EN EL DESARROLLO DE SUS HABILIDADES MOTRICES, PREVENIR ENFERMEDADES CARDIO VASCULARES.

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado

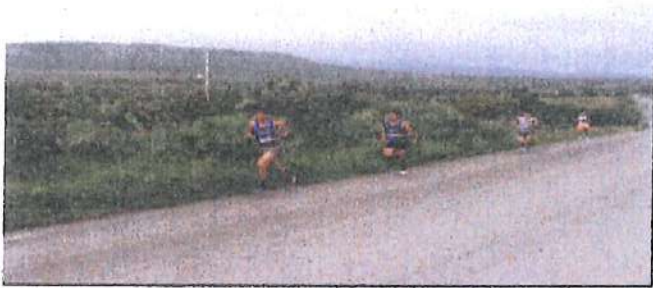


[Handwritten signature]

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA



Hugo Alvarez Cabrera

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social.»

Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporta: ACCIÓN DEPORTIVA

Nombre del evento: CUADRANGULAR BASQUETBOL Nombre del Beneficiario: ACCIÓN DEPORTIVA

Fecha del evento: 20 JULIO 25 Programa: Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: CANCHA DE USOS MÚLTIPLES Si es institución educativa menciónar su C.C.T. _____

Domicilio: ATARUEA 37920
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Frecc., Etc.) C.P.

País: MÉXICO Estado: GUANAJUATO Municipio: ATARUEA

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
			40	40	60	60	80	80	40				220	180	400

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

PROMOVER EL DEPORTE EN LOS NIÑOS Y AYUDAR EN EL DESARROLLO DE SUS HABILIDADES MOTRICES, PREVINIR ENFERMEDADES CARDIO VASCULARES.

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado



Hugo María Álvarez

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA



Hugo Álvarez Cobarrubias

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social.»

FORMATO DE REPORTE MENSUAL DEL MUNICIPIO



No	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN Escuela/Dependencia/Centro	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		TOTALES	
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
		Municipio: VICTORIA	Mes de reporte: SEPTIEMBRE												
1	UNIDAD DEPORTIVA ENTRENAMIENTOS	4	1	209	21	19	150	141	40	100	170			601	360
2	UNIDAD DEPORTIVA LUGAS MUNICIPALES						34	40	27	60	55			146	136
3	PROMOTORIA AJEDREZ JARDIN PRINCIPAL				8	4	2	1						15	6
4	VOLEIBOL PROMOTORIA MEZQUITAL				3	2	5	5	4	3	2			14	13
5	ACTIVACIÓN SUMBA DERRAMADEROS						2		4	1	9			1	15
6	ACTIVACIÓN ESCUELA PRIMARIA				5	7								5	7
7														0	0
8														0	0
9														0	0
10														0	0
11														0	0
12														0	0
13														0	0
14														0	0
15														0	0
16														0	0
17														0	0
18														0	0
19														0	0
20														0	0
21														0	0
22														0	0
23														0	0
24														0	0
25														0	0
TOTALES		4	1	246	32	181	193	187	75	164	236	0	0	782	537

Nombre y firma de quien reporta



FORMATO DE REPORTE MENSUAL DEL MUNICIPIO



No	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN Escuela/Dependencia/Centro	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		TOTALES	
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
1	BUSQUEDA DEL TESORO (ACTIVA TU CORAZÓN 2025)			65	52	42	36			3	3			110	91
2	ACTIVACIÓN ESCOLAR (ACTIVA TU CORAZÓN 2025)			58	49					4	4			62	55
3														0	0
4														0	0
5														0	0
6														0	0
7														0	0
8														0	0
9														0	0
10														0	0
11														0	0
12														0	0
13														0	0
14														0	0
15														0	0
16														0	0
17														0	0
18														0	0
19														0	0
20														0	0
21														0	0
22														0	0
23														0	0
24														0	0
25														0	0
TOTALES		0	0	123	101	42	36	0	0	7	9	0	0	172	146



[Handwritten signature]

Nombre y firma de quien reporta

Sello

Memoria Deportiva Personas Morales Núm. de folio: _____

Institución que reporta: COMUDE VICTORIA

Nombre del evento: Entrenamiento de Béisbol Nombre del Beneficiario: MUNICIPIO

Fecha del evento: 19 9 25 Programa: Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: UNIDAD DEPORTIVA Si es Institución educativa menciónar su C.C.T. _____

Domicilio: CARRETERA VICTORIA-TIERRA BLANCA KM1 37920
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

Pais: MÉXICO Estado: GUANAJUATO Municipio: VICTORIA

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	0	0	1	0	7	0	23	0	24	0	0	0	55	0	55

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado



Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.

[Handwritten signature]



MEMORIA FOTOGRÁFICA



Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.

«Con Unidad y Justicia Social»
Victoria
se Transforma
ADMINISTRACIÓN 2024-2027
**DIRECCIÓN DE
ACCIÓN DEPORTIVA**

«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social».

Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporta: ACCION DEPORTIVA VICTORIA

Nombre del evento: PROMOTORIAS FUTBOL Nombre del Beneficiario: ACCION DEPORTIVA VICTORIA

Fecha del evento: 18 SEPTIEMBRE 25 Programa: Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: UNIDAD DEPORTIVA VICTORIA Si es institución educativa mencionar su C.C.T. _____

Domicilio: KILOMETRO 1, CARRETERA VICTORIA-SANTA CATARINA COLONIA CENTRO 37920
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc) C.P.

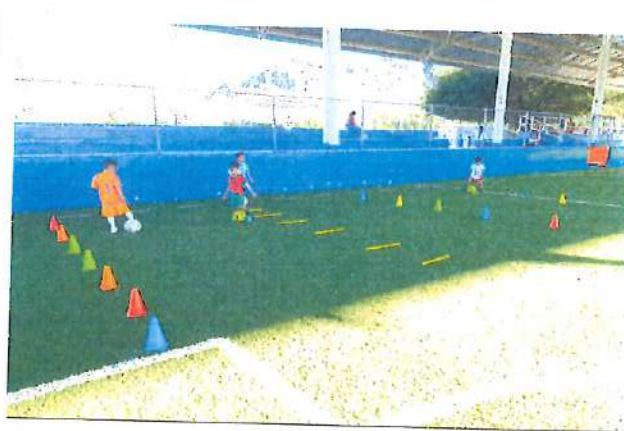
País: MEXICO Estado: GUANAJUATO Municipio: VICTORIA

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	4	1	11	5	1	14	0	1	0	0	0	0	16	21	37

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

ENTRENAMIENTOS BASADOS EN FUTBOL; CALENTAMIENTO, EJERCICIOS DE MOVILIDAD Y FLIXIBILIDAD. EJERCICIOS DINAMICOS DE FUERZA, VELOCIDAD, RESISTENICA, POTENCIA, COORDINACION ETC. INTERESCUADRAS, TOQUE Y MANEJO DE BALON, ESTIRAMIENTO AL FINALIZAR LA PRACTICA

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado



Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA




Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporta: Acción Deportiva Victoria

Nombre del evento: GIMNASIO Nombre del Beneficiario: Promotores

Fecha del evento: 19 8 25 Programa: Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: UNIDAD DEPORTIVA. Si es Institución educativa menciónar su C.C.T. _____

Domicilio: Carr. Victoria - Tierra blanca Km 1 Centro 37920
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

Pais: México Estado: Guanajuato Municipio: Victoria

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	0	0	2	4	3	5	12	16	17	30	0	0	34	55	89

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

A lo largo de estas sesiones se profundizó el trabajo en posiciones de finales de peones, alfiles y caballos considerando el tipo de juego que se maneja, tanto en posiciones cerradas y abiertas. Además se revisó y analizó la intervención del rey en posiciones donde existe un juego cerrado.

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado



Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA



Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social.»

Comisión de Deporte del Estado de Guanajuato
Dirección de Cultura Física

Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporta: Acción Deportiva Victoria

Nombre del evento: Clases de Zumba **Nombre del Beneficiario:** Promotores

Fecha del evento: 19 8 25 **Programa:** Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: UNIDAD DEPORTIVA. **Si es institución educativa**
mencionar su C.C.T.

Domicilio: Carr. Victoria - Tierra blanca Km 1 **Centro:** 37920
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad (Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

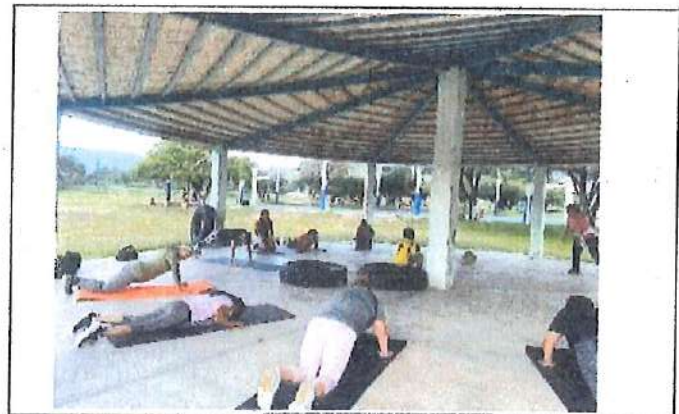
Pais: México **Estado:** Guanajuato **Municipio:** Victoria

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	0	0	0	2	9	8	2	6	0	25	0	0	11	41	52

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

A lo largo de estas sesiones se profundizó el trabajo en posiciones de finales de peones, alfiles y caballos considerando el tipo de juego que se maneja, tanto en posiciones cerradas y abiertas. Además se revisó y analizó la intervención del rey en posiciones donde existe un juego cerrado.

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado



Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA



Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social.»

Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporta: COMUDE VICTORIA

Nombre del evento: ATLETISMO Nombre del Beneficiario: MUNICIPIO DE VICTORIA

Fecha del evento: 20 SEPTIEMBRE 25 Programa: Gente Activa

Día Mes Año

Nombre del Espacio: UNIDAD DEPORTIVA, VICTORIA, GTO. Si es Institución educativa mencionar su C.C.T. _____

Domicilio: CARRETERA VICTORIA A TIERRA BLACA KM 1 VICTORIA 37920

Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

País: MÉXICO Estado: GUANAJUATO Municipio: VICTORIA

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
			7	8	10	7	3	4	2	1			22	20	42

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

PRACTICA DEL ATLETISMO, INICIACIÓN DEPORTIVA, ENTRENAMIENTO A SELECTIVOS ESTATALES.

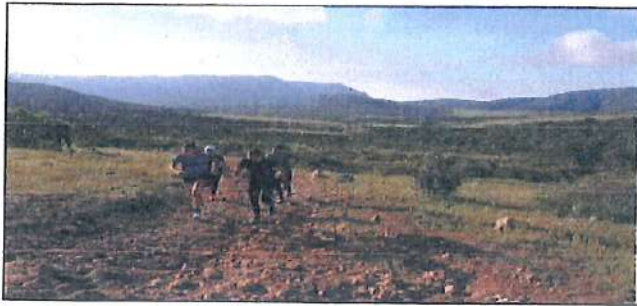
Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado



Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA



Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social».



Comisión de Deporte del Estado de Guanajuato
Dirección de Cultura Física

Memoria Deportiva Personas Morales Núm. de folio: _____

Institución que reporta: ACCION DEPORTIVA

Nombre del evento: BUSQUEDA DEL TESORO, CAMPAÑA ACTIVA TU CORAZÓN 2025 Nombre del Beneficiario: MUNICIPIO

Fecha del evento: 25 SEPTIEMBRE 25 Programa: Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: JARDIN PRINCIPAL Si es institución educativa
mencionar su C.C.T. _____

Domicilio: JARDIN PRINCIPAL VICTORIA 37920
Validad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

País: MEXICO Estado: GUANAJUATO Municipio: VICTORIA

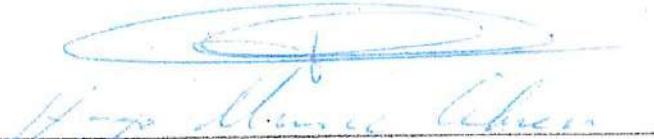
Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	0	0	65	52	42	36	0	0	3	3	0	0	110	91	201

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

Se realizó una dinámica de "Búsqueda del tesoro" como parte de la campaña ACTIVA TU CORAZÓN 2025, en la cual los participantes recorrieron diferentes estaciones con retos de activación, resistencia física, circuitos deportivos y charlas sobre el cuidado de su salud, alimentación y como activar su corazón, hasta la actividad final que les permitía desbloquear el tesoro y conseguir difentes premios.

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado




 Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación



MEMORIA FOTOGRÁFICA



Willy Blaise Cabrera

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social.»

Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporta: ACCION DEPORTIVA

Nombre del evento: ACTIVACION ESCUELA LUIS ECHEVERRIA Nombre del Beneficiario: MUNICIPIO

Fecha del evento: 29 SEPTIEMBRE 25 Programa: Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: ESCUELA PRIMARIA "LUIS ECHEVERRIA" Si es institución educativa mencionar su C.C.T.: 110PH07371

Domicilio: CALLE HIDALGO NO 67 VICTORIA 37520
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

País: MEXICO Estado: GUANAJUATO Municipio: VICTORIA

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	0	0	58	49	0	0	0	0	4	6	0	0	62	55	117

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

ACTIVACIÓN FÍSICA A NIÑOS DE PRIMARIA POR EL CORAZÓN

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado



[Handwritten Signature]
 Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA



Herminia Cabrer

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



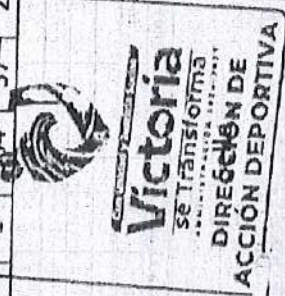
«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al uso social».

FORMATO DE REPORTE MENSUAL DEL MUNICIPIO



DEPORTE

Municipio: Victoria Gto.		Mes de reporte: Junio																							
		3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 29 años		30 y más		TOTALES											
No	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN Escuela/Dependencia/Centro	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
1	Unidad Deportiva Ligas Municipales	3		209		151		150		141		40		100		170								604	360
2	Activacion escuela Xacalazuchitl			7	5																			7	5
3	Jardin Principal Promotorias de Ajedrez			4	2	5	1							1										10	3
4	Mezquital Promotorias Voleibol			3	2	3	5	4	3	5	2	4	3	2										14	13
5	Unidad deportiva activaciones	5	1	30	22	34	18	15	4	16	1												100	46	
6	Cuadrangular de basquetol			30	10	25	25	23	27															78	62
7	Carrera nocturna de atletismo			17	13	18	22	15	13	30	27	10											90	75	
8	Torneo de boleirol mixto			4	3	15	17	20	22	25	18												64	60	
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									
21																									
22																									
23																									
24																									
25																									
26																									
27																									
28																									
29																									
30																									
	TOTALES	8	1	304	57	251	238	219	110	175	218	10	0	967	624										



Nombre y firma de quien reporta



Comisión de Deporte del Estado de Guanajuato
Dirección de Cultura Física

Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporta: DIRECCIÓN DE ACCIÓN DEPORTIVA AUXILIAR DEPORTIVO MARIA TERESA AMADOR DIAZ

Nombre del evento: FANTIL JUNIOR, JUVENIL VARONIL, FEMENIL INFANTIL, FEMENIL UNIBRE 1ª Y 2ª FUERZA / Nombre del Beneficiario: CIUDADANOS, ACCION DEPORTIVA

Fecha del evento: 20 JUNIO 25 / Programa: Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: UNIDAD DEPORTIVA / Si es Institución educativa mencionar su C.C.T.

Domicilio: CARRETERA VICTORIA TIERRABLANCA KILOMETRO 1 / 37920
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) / Asentamiento/Colonia/Localidad (Barrio, Ejido, Hdo, Fracc., Etc.) / C.P.

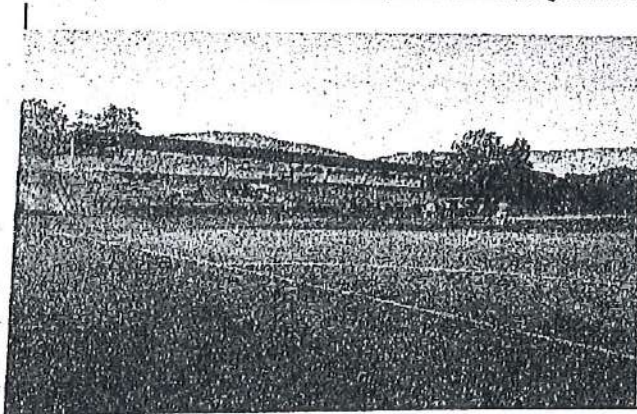
País: MÉXICO / Estado: GUANAJUATO / Municipio: VICTORIA

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	3		209		151	150	141	40	100	170			604	360	964

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

PROMOVER EL DEPORTE EN NUESTROS NIÑOS, NIÑAS, JOVENES Y ADULTOS EL CUAL AYUDA A PREVENIR ADICCIONES Y ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN NUESTRO MUNICIPIO.

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado

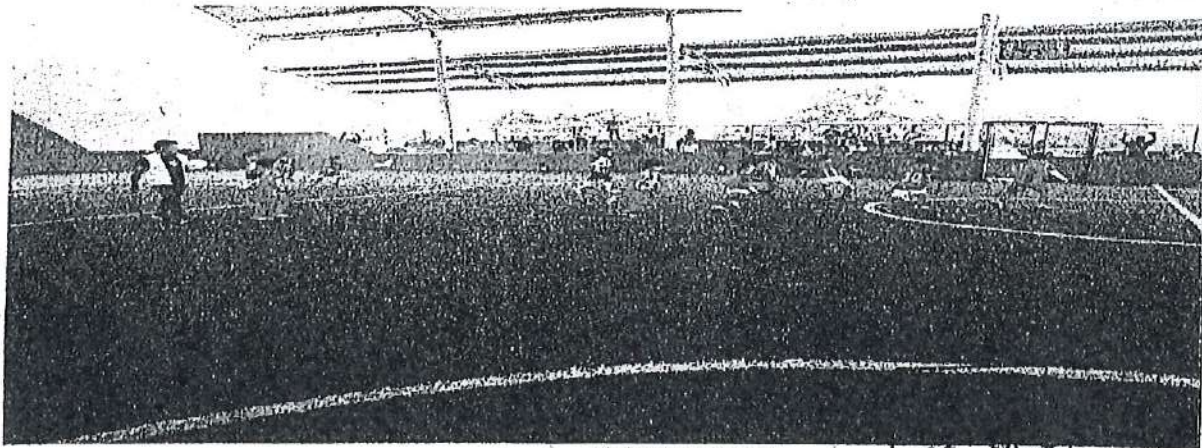
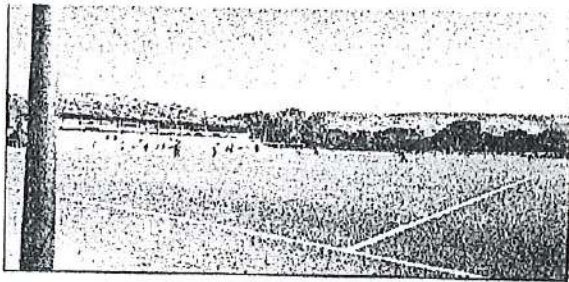
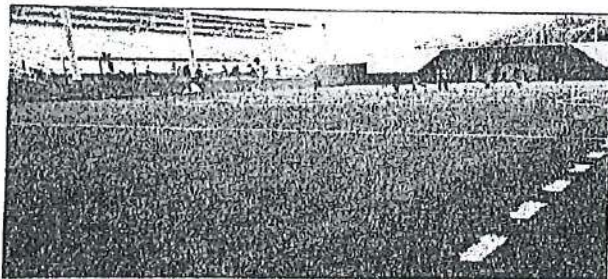
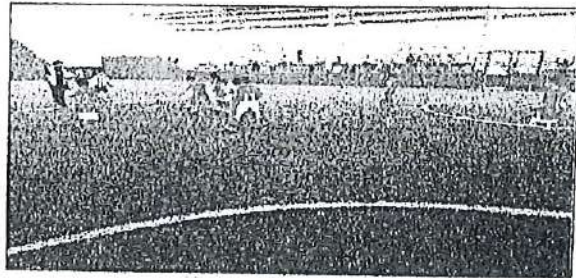
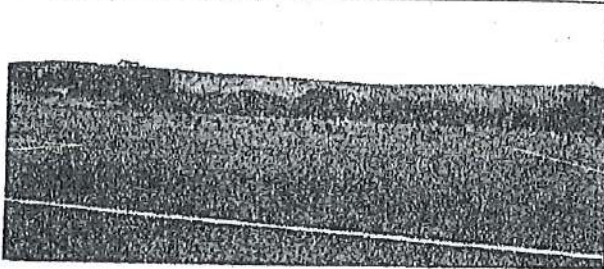
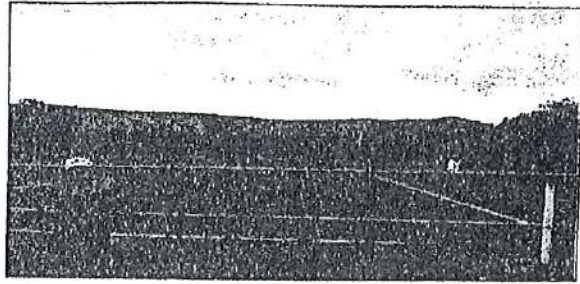


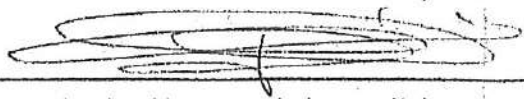
[Handwritten signature]

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA




Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.

CON UNIDAD Y ENTusiasMO
Victoria
SE TRANSFORMA
DIRECCIÓN DE
ACCIÓN DEPORTIVA

«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social».



Comisión de Deporte del Estado de Guanajuato
Dirección de Cultura Física

Memoria Deportiva Personas Morales Núm. de folio: _____

Institución que reporta: ACCIÓN DEPORTIVA PROMOTOR AUXILIAR MARIA TERESA AMAADOR DIAZ

Nombre del evento: ACTIVACIÓN FISICA Nombre del Beneficiario: ESTUDIANTES, ACCIÓN DEPORTIVA

Fecha del evento: 20 JUNIO 25 Programa: Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: ESCUELA PRIMARIA Si es institución educativa
mencionar su C.C.T. 11DPN27080

Domicilio: SACALAZUCHIL VICTORIA GTO. 37920
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hdn, Fracc., Etc.) C.P.

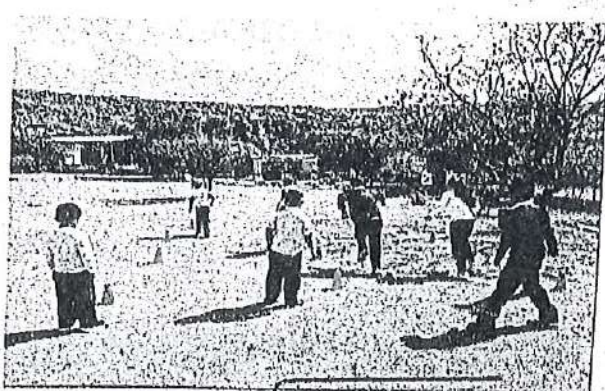
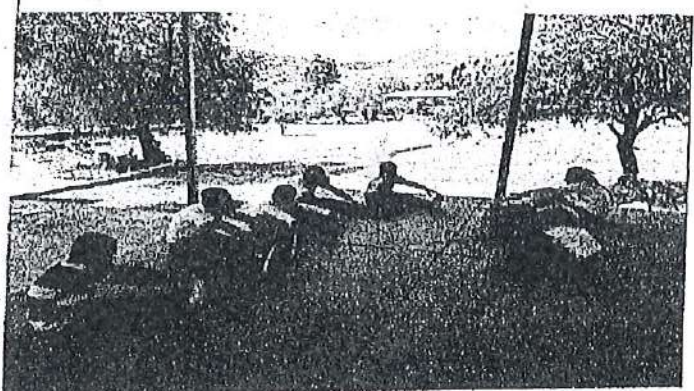
Pais: MÉXICO Estado: GUANAJUATO Municipio: VICTORIA

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
			7	5									7	5	12

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

PROMOVER EL DEPORTE EN LOS NIÑOS Y AYUDAR EN EL DESARROLLO DE SUS HABILIDADES MOTRICES, PREVINIR ENFERMEDADES CARDIO VASCULARES.

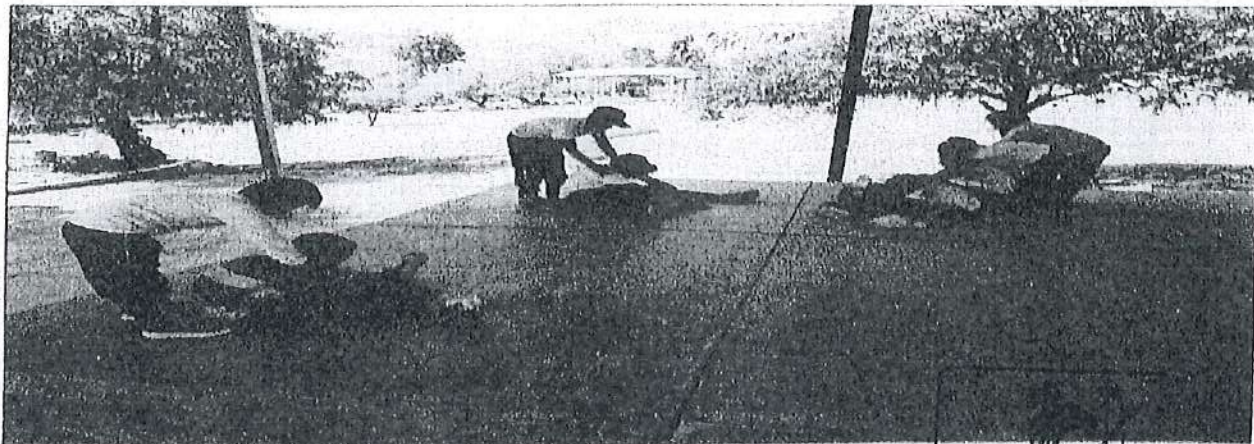
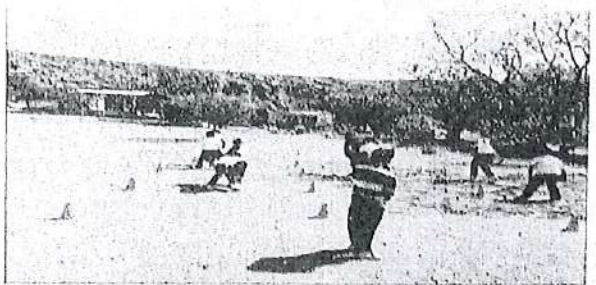
Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado



Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA

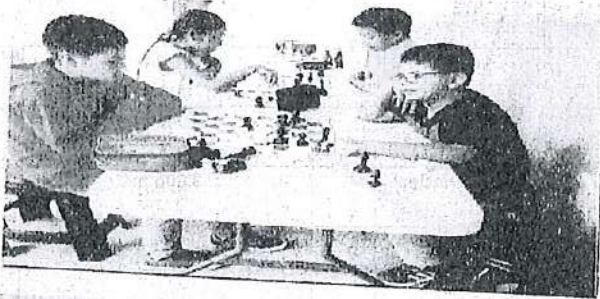
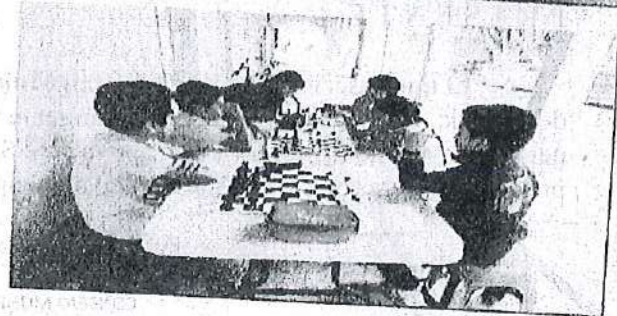
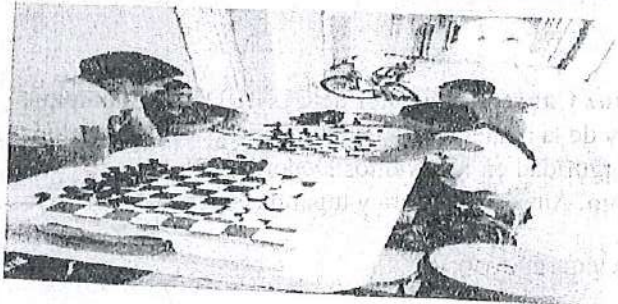
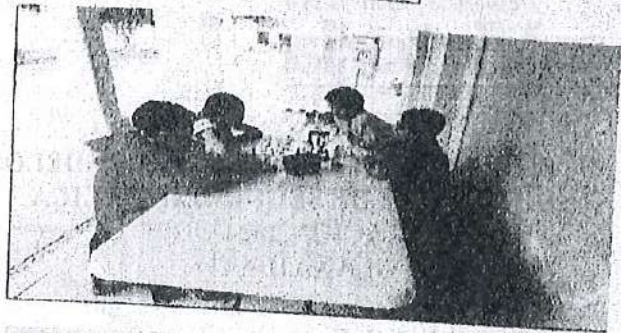
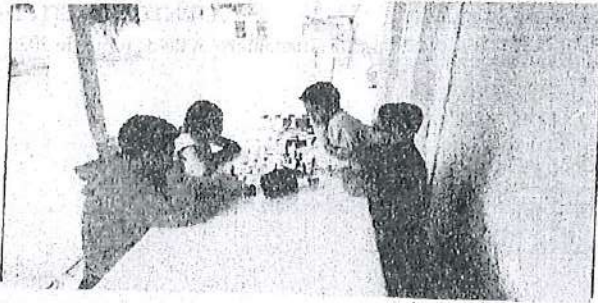


Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social.»

MEMORIA FOTOGRÁFICA



Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE VASCOS
Victoria
se Transforma
ADMINISTRACIÓN TERRITORIAL
DIRECCIÓN DE
ACCIÓN DEPORTIVA

«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social.»



Comisión de Deporte del Estado de Guanajuato
Dirección de Cultura Física

Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporta: ACCION DEPORTIVA VICTORIA

Nombre del evento: TORNEO REGIONAL VOLEIBOL Nombre del Beneficiario: MUNICIPIO

Fecha del evento: 21 JUNIO 25 Programa: Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: AUDITORIO MUNICIPAL Si es institución educativa (mencionar su C.C.T.)

Domicilio: CALLE LIBERTADORES COLOMIA CENTRO 37520
Vialidad (Calle, Blvd, Cior, Av., Etc.) Asentamiento/Colonia/Localidad/ Barrio, Ejido, Hda, Fracci, Etc.) C.P.

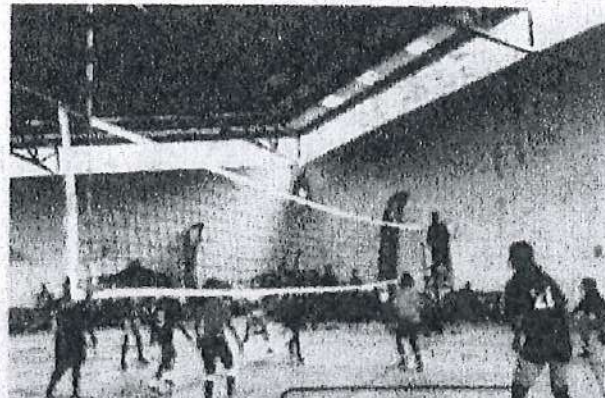
País: MEXICO Estado: GUANAJUATO Municipio: VICTORIA

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	0	0	4	3	15	10	20	20	25	18	0	0	64	50	124

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

TENER UNA SANA CONVIVENCIA

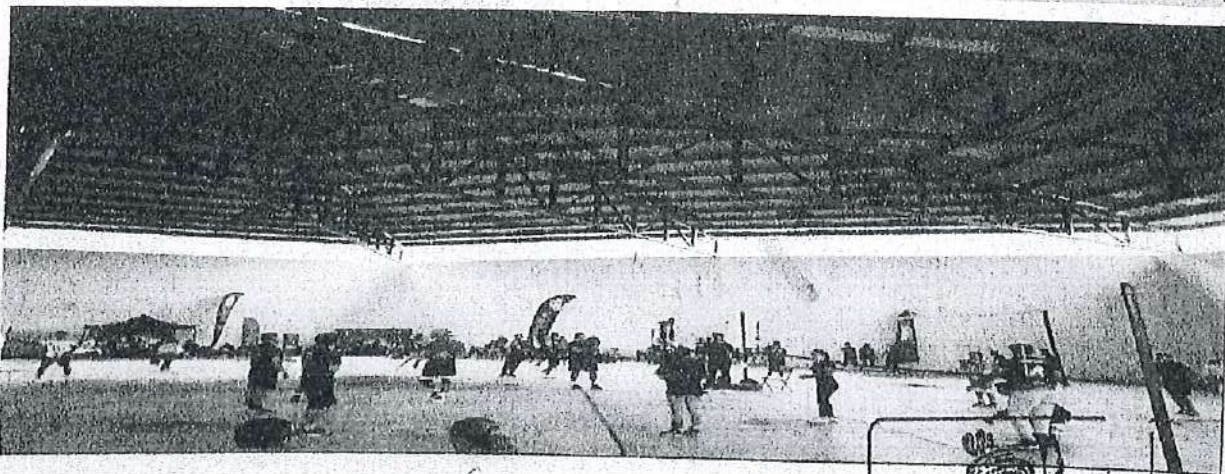
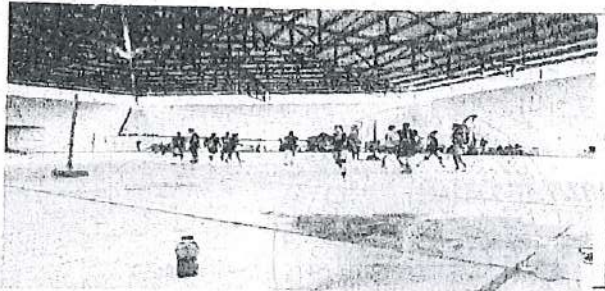
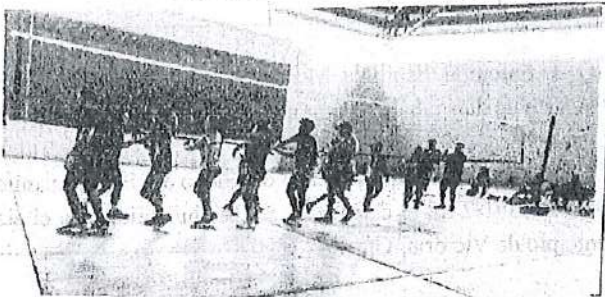
Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado



Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA



Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social.»



Comisión de Deporte del Estado de Guanajuato
Dirección de Cultura Física

Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporta:

ACCIÓN DEPORTIVA VICTORIA

Nombre del evento:

PROMOTORIAS

Nombre del Beneficiario:

ACCIÓN DEPORTIVA VICTORIA

Fecha del evento:

18 Jun 25
Día Mes Año

Programa:

Gente Activa

Nombre del Espacio:

MEZQUITAL

Si es Institución educativa
mencionar su C.C.T.

Domicilio:

Calle 16 de Septiembre

ZONA CENTRO

37920

Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc)

Asentamiento/Colonia/Localidad (Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.)

C.P.

País:

MÉXICO

Estado:

GUANAJUATO

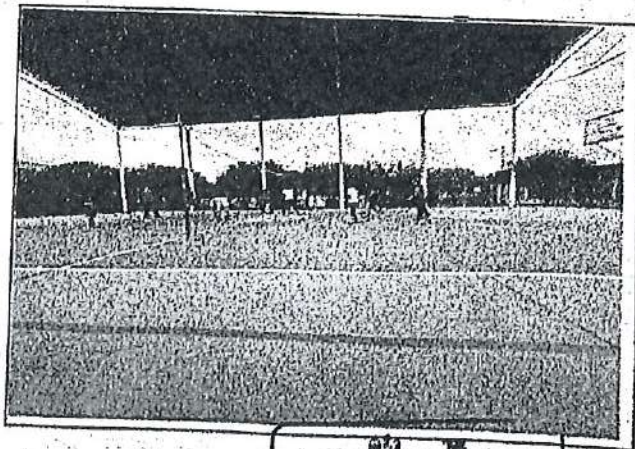
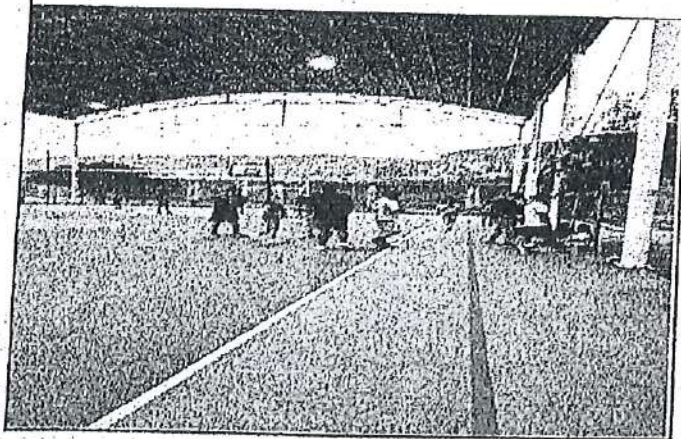
Municipio:

VICTORIA

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	0	0	3	2	3	5	5	4	3	2	0	0	14	13	27

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

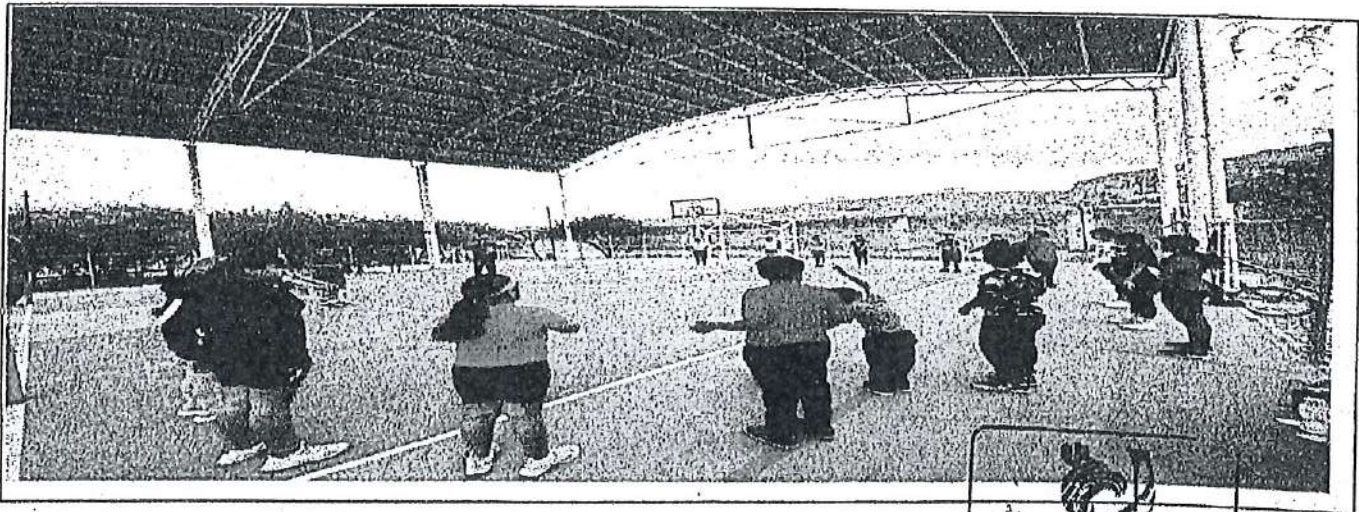
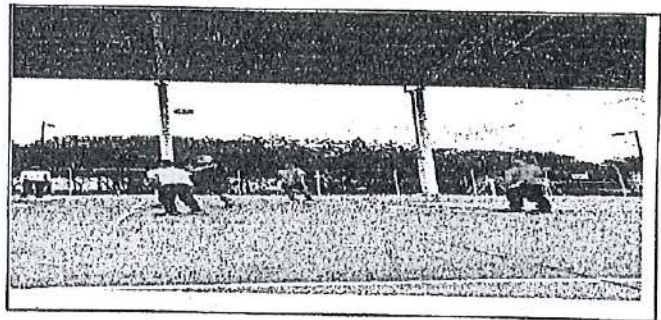
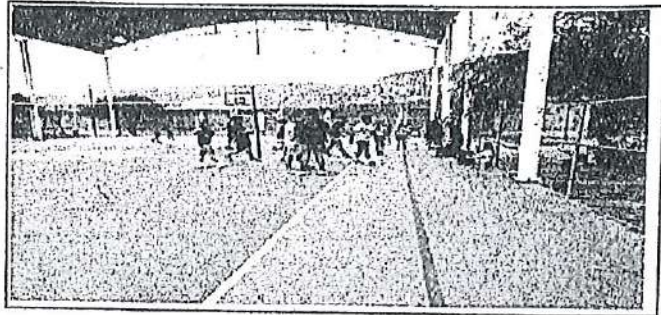
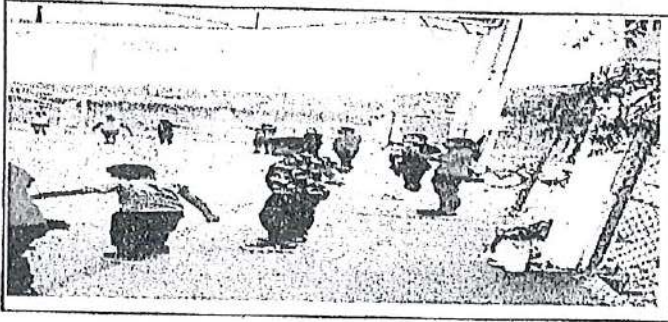
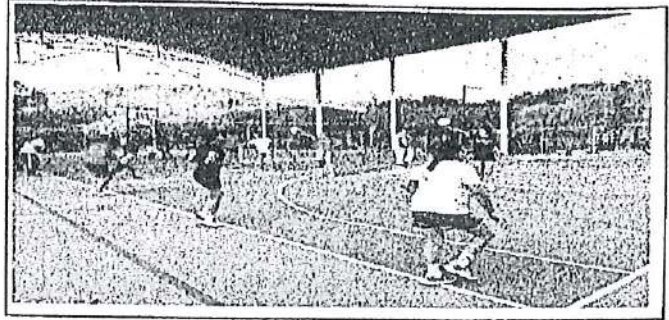
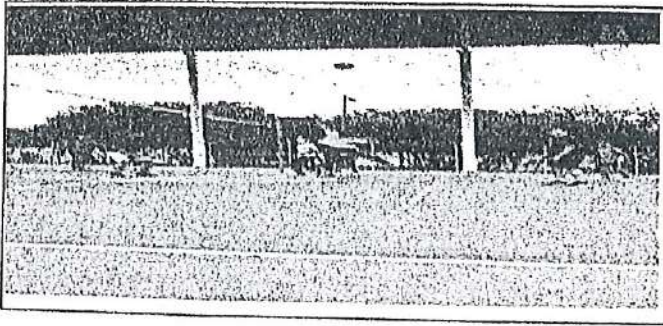
Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado



Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA




Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.





Comisión de Deporte del Estado de Guanajuato
Dirección de Cultura Física

Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporta: COMUDE VICTORIA

Nombre del evento: UNIDAD DEPORTIVA VICTORIA Nombre del Beneficiario: MUNICIPIO

Fecha del evento: 20 JUNIO 25 Programa: Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: UNIDAD DEPORTIVA VICTORIA Si es institución educativa mencionar su E.C.T. _____

Domicilio: CARRETERA VICTORIA TIERRA BLANCA KM 1 17920
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc.) Asentamiento/Colonia/Localidad (Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

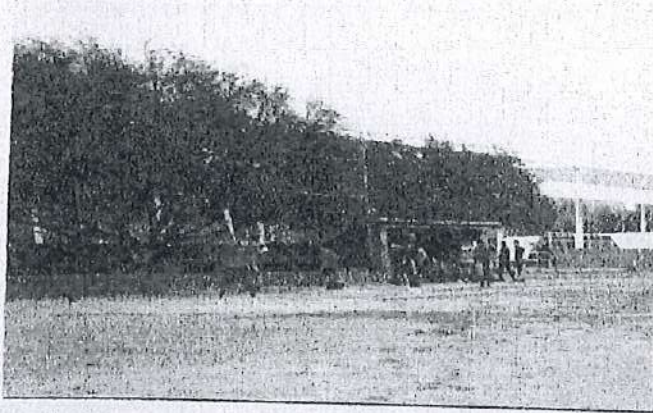
País: MÉXICO Estado: GUANAJUATO Municipio: VICTORIA

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	5	1	30	22	34	18	15	4	16	1	0	0	100	46	146

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

PREVENIR ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

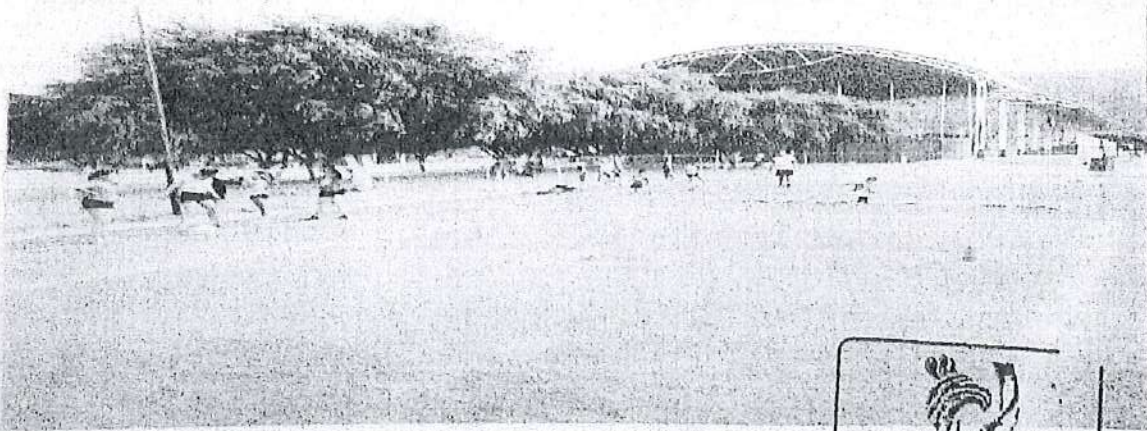
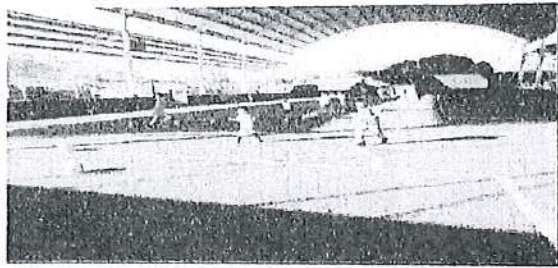
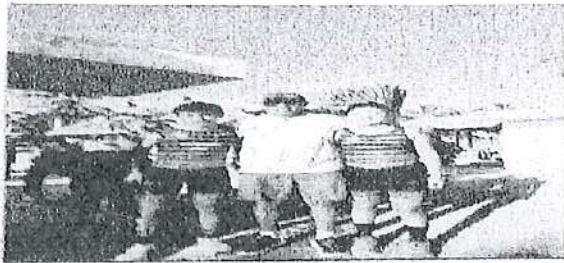
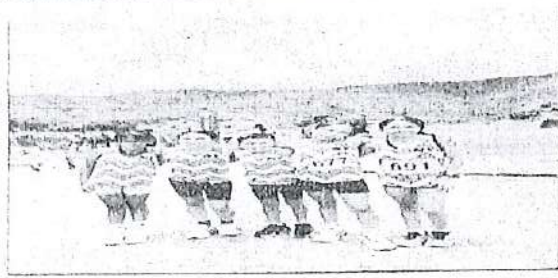
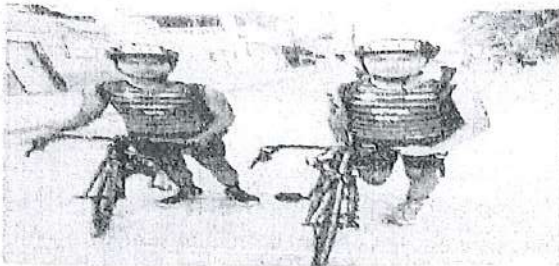
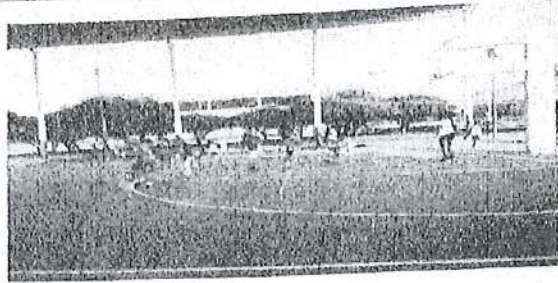
Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado



Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA



Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social».



Comisión de Deporte del Estado de Guanajuato
Dirección de Cultura Física

Memoria Deportiva Personas Morales Núm. de folio: _____

Institución que reporta: Acción Deportiva Victoria

Nombre del evento: Clases de ajedrez **Nombre del Beneficiario:** _____ **Promotores:** _____

Fecha del evento: 4,11,18 10 25 **Programa:** Gente Activa

Día Mes Año

Nombre del Espacio: Jardín Prindpal de Victoria Guanajuato **Si es institución educativa**
mencionar su C.C.T. _____

Domicilio: Jardín Prindpal de Victoria Guanajuato **Centro:** 37920

Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) _____ **Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.)** _____ **C.P.** _____

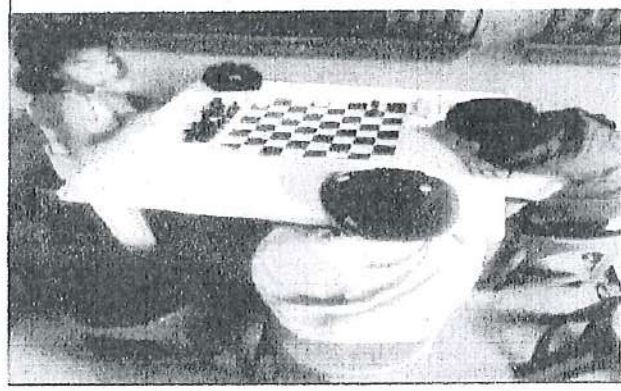
Pais: México **Estado:** Guanajuato **Municipio:** Victoria

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	1		7	4	4	2	1						13	6	19

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

El contenido de este mes se basó en la revisión de partidas y su análisis correspondiente a uno de los más grandes ajedrecistas de la historia, José Raúl Capablanca, todo un ejemplo a seguir dentro de la escuela cubana y latinoamericana.

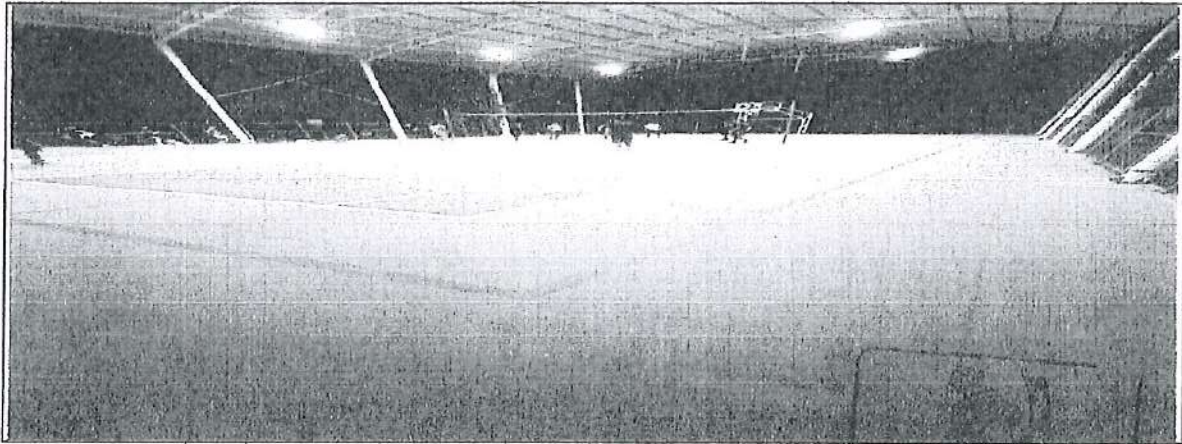
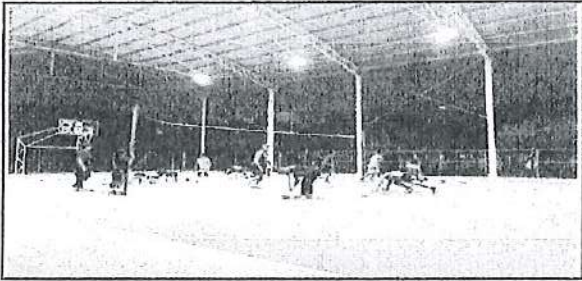
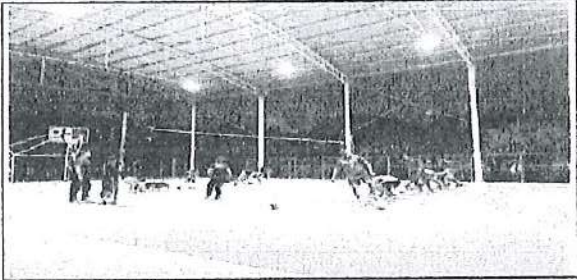
Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado



Nombre y firma del representante legal o responsable de comprobación.

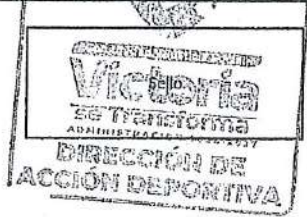


MEMORIA FOTOGRÁFICA



[Handwritten signature]

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social».

Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporta: ACCIÓN DEPORTIVA VICTORIA

Nombre del evento: PROMOTORIAS Nombre del Beneficiario: ACCIÓN DEPORTIVA VICTORIA

Fecha del evento: 20 Octubre 25 Programa: Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: MEZQUITAL Si es Institución educativa mencionar su C.C.T. _____

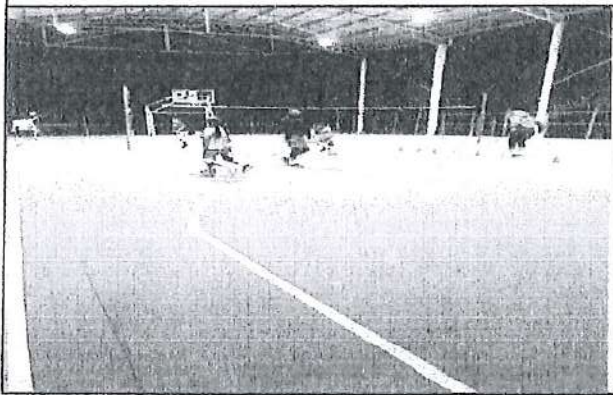
Domicilio: Calle 16 de Septiembre ZONA CENTRO 37920
Validad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

País: MÉXICO Estado: GUANAJUATO Municipio: VICTORIA

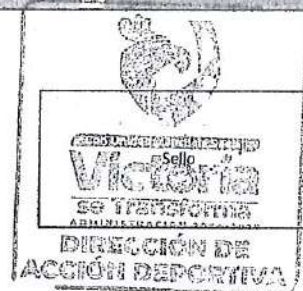
Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	0	0	3	2	3	5	5	4	3	2	0	0	14	13	27

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado

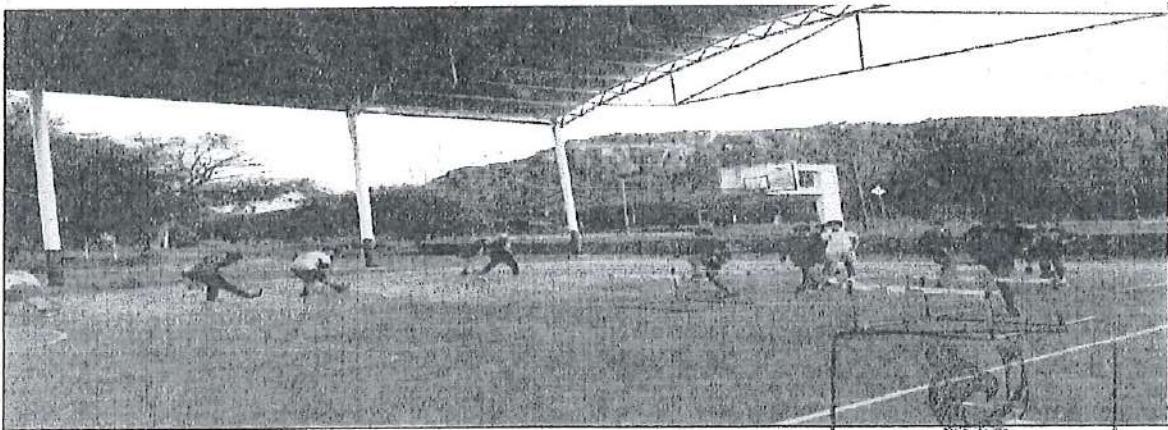
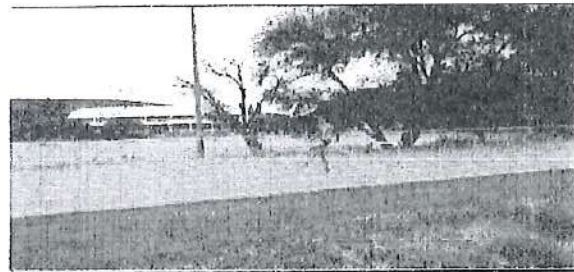
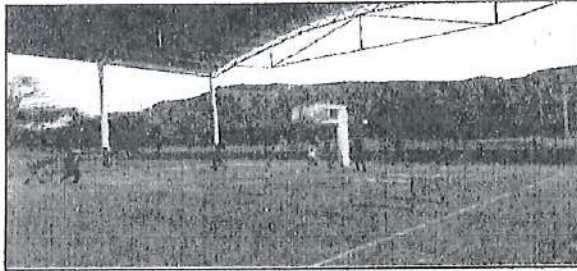
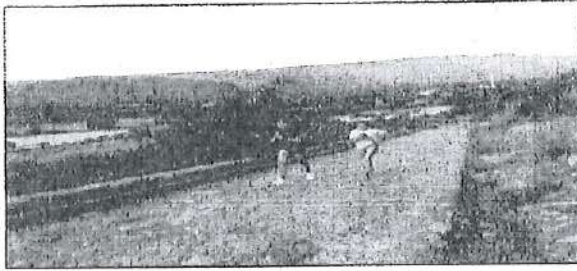


Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social».

MEMORIA FOTOGRÁFICA



Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social».



Comisión de Deporte del Estado de Guanajuato
Dirección de Cultura Física

Memoria Deportiva Personas Morales Núm. de folio: _____

Institución que reporta: COMUDE VICTORIA

Nombre del evento: ATLETISMO Nombre del Beneficiario: MUNICIPIO DE VICTORIA

Fecha del evento: 20 OCTUBRE 25 Programa: Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: UNIDAD DEPORTIVA, VICTORIA, GTO. Si es institución educativa mencionar su C.C.T. _____

Domicilio: CARRTERA VICTORIA A TIERRA BLANCA VICTORIA 37920
Verdad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

País: MÉXICO Estado: GUANAJUATO Municipio: VICTORIA

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
			7	8	10	7	3	4	2	1			22	20	42

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

PRACTICA DEL ATLETISMO, INICIACIÓN DEPORTIVA, ENTRENAMIENTO A SELECTIVOS ESTATALES.

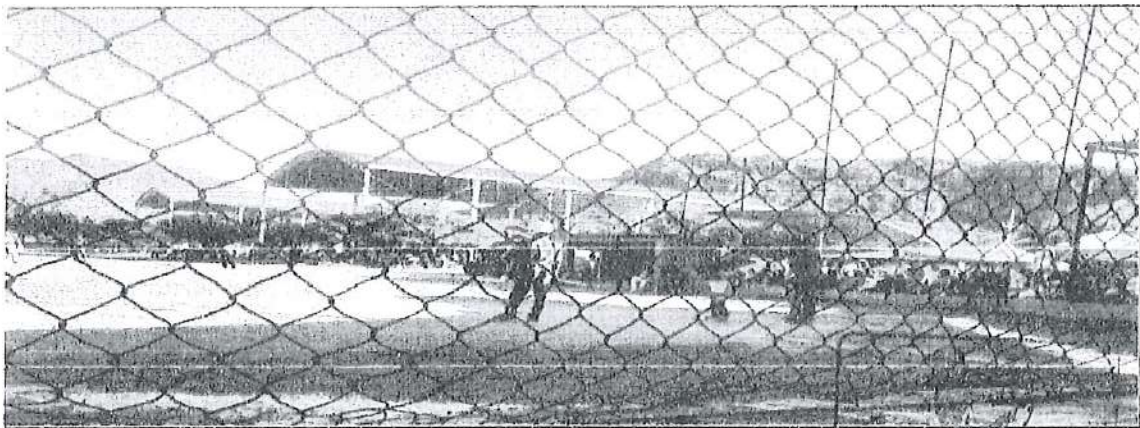
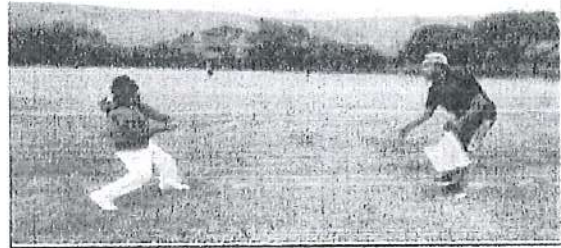
Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado



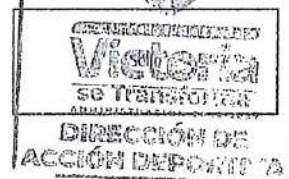
Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA



Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social.»



Comisión de Deporte del Estado de Guanajuato
Dirección de Cultura Física

Memoria Deportiva Personas Morales Núm. de folio: _____

Institución que reporta: COMUDE VICTORIA

Nombre del evento: ENTRENAMIENTO DE BEISBOL Nombre del Beneficiario: MUNICIPIO

Fecha del evento: 18 10 25 Programa: Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: UNIDAD DEPORTIVA Si es institución educativa menciónar su C.C.T. _____

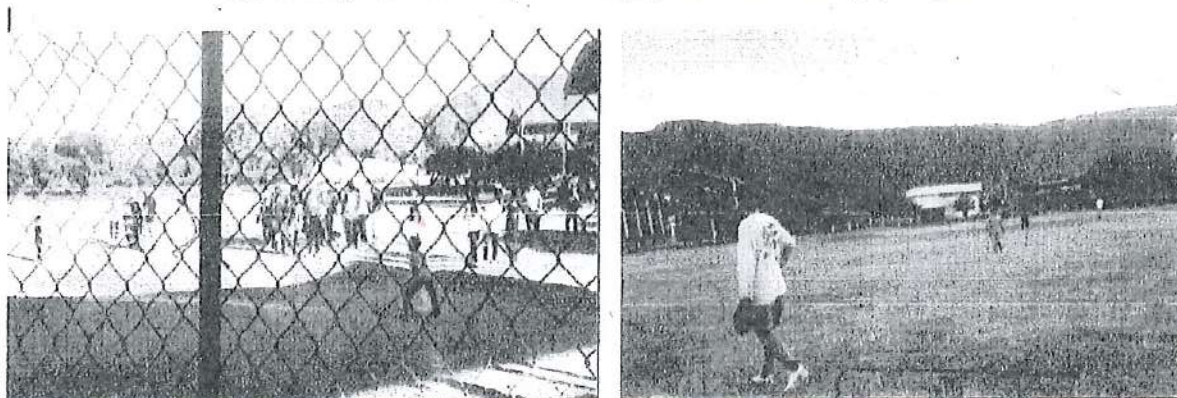
Domicilio: CALLE 1ª DE VICTORIA (CALLE BLANCA) 1 37020
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

País: MÉXICO Estado: GUANAJUATO Municipio: VICTORIA

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	0	0	4	0	23	0	18	0	11	0	0	0	56	0	56

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

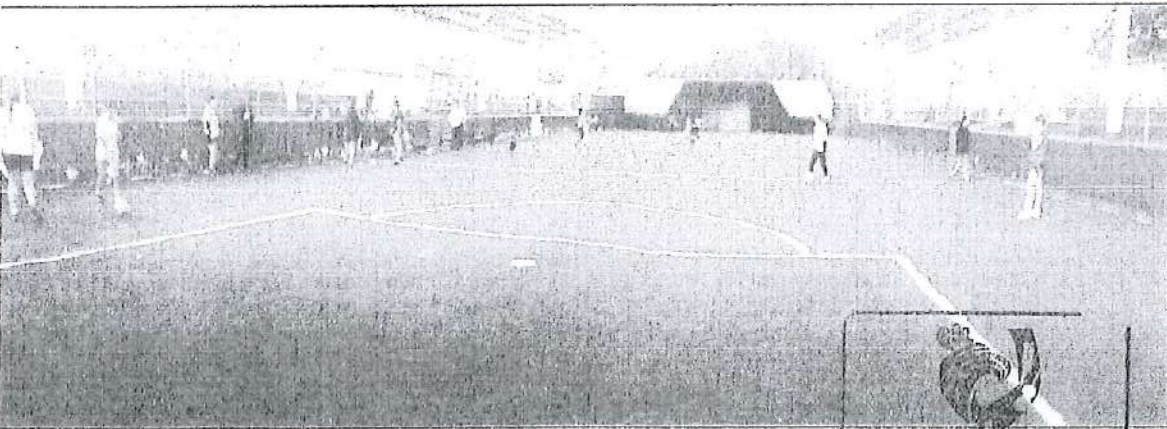
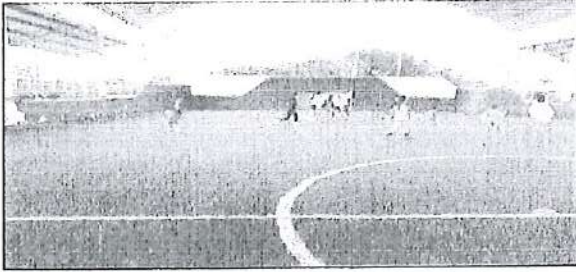
Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado



Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA



Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social».



Comisión de Deporte del Estado de Guanajuato
Dirección de Cultura Física

Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporta:

ACCION DEPORTIVA VICTORIA

Nombre del evento:

PROMOTORIAS FUTBOL

Nombre del Beneficiario:

ACCION DEPORTIVA VICTORIA

Fecha del evento:

18 OCTUBRE 25
Día Mes Año

Programa:

Gente Activa

Nombre del Espacio:

UNIDAD DEPORTIVA VICTORIA

Si es institución educativa
mencionar su C.C.T.

Domicilio:

INGRESO DE CALLE PARA PROMOTORIAS DEPORTIVAS

COLONIA CENTRO

37020

Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc)

Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.)

C.P.

País:

MEXICO

Estado:

GUANAJUATO

Municipio:

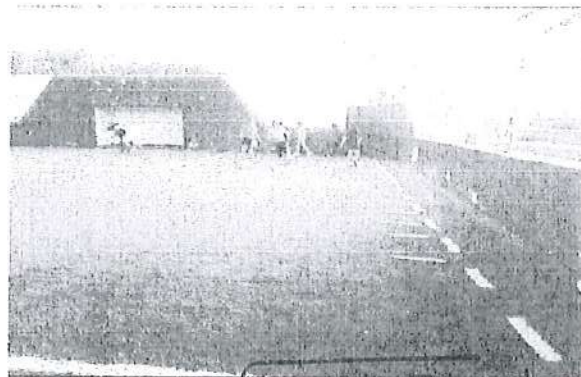
VICTORIA

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	5	1	8	4	1	12	0	0	0	0	0	0	14	17	31

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

ENTRENAMIENTOS BASADOS EN FUTBOL; CALENTAMIENTO, EJERCICIOS DE MOVILIDAD Y FLEXIBILIDAD. EJERCICIOS DINAMICOS DE FUERZA, VELOCIDAD, RESISTENCIA, POTENCIA, COORDINACION ETC. INTERESCUADRAS, TOQUE Y MANEJO DE BALON, ESTIRAMIENTO AL FINALIZAR LA PRACTICA

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado



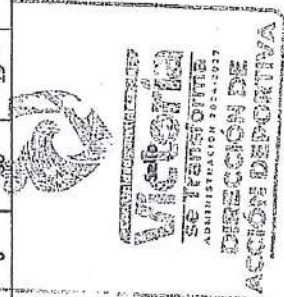
Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



FORMATO DE REPORTE MENSUAL DEL MUNICIPIO

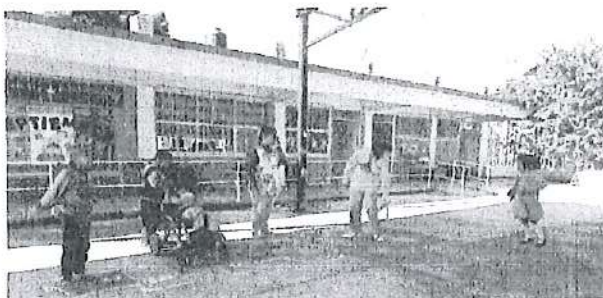


No	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN Escuela/Dependencia/Centro	Municipio: VICTORIA												60 y más			TOTALES		
		3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		H	M	M	H	M	M
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	M	
1	UNIDAD DEPORTIVA ENTRENAMIENTOS	0	0	11	8	23	7	21	4	13	1	0	0	0	68	20			
2	PROMOTORIA AJEDREZ JARDIN PRINCIPAL	1	0	7	4	4	2	1	0	0	0	0	0	0	13	6			
3	VOLEIBOL PROMOTORIA MEZQUITAL	0	0	3	2	3	5	5	4	3	2	0	0	0	14	13			
4	ACTIVACIÓN EN CAMP VICTORIA	0	0	15	5	2	0	0	0	4	6	0	0	0	21	11			
5															0	0			
6															0	0			
7															0	0			
8															0	0			
9															0	0			
10															0	0			
11															0	0			
12															0	0			
13															0	0			
14															0	0			
15															0	0			
16															0	0			
17															0	0			
18															0	0			
19															0	0			
20															0	0			
21															0	0			
22															0	0			
23															0	0			
24															0	0			
25															0	0			
TOTALES		1	0	36	19	32	14	27	8	20	9	0	0	116	50				



Nombre y firma de quien reporta

MEMORIA FOTOGRÁFICA



Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social».

Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporta: ACCION DEPORTIVA

Nombre del evento: CENTRO DE ATENCIÓN MULTIPLE Nombre del Beneficiario: MUNICIPIO

Fecha del evento: 1 SEPTIEMBRE 25 Programa: Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: CENTRO DE ATENCIÓN MULTIPLE Si es Institución educativa mencionar su C.C.T. 11DML0047F

Domicilio: EMILIANO ZAPATA VICTORIA 37920
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

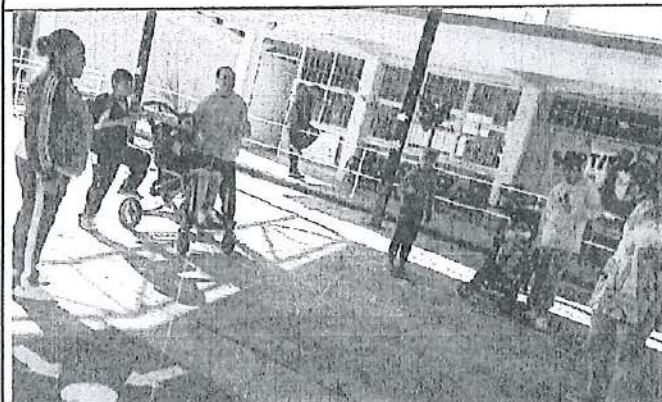
País: MEXICO Estado: GUANAJUATO Municipio: VICTORIA

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	0	0	15	5	2	0	0	0	4	6	0	0	21	11	32

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

Se realizó activación física dirigida a niñas y niños con discapacidad, implementando ejercicios adaptados a sus condiciones particulares. La actividad se enfocó en promover la inclusión, el bienestar físico y emocional, así como el desarrollo de sus habilidades motrices, garantizando la participación activa de cada uno de los asistentes

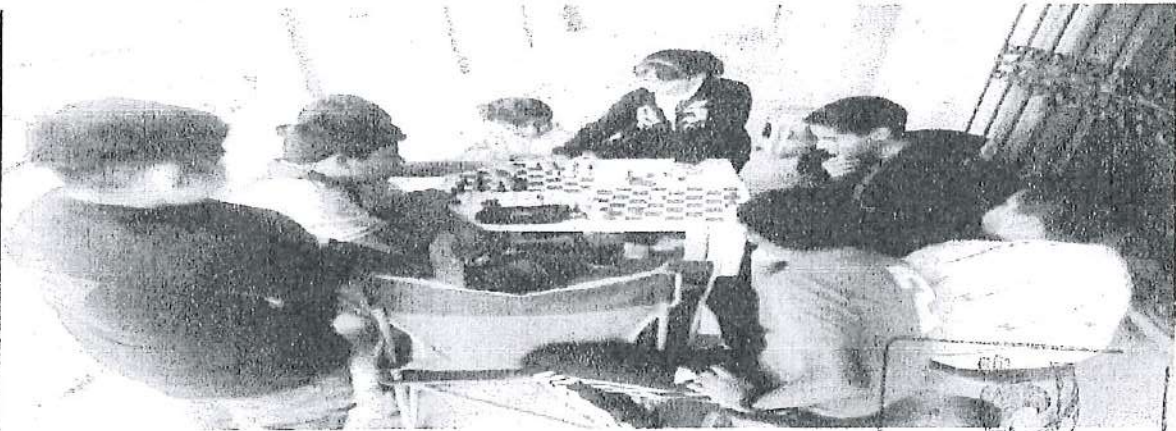
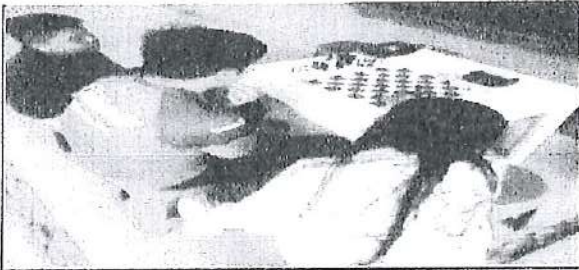
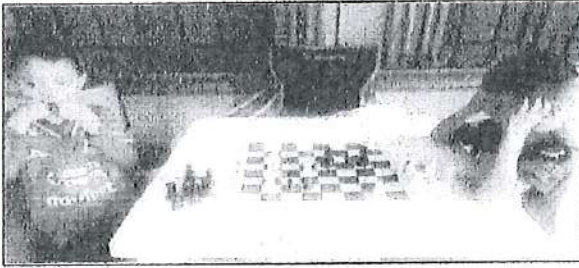
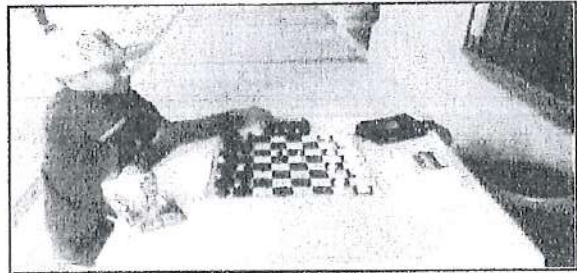
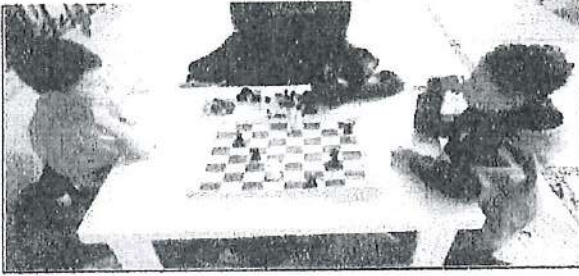
Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado



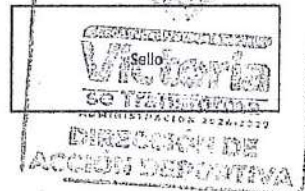
Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA



Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social».

Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporta: ACCION DEPORTIVA

Nombre del evento: CARRERA NOCTURNA Y CICLISMO Nombre del Beneficiario: MUNICIPIO

Fecha del evento: 20-21 JUNIO 25 Programa: Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: UNIDAD DEPORTIVA Si es institución educativa mencionar su C.C.T. _____

Domicilio: VICTORIA, CENTRO VICTORIA 37920
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

País: MEXICO Estado: GUANAJUATO Municipio: VICTORIA

Personas Atendidas	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	23	14	89	81	128	96	345	322	325	240	12	9	922	762	1684

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

EVENTO CICLISTA Y DE ATLETISMO POR NUESTRA FERIA DE SAN JUAN 2025

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado

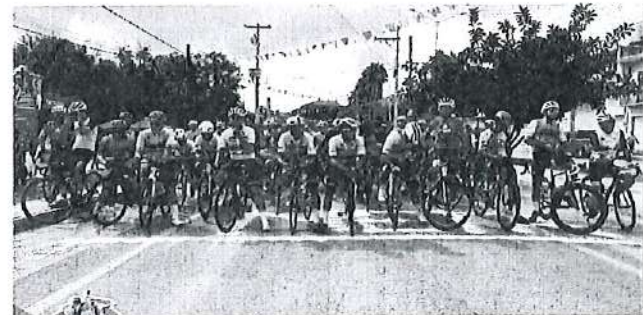
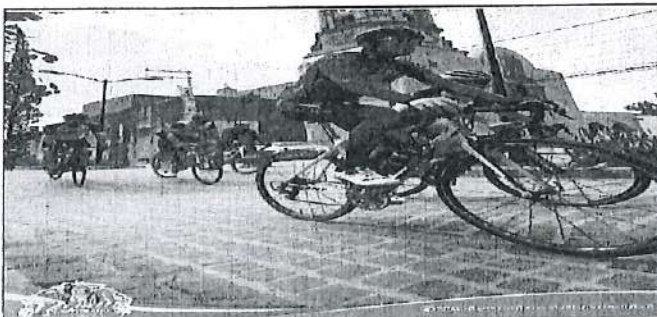


[Handwritten signature]

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA



Hugo Oscar Caceres

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social».

FORMATO DE REPORTE MENSUAL DEL MUNICIPIO



Municipio: VICTORIA
Mes de reporte: ENERO

No	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN Escuela/Dependencia/centro	3 a 11 años		12 a 18 años		19 a 59 años		60 y más		TOTALES			
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
1	UNIDAD DEPORTIVA ENTRENAMIENTOS FUTBOL	6	10	10	11	0	0	0	0	16	21		
2	PROMOTORIA AIEDREZ JARDIN PRINCIPAL	6	6	7	4	3	0	0	0	16	10		
3	TORNEO EN RANCHO VIEJO DE VOLEIBOL	5	2	12	11	19	12	0	1	36	26		
4	ENTRENAMIENTOS DE BEISBOL	11	0	21	1	31	5	0	0	63	6		
5	LIGA FUTBOL RAPIDO LIBRE FEMENIL	6	16	14	59	5	72	2	3	27	150		
6	LIGA DE FUTBOL RAPIDO LIBRE VARONIL	12	3	51	13	81	17	13	2	157	35		
7	ENCUENTRO NUEVOS VALORES	49	39	82	82	87	91	47	56	265	268		
8	LIGA DE FUTBOL SOCCER	75	39	257	181	262	176	109	67	703	463		
9	LIGAS INFANTILES DE FUTBOL	37	26	63	40	13	8	4	5	117	79		
10										0	0		
11										0	0		
12										0	0		
13										0	0		
14										0	0		
15										0	0		
16										0	0		
17										0	0		
18										0	0		
19										0	0		
20										0	0		
21										0	0		
22										0	0		
23										0	0		
24										0	0		
25										0	0		
TOTALES		207	0	141	517	402	501	381	0	175	134	1400	1058


Lic. Hilda Nettali Plascas Cabrera
Nombre y firma de quien reporta



Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporta: ACCION DEPORTIVA VICTORIA

Nombre del evento: Clases de ajedrez Nombre del Beneficiario: ACCION DEPORTIVA VICTORIA

Fecha del evento: 20 Enero 26 Programa: Gente Activa

Día Mes Año

Nombre del Espacio: UNIDAD DEPORTIVA VICTORIA Si es institución educativa mencionar su C.C.T.

Domicilio: KILOMETRO 1, CARRETERA VICTORIA-SANTA CATARINA COLONIA CENTRO 37920

Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

País: MEXICO Estado: GUANAJUATO Municipio: VICTORIA

Tabla 1: Personas con Discapacidad atendidas	Niñez 3 a 11 años		Adolescencia 12 a 18 años		Adulthood 19 a 59 años		Adulthood mayor 60 y más		Total		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	0	2	1	0	0	0	0	0	1	2	6

Tabla 2: Población Indígena atendida	Niñez 3 a 11 años		Adolescencia 12 a 18 años		Adulthood 19 a 59 años		Adulthood mayor 60 y más		Total		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	1	0	0	2	0	0	0	0	1	2	6

Tabla 3: Población restante atendida	Niñez 3 a 11 años		Adolescencia 12 a 18 años		Adulthood 19 a 59 años		Adulthood mayor 60 y más		Total		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	5	4	6	2	3	0	0	0	14	6	20

Gran Total	6	6	7	4	3	0	0	0	16	10	32
------------	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

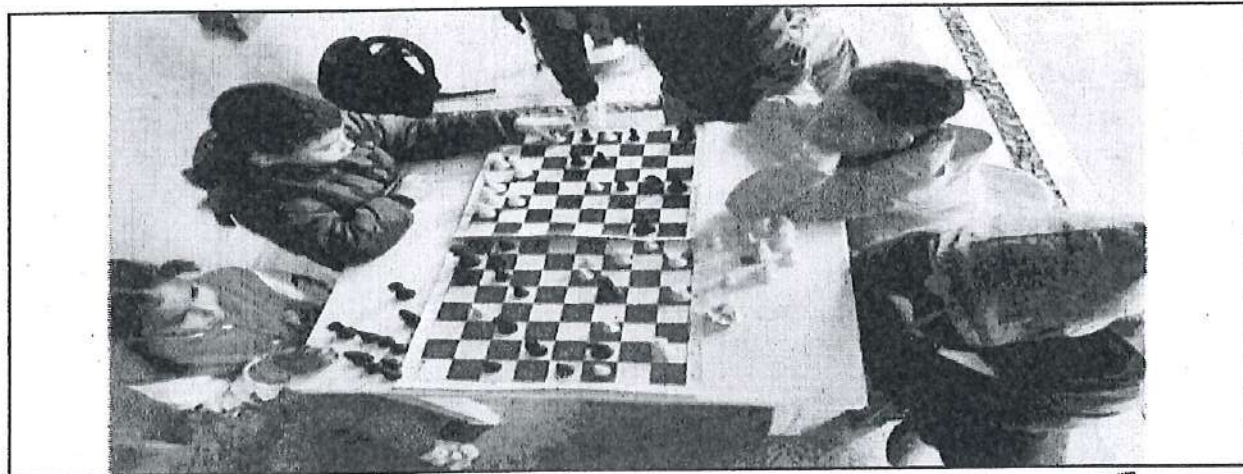
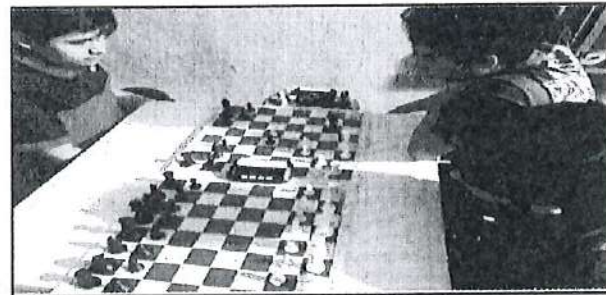
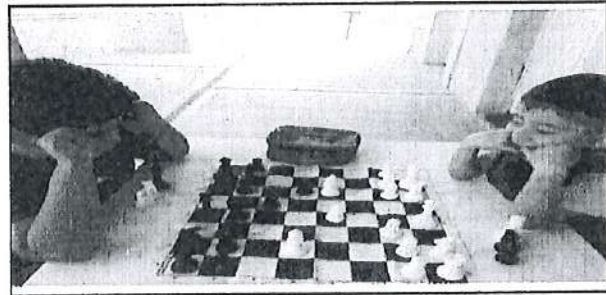
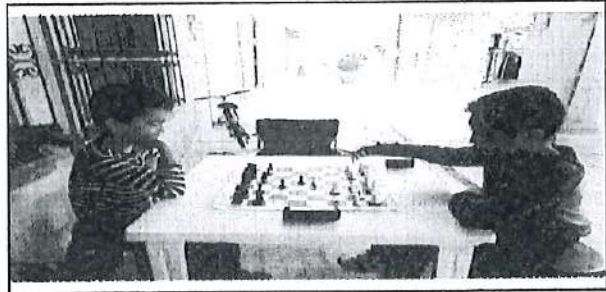
Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado

Lic. Hugo Neftehi Muñoz Cabrera
 Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA



Lic. Hugo Néstor Muñoz Cabrera

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.

«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social».



Memoria Deportiva Personas Morales
Núm. de folio: _____

Institución que reporta: ACCION DEPORTIVA VICTORIA

Nombre del evento: Liga Infantil **Nombre del Beneficiario:** ACCION DEPORTIVA VICTORIA

Fecha del evento: 20 Enero 26 **Programa:** Gente Activa

Día Mes Año

Nombre del Espacio: UNIDAD DEPORTIVA VICTORIA Si es Institución educativa mencionar su C.C.T.

Domicilio: KILOMETRO 1, CARRETERA VICTORIA-SANTA CATARINA COLONIA CENTRO 37920

Vieilidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejldo, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

Pais: MEXICO **Estado:** GUANAJUATO **Municipio:** VICTORIA

Tabla 1: Personas con Discapacidad atendidas	Niñez 3 a 11 años		Adolescencia 12 a 18 años		Adultez 19 a 59 años		Adultez mayor 60 y más		Total		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabla 2: Población Indígena atendida	Niñez 3 a 11 años		Adolescencia 12 a 18 años		Adultez 19 a 59 años		Adultez mayor 60 y más		Total		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	5	2	4	2	1	0	0	0	10	4	28

Tabla 3: Población restante atendida	Niñez 3 a 11 años		Adolescencia 12 a 18 años		Adultez 19 a 59 años		Adultez mayor 60 y más		Total		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	32	24	59	38	12	8	4	5	107	75	182

Gran Total	37	26	63	40	13	8	4	5	117	79	210
-------------------	----	----	----	----	----	---	---	---	-----	----	-----

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

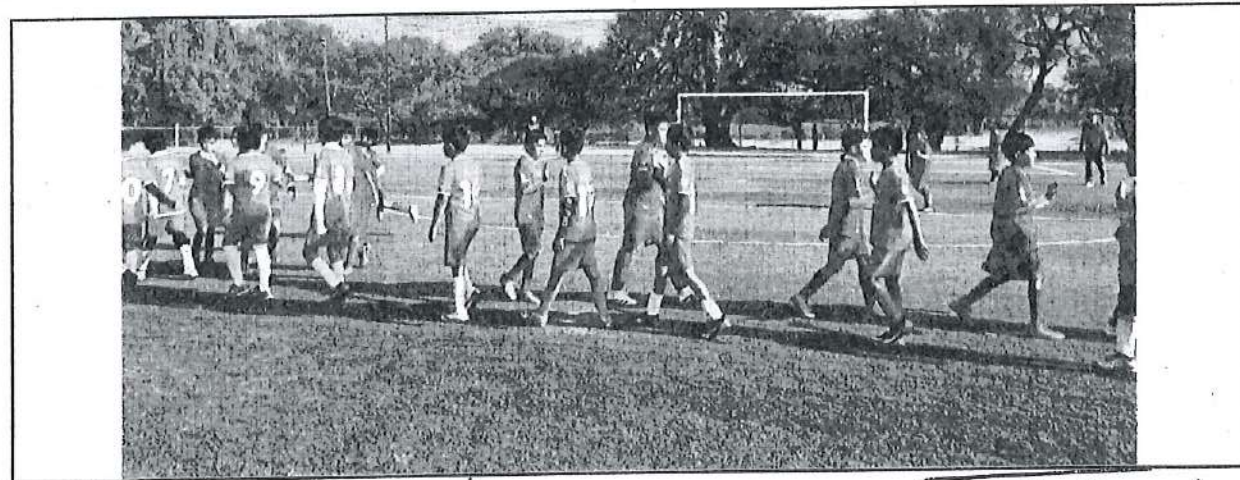
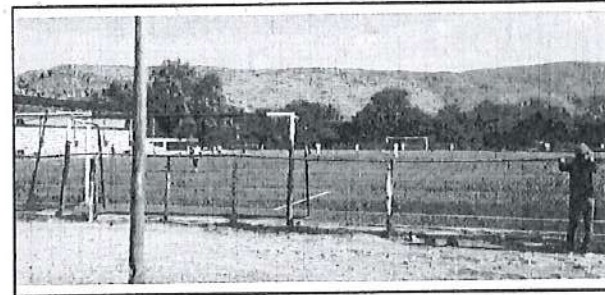
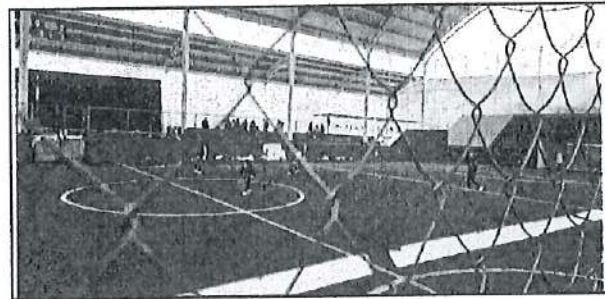
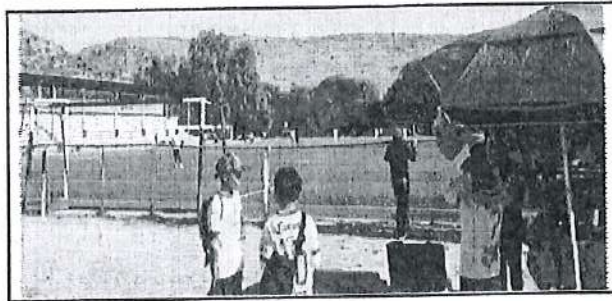
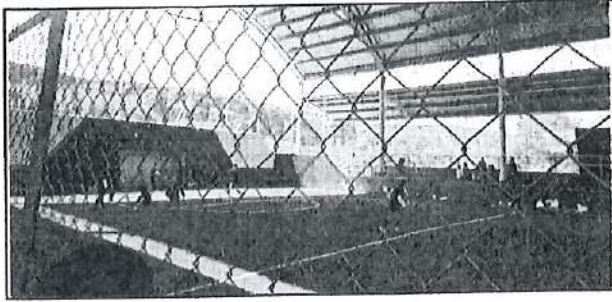
Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado

Lic. Hugo Neftali Muñoz Cabrero

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA



Lic. Hugo Neftali Muñoz Cabrera

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.

«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social.»



Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporta: ACCION DEPORTIVA VICTORIA

Nombre del evento: Torneo en Rancho Viejo flestras patronales Nombre del Beneficiario: ACCION DEPORTIVA VICTORIA

Fecha del evento: 17 Enero 26 Programa: Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: UNIDAD DEPORTIVA VICTORIA Si es institución educativa
mencionar su C.C.T.

Domicilio: KILOMETRO 1, CARRETERA VICTORIA-SANTA CATARINA COLONIA CENTRO 37920
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

País: MEXICO Estado: GUANAJUATO Municipio: VICTORIA

Tabla 1: Personas con Discapacidad atendidas	Niñez 3 a 11 años		Adolescencia 12 a 18 años		Adultez 19 a 59 años		Adultez mayor 60 y más		Total		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	0	0	3	1	0	0	0	0	3	1	8

Tabla 2: Población Indígena atendida	Niñez 3 a 11 años		Adolescencia 12 a 18 años		Adultez 19 a 59 años		Adultez mayor 60 y más		Total		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	2	0	4	2	7	3	0	0	13	5	36

Tabla 3: Población restante atendida	Niñez 3 a 11 años		Adolescencia 12 a 18 años		Adultez 19 a 59 años		Adultez mayor 60 y más		Total		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	3	2	5	8	12	9	0	1	20	20	40

Gran Total	5	2	12	11	19	12	0	1	36	26	84
------------	---	---	----	----	----	----	---	---	----	----	----

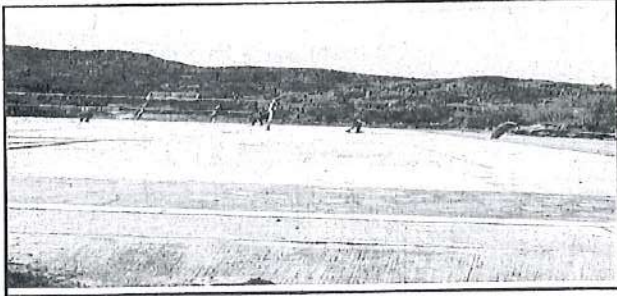
Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado

Lic. Hugo Nefkali Muñoz Cabrera
 Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA



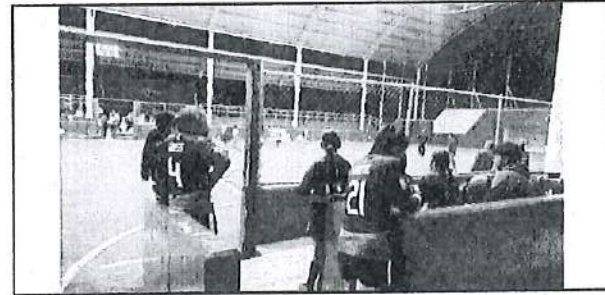
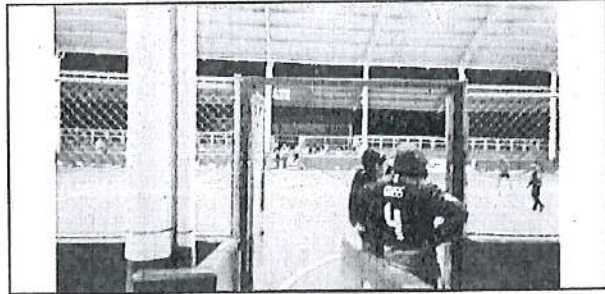
Lc. Hugo Neftali Muñoz Cabrera


Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.

«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos del desarrollo social».



MEMORIA FOTOGRÁFICA




Lic. Hugo Nefatali Muñoz Cabrera

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines ajenos al desarrollo social».

Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporta: ACCION DEPORTIVA VICTORIA

Nombre del evento: Liga de Futbol Rapido Libre Nombre del Beneficiario: ACCION DEPORTIVA VICTORIA

Fecha del evento: 20 Enero 26 Programa: Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: UNIDAD DEPORTIVA VICTORIA Si es institución educativa
mencionar su C.C.T.

Domicilio: KILOMETRO 1, CARRETERA VICTORIA-SANTA CATARINA COLONIA CENTRO 37920
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

Pais: MEXICO Estado: GUANAJUATO Municipio: VICTORIA

Tabla 1: Personas con Discapacidad atendidas	Niñez 3 a 11 años		Adolescencia 12 a 18 años		Adultez 19 a 59 años		Adultez mayor 60 y más		Total		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	0	0	3	1	0	0	0	0	3	1	8

Tabla 2: Población Indígena atendida	Niñez 3 a 11 años		Adolescencia 12 a 18 años		Adultez 19 a 59 años		Adultez mayor 60 y más		Total		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	1	0	3	1	9	3	0	0	13	4	34

Tabla 3: Población restante atendida	Niñez 3 a 11 años		Adolescencia 12 a 18 años		Adultez 19 a 59 años		Adultez mayor 60 y más		Total		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	11	3	45	11	72	14	13	2	141	30	171

Gran Total	12	3	51	13	81	17	13	2	157	35	213
------------	----	---	----	----	----	----	----	---	-----	----	-----

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

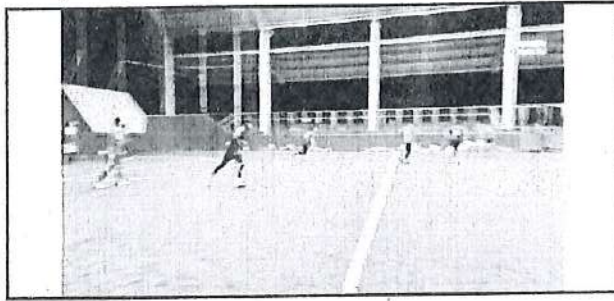
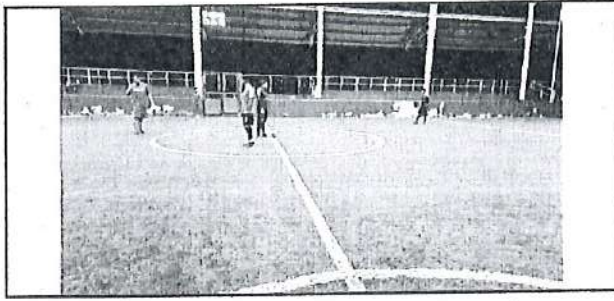
Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado

Lic. Hugo Nefalí Muñoz Cabrera

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA




Lic. Hugo Neftali Muñoz Cabrera

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.

«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social»



Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporta: ACCION DEPORTIVA VICTORIA

Nombre del evento: Liga de Futbol Soccer Nombre del Beneficiario: ACCION DEPORTIVA VICTORIA

Fecha del evento: 20 Enero 26 Programa: Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: UNIDAD DEPORTIVA VICTORIA Si es institución educativa
mencionar su C.C.T.

Domicilio: KILOMETRO 1, CARRETERA VICTORIA-SANTA CATARINA COLONIA CENTRO 37920
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

Pais: MEXICO Estado: GUANAJUATO Municipio: VICTORIA

Tabla 1: Personas con Discapacidad atendidas	Niñez 3 a 11 años		Adolescencia 12 a 18 años		Adultez 19 a 59 años		Adultez mayor 60 y más		Total		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	2	0	0	1	8	2	10	2	20	5	50

Tabla 2: Población Indígena atendida	Niñez 3 a 11 años		Adolescencia 12 a 18 años		Adultez 19 a 59 años		Adultez mayor 60 y más		Total		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	5	3	9	11	18	7	4	3	36	24	120

Tabla 3: Población restante atendida	Niñez 3 a 11 años		Adolescencia 12 a 18 años		Adultez 19 a 59 años		Adultez mayor 60 y más		Total		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	68	36	248	169	236	167	95	62	647	434	1081

Gran Total	75	39	257	181	262	176	109	67	703	463	1251
-------------------	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	----	-----	-----	------

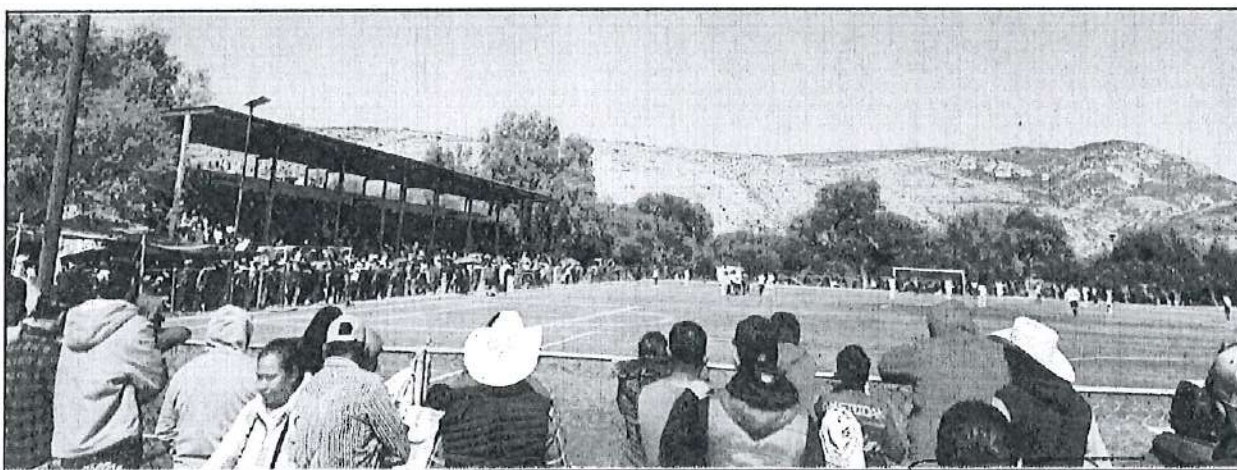
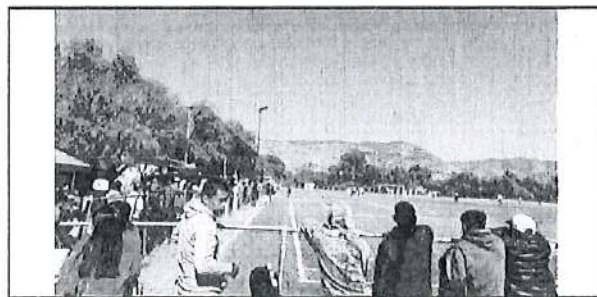
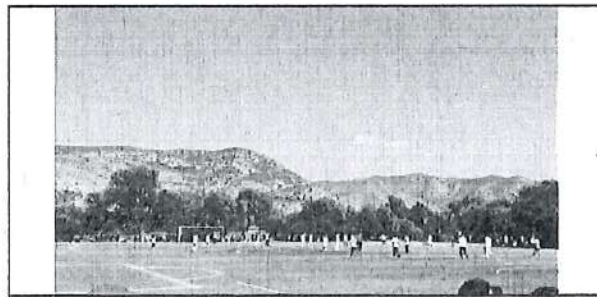
Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado

Lic. Hugo Neftali Muñoz Cabrera
 Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA



Lic. Hugo Nefal Muñoz Cabrera

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.

«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social»



Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporta: ACCION DEPORTIVA VICTORIA

Nombre del evento: PROMOTORIAS FUTBOL Nombre del Beneficiario: ACCION DEPORTIVA VICTORIA

Fecha del evento: 20 Enero 26 Programa: Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: UNIDAD DEPORTIVA VICTORIA Si es institución educativa mencionar su C.C.T. _____

Domicilio: KILOMETRO 1, CARRETERA VICTORIA-SANTA CATARINA COLONIA CENTRO 37920
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

Pais: MEXICO Estado: GUANAJUATO Municipio: VICTORIA

Tabla 1: Personas con Discapacidad atendidas	Niñez 3 a 11 años		Adolescencia 12 a 18 años		Adulthood 19 a 59 años		Adulthood mayor 60 y más		Total		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabla 2: Población Indígena atendida	Niñez 3 a 11 años		Adolescencia 12 a 18 años		Adulthood 19 a 59 años		Adulthood mayor 60 y más		Total		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabla 3: Población restante atendida	Niñez 3 a 11 años		Adolescencia 12 a 18 años		Adulthood 19 a 59 años		Adulthood mayor 60 y más		Total		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	6	10	10	11	0	0	0	0	16	21	37

Gran Total	6	10	10	11	0	0	0	0	16	21	37
------------	---	----	----	----	---	---	---	---	----	----	----

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.


Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado


Lic. Hugo Neftalí Muñoz Cabrera
 Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA




Lic. Hugo Nefalí Muñoz Cabrera

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social».

Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporta: ACCION DEPORTIVA VICTORIA

Nombre del evento: ENTRENAMIENTO DE BÉISBOL Nombre del Beneficiario: ACCION DEPORTIVA VICTORIA

Fecha del evento: 20 Enero 26 Programa: Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: UNIDAD DEPORTIVA VICTORIA Si es Institución educativa mencionar su C.C.T.

Domicilio: KILOMETRO 1, CARRETERA VICTORIA-SANTA CATARINA COLONIA CENTRO 37920
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

Pais: MEXICO Estado: GUANAJUATO Municipio: VICTORIA

Tabla 1: Personas con Discapacidad atendidas	Niñez 3 a 11 años		Adolescencia 12 a 18 años		Adultez 19 a 59 años		Adultez mayor 60 y más		Total		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabla 2: Población Indígena atendida	Niñez 3 a 11 años		Adolescencia 12 a 18 años		Adultez 19 a 59 años		Adultez mayor 60 y más		Total		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	2	0	3	1	1	0	0	0	6	1	14

Tabla 3: Población restante atendida	Niñez 3 a 11 años		Adolescencia 12 a 18 años		Adultez 19 a 59 años		Adultez mayor 60 y más		Total		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	9	0	18	0	30	5	0	0	57	5	62

Gran Total	11	0	21	1	31	5	0	0	63	6	76
-------------------	----	---	----	---	----	---	---	---	----	---	----

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

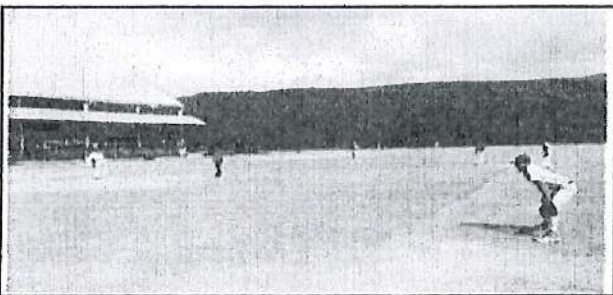
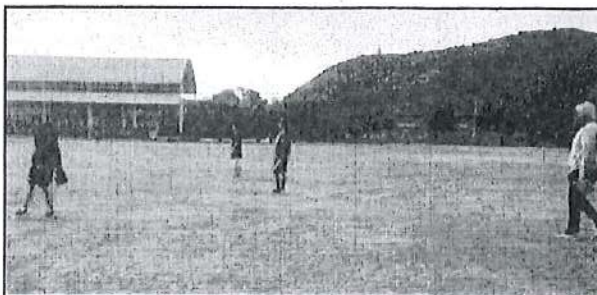
Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado

Lic. Hugo Nefthali Muñoz Cabrera

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA



Lic. Hugo Nefal Muñoz Cabrera

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social»

Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporta: ACCION DEPORTIVA VICTORIA

Nombre del evento: Liga Femenil Nombre del Beneficiario: ACCION DEPORTIVA VICTORIA

Fecha del evento: 20 Enero 26 Programa: Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: UNIDAD DEPORTIVA VICTORIA Si es Institución educativa mencionar su C.C.T.

Domicilio: KILOMETRO 3, CARRETERA VICTORIA-SANTA CATARINA COLONIA CENTRO 37920
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

Pais: MEXICO Estado: GUANAJUATO Municipio: VICTORIA

Tabla 1: Personas con Discapacidad atendidas	Niñez 3 a 11 años		Adolescencia 12 a 18 años		Adultez 19 a 59 años		Adultez mayor 60 y más		Total		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	0	0	0	1	0	2	0	0	0	3	6

Tabla 2: Población Indígena atendida	Niñez 3 a 11 años		Adolescencia 12 a 18 años		Adultez 19 a 59 años		Adultez mayor 60 y más		Total		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	0	0	2	9	0	7	0	0	2	16	36

Tabla 3: Población restante atendida	Niñez 3 a 11 años		Adolescencia 12 a 18 años		Adultez 19 a 59 años		Adultez mayor 60 y más		Total		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	6	16	12	49	5	63	2	3	25	131	156

Gran Total	6	16	14	59	5	72	2	3	27	150	198
------------	---	----	----	----	---	----	---	---	----	-----	-----

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado

Lic. Hugo Nefalí Muñoz Cabreza

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio: _____

Institución que reporta: ACCION DEPORTIVA VICTORIA

Nombre del evento: Encuentro Nuevos Valores **Nombre del Beneficiario:** ACCION DEPORTIVA VICTORIA

Fecha del evento: 17 Enero 26 **Programa:** Gente Activa
Día Mes Año

Nombre del Espacio: UNIDAD DEPORTIVA VICTORIA Si es institución educativa mencionar su C.C.T.

Domicilio: KILOMETRO 1, CARRETERA VICTORIA-SANTA CATARINA COLONIA CENTRO 37920
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

Pais: MEXICO **Estado:** GUANAJUATO **Municipio:** VICTORIA

Tabla 1: Personas con Discapacidad atendidas	Niñez 3 a 11 años		Adolescencia 12 a 18 años		Adulthood 19 a 59 años		Adulthood mayor 60 y más		Total		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	5	7	9	10	5	3	6	10	25	30	110

Tabla 2: Población Indígena atendida	Niñez 3 a 11 años		Adolescencia 12 a 18 años		Adulthood 19 a 59 años		Adulthood mayor 60 y más		Total		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	9	8	11	13	10	7	2	1	32	29	122

Tabla 3: Población restante atendida	Niñez 3 a 11 años		Adolescencia 12 a 18 años		Adulthood 19 a 59 años		Adulthood mayor 60 y más		Total		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	35	24	62	59	72	81	39	45	208	209	417

Gran Total	49	39	82	82	87	91	47	56	265	268	649
------------	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado


Lic. Hugo Nettali Muñoz Cabrera

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



MEMORIA FOTOGRÁFICA




Lic. Hugo Neltali Muñoz Cabrera
Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.



«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos a los establecidos en el programa»



Comisión de Deporte del Estado de Guanajuato
Dirección de Cultura Física

Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio:

Institución que reporta:

ACCIÓN DEPORTIVA VICTORIA

Nombre del evento:

Liga de voleibol

Nombre del Beneficiario:

ACCIÓN DEPORTIVA VICTORIA

Fecha del evento:

19 Marzo 26

Programa:

Gente Activa

Día Mes Año

Nombre del Espacio:

MEZQUITAL

Si es institución educativa
mencionar su C.C.T.

Domicilio:

Calle 16 de Septiembre

ZONA CENTRO

37920

Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc)

Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.)

C.P.

País:

MÉXICO

Estado:

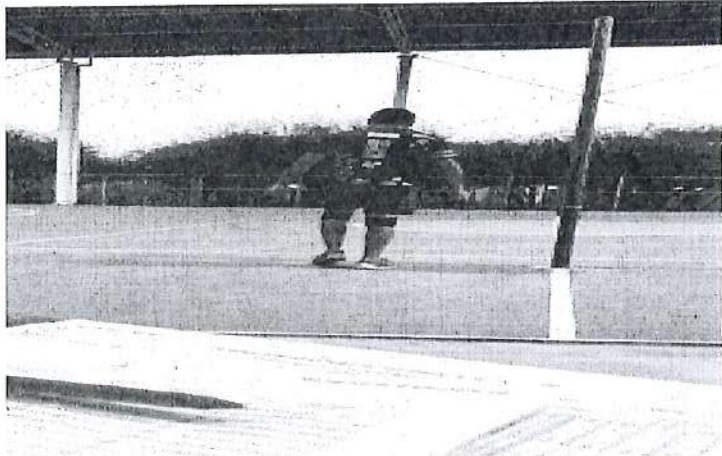
GUANAJUATO

Municipio:

VICTORIA

Persona Atendida	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	0	0	3	2	3	5	5	4	3	2	0	0	14	13	27

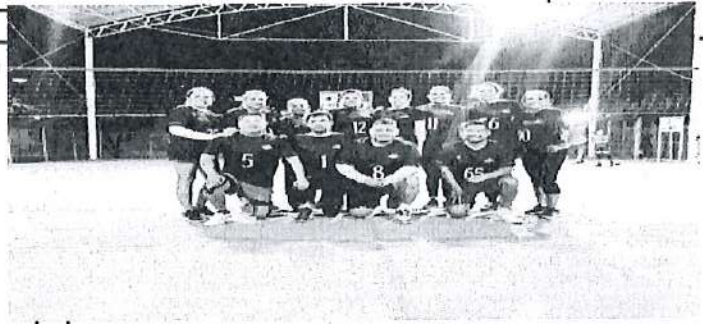
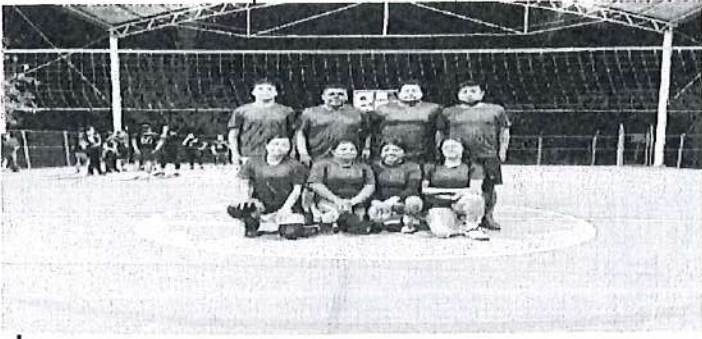
Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.



Sello

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.

MEMORIA FOTOGRÁFICA



Sello

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.

«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social».



Comisión de Deporte del Estado de Guanajuato
Dirección de Cultura Física

Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio:

Institución que reporta:

COMUDE VICTORIA

Nombre del evento:

ENTRENAMIENTO DE BÉISBOL

Nombre del Beneficiario :

MUNICIPIO

Fecha del evento:

18 MARZO 26

Programa:

Gente Activa

Día Mes Año

Nombre del Espacio:

UNIDAD DEPORTIVA

Si es institución educativa
mencionar su C.C.T.

Domicilio:

CARRETERA VICTORIA-TIERRA BLANCA KMI

37920

Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc)

Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.)

C.P.

País:

MÉXICO

Estado:

GUANAJUATO

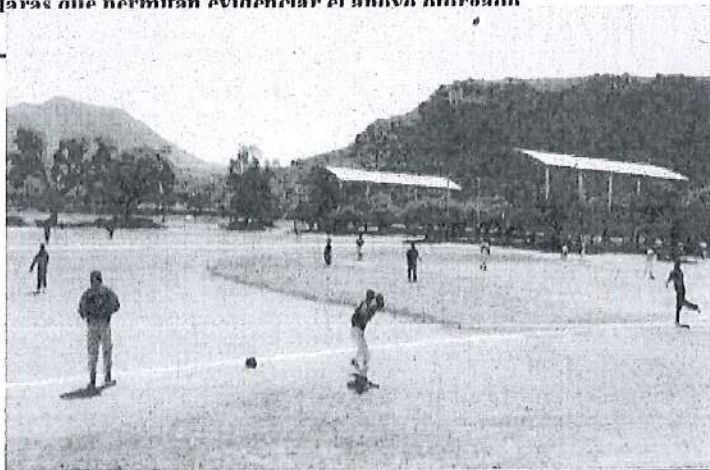
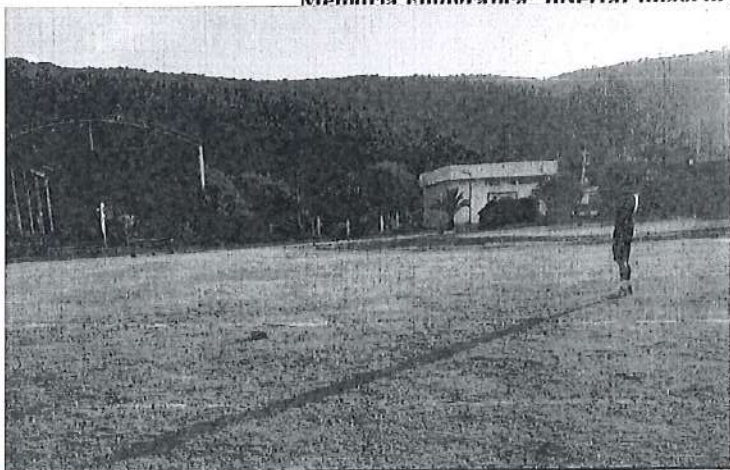
Municipio:

VICTORIA

Persona Atendida	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	1	0	7	1	11	6	22	0	17	0	0	0	58	7	65

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

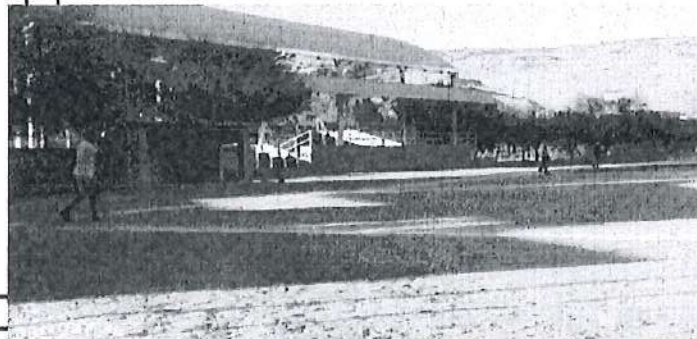
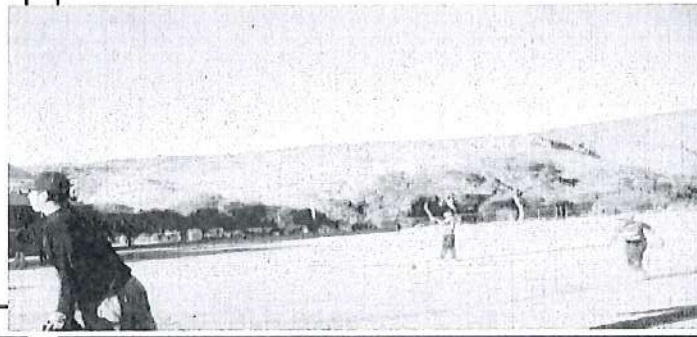
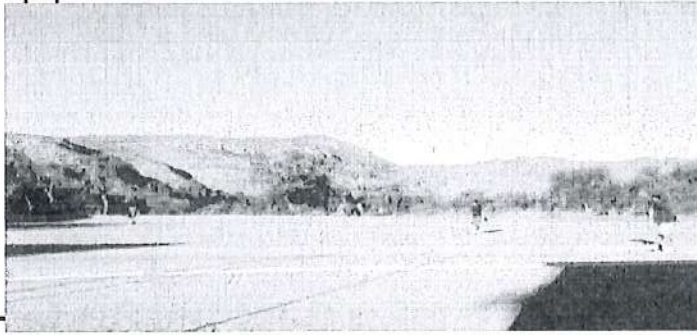
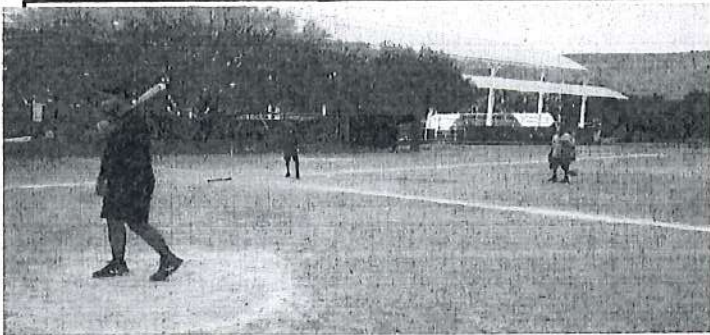
Memoria Fotográfica: Insertar imágenes claras que permitan evidenciar el apoyo otorgado



Sello

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.

MEMORIA FOTOGRÁFICA



Sello

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.

«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social».



Comisión de Deporte del Estado de Guanajuato
Dirección de Cultura Física

Memoria Deportiva Personas Morales

Núm. de folio:

Institución que reporta: ACCION DEPORTIVA VICTORIA

Nombre del evento: PROMOTORIAS FUTBOL Nombre del Beneficiario: ACCION DEPORTIVA VICTORIA

Fecha del evento: 20 MARZO 26
Día Mes Año

Programa: Gente Activa

Nombre del Espacio: UNIDAD DEPORTIVA VICTORIA Si es institución educativa mencionar su C.C.T.

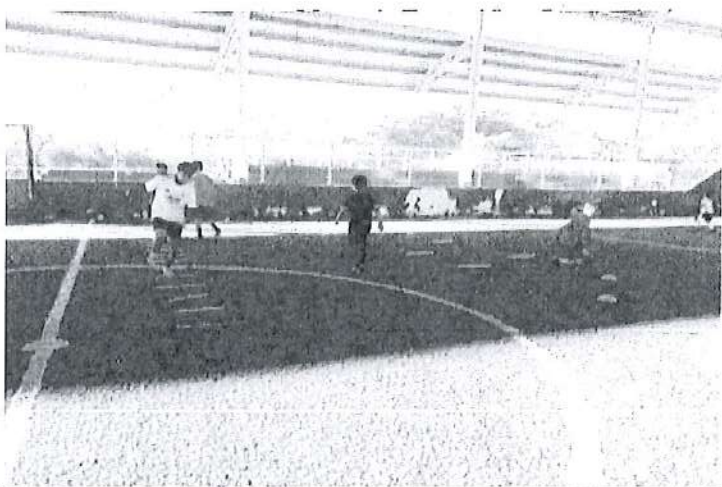
Domicilio: KILOMETRO 1, CARRETERA VICTORIA-SANTA CATARINA COLONIA CENTRO 37920
Vialidad (Calle, Blvd, Cjon, Av., Etc) Asentamiento/Colonia/Localidad(Barrio, Ejido, Hda, Fracc., Etc.) C.P.

Pais: MEXICO Estado: GUANAJUATO Municipio: VICTORIA

Persona Atendida	3 a 5 años		6 a 11 años		12 a 18 años		19 a 26 años		27 a 59 años		60 y más		Totales		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	General
	4	0	13	10	3	4	0	0	0	0	0	0	20	14	34

Características del evento: A continuación se le solicita que realice una breve reseña de lo acontecido en su evento, mencionando los datos más relevantes.

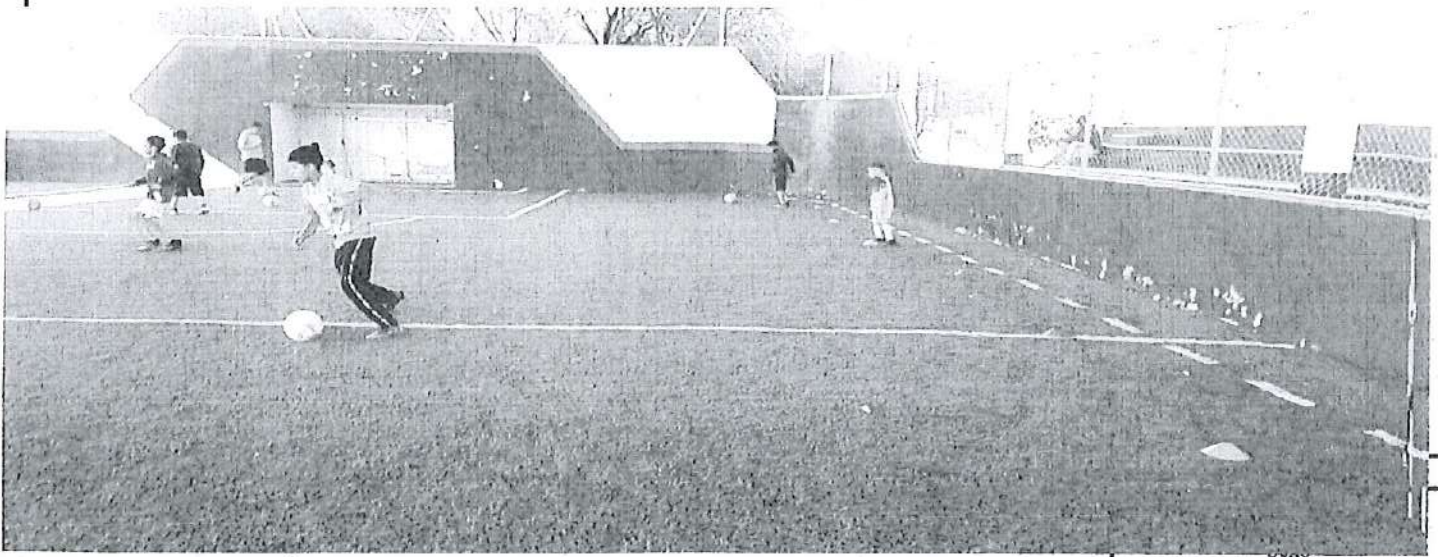
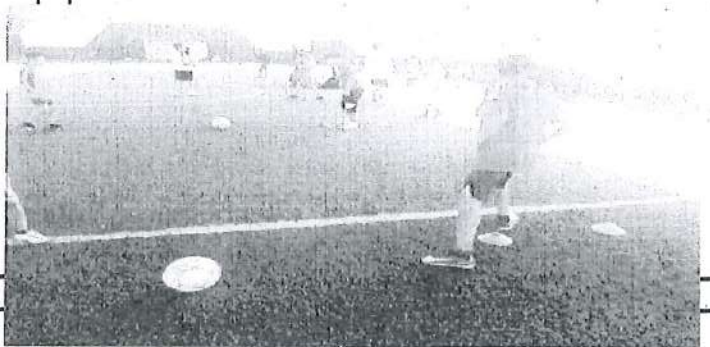
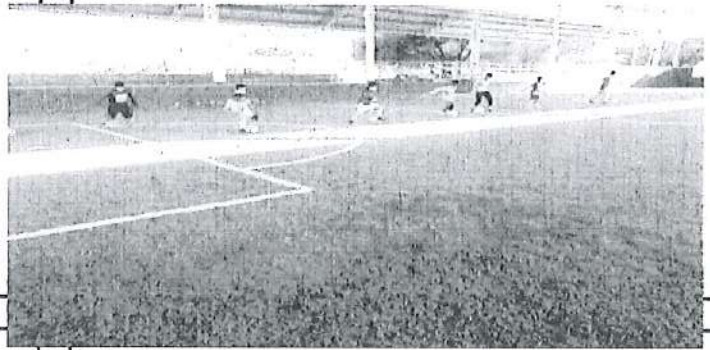
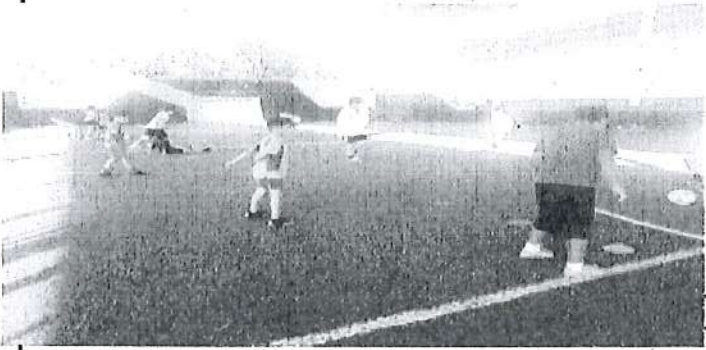
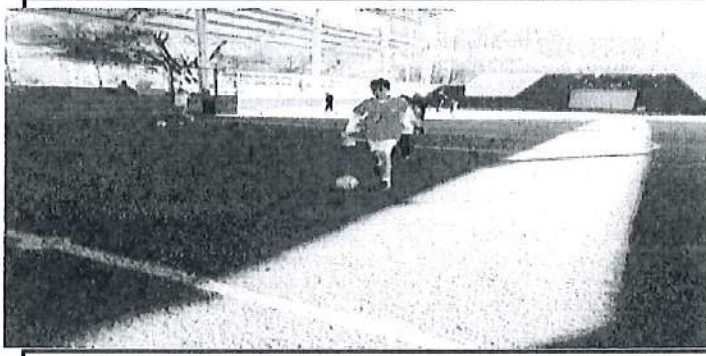
ENTRENAMIENTOS BASADOS EN FUTBOL; CALENTAMIENTO, EJERCICIOS DE MOVILIDAD Y FLIXIBILIDAD. EJERCICIOS DINAMICOS DE FUERZA, VELOCIDAD, RESISTENICA, POTENCIA, COORDINACION ETC. INTERESCUADRAS, TOQUE Y MANEJO DE BALON, ESTIRAMIENTO AL FINALIZAR LA PRACTICA



Sello

Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.

MEMORIA FOTOGRÁFICA



Nombre y Firma del representante legal o responsable de comprobación.

«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social.»

ATLETISMO

Victoria 2025

VIERNES 20 DE JUNIO

LUGAR:

JARDÍN PRINCIPAL

INSCRIPCIÓN

HORARIO

GRATUITA

07:00 PM

PREMIACIÓN:



JUVENIL MENOR VARONIL 2011-2012 1.5KM	JUVENIL MENOR FEMENIL 2011-2012 1.5KM	INFANTIL "A" VARONIL 2013-2014 1KM	INFANTIL "A" FEMENIL 2013-2014 1KM	INFANTIL "B" VARONIL 2015-2016 400m	INFANTIL "B" FEMENIL 2015-2016 400m	INFANTIL "C" VARONIL 2017 Y MENORES 300m	INFANTIL "C" FEMENIL 2017 Y MENORES 300m
1.- \$200.00 2.- \$150.00 3.- \$100.00	1.- \$200.00 2.- \$150.00 3.- \$100.00	1.- \$200.00 2.- \$150.00 3.- \$100.00	1.- \$200.00 2.- \$150.00 3.- \$100.00	1.- \$150.00 2.- \$100.00 3.- \$50.00	1.- \$150.00 2.- \$100.00 3.- \$50.00	1.- \$150.00 2.- \$100.00 3.- \$50.00	1.- \$150.00 2.- \$100.00 3.- \$50.00

REQUISITOS: COPIA DE CURP

MÁS INFORMACIÓN CON JOSÉ ABIGAIL WHATSAPP (477) 193 42 84



[Handwritten scribbles]

~~2013-2014~~

2015-2016 A B C

Duroni Fernand

400 metros

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Ministerio de Educación
Instituto Costarricense
de Fomento y Promoción del Deporte

32 lugares

CARRERA PEDESTRE SAN JUAN BAUTISTA 2025

Categoría: _____

Fecha: _____

Num.	Nombre del Competidor	Fecha de Nacimiento	Dirección	Tel.	Tiempo	Lugar
014	Leah Alvarado Barahona	[Redacted]	Victoria	[Redacted]	[Redacted]	
018	Tevesa de Jesús Barahona	[Redacted]	Victoria	[Redacted]	[Redacted]	
020	Walter Jimenez Sanchez	[Redacted]	Santa Barbara	[Redacted]	[Redacted]	
021	Tatiana Salinas Salinas	[Redacted]	Victoria	[Redacted]	[Redacted]	
022	Ramona Sanchez Pineda	[Redacted]	Victoria	[Redacted]	[Redacted]	
023	Bryce Valhara Pardo	[Redacted]	Dos Rios	[Redacted]	[Redacted]	
034	Dafne Alambre Gonzalez	[Redacted]	Victoria	[Redacted]	[Redacted]	
035	Lesly Gaudinier Gonzalez	[Redacted]	Victoria	[Redacted]	[Redacted]	
036	Estefania Valhara Pardo	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	
037	Mariana Aely Rosendo	[Redacted]	Victoria	[Redacted]	[Redacted]	

V 082 19
 V 081 20
 C.ind. 12



Victoria

CARRERA PEDESTRE SAN JUAN SAUTISTA 2025

Libre Varamit
19-39 8 Km

156

156
94 - 19:09
96
152
134
126
93

Categorías:

160 - local Zaid.
131
131
151

Fecha: 20-06-23

Num.	Nombre del Competidor	Fecha de Nacimiento	Dirección	Tel.	Tiempo	Lugar
129	José Duarte Falciano		D. Misa			150
100	Luis Camacho					130
98	Alister Richardson					150
94	Alfredo Olivares		D. Misa			150
93	Hugo Laverde		D. Misa			150
160	Zaid Alfredo Chaves		Urc			Local
57	Adrián Rodríguez Padilla		S. Paz			150
156	Diego Rodríguez Ruiz		S. Paz			150
152	Fernando Demirci Lopez		San Miguel			150
134	Vestibulo Alexis Arce		San Miguel			150
133	Luz Garcia Espinal		Norona			150
132	Gerardo Ramirez Renteria		San Luis			150
131	Luis Valdez		D. Misa			150
129	José Alberto Gamade B...		D. Misa			150

096 José Guadalupe Paya
163 Alejandro Martinez

Avo
D. Misa

Bisa

3°



Victoria

Comité Organizador

1 - 159 → Francisco Ledesma
 2 - 158 - Victor Manuel Lopez R.
 3 - 155 → José Duran Aguilera
 4 - 95 - Local | Gerardo Rodriguez
 5 - 154
 6 - 153
 7 - 151

CARRERA PEDESTRE SAN JUAN BAUTISTA 2025

184-1 - Mama de Jesus Rodriguez Martinez

P1506

Veteranos Varon 11 151
50 años y mas. 91.
5 Km 177



Todos por el deporte

Categoría: _____

Fecha: _____

Num.	Nombre del Competidor	Fecha de Nacimiento	Dirección	Tel.	Tiempo	Lugar
151	Le Angel Camacho Cabera	[Redacted]	Victoria	[Redacted]	[Redacted]	7
153	Jose Luis Gonzalez Martinez	[Redacted]	Victoria	[Redacted]	[Redacted]	150
154	Martin Caspaz Arcebande	[Redacted]	San Luis	[Redacted]	[Redacted]	150
155	Jose Duran Aguilera	[Redacted]	San Luis	[Redacted]	[Redacted]	150
158	Victor Manuel Lopez R.	[Redacted]	San Luis	[Redacted]	[Redacted]	50
154	Francisco Ledesma	[Redacted]	Aguascalientes	[Redacted]	[Redacted]	50
95	Gerardo Rodriguez	[Redacted]	Vic	[Redacted]	[Redacted]	50

150
150
50
50
50
50
150

GRANDEMA NOCTURNA de ATLETISMO Victoria 2025



VIERNES 20 DE JUNIO

INSCRIPCIÓN

HORARIO

\$ 150

08:00 PM

LUGAR :

JARDÍN PRINCIPAL

PREMIACIÓN :



Libre Varonil 19-39 años 8km	Libre Femenil 19-39 años 8km	Juvenil Varonil 2007-2010 5km	Juvenil Femenil 2007-2010 5km	Maestr Varonil 40-49 años 5km	Veteranos Varonil 50 años y más 5km
\$2,500 ^{oo} \$2,000 ^{oo} \$1,500 ^{oo} \$1,000 ^{oo} \$500 ^{oo}	1.- \$2,500 ^{oo} 2.- \$2,000 ^{oo} 3.- \$1,500 ^{oo} 4.- \$1,000 ^{oo} 5.- \$500 ^{oo}	1.- \$1,200 ^{oo} 2.- \$1,000 ^{oo} 3.- \$800 ^{oo} 4.- \$500 ^{oo}	1.- \$1,200 ^{oo} 2.- \$1,000 ^{oo} 3.- \$800 ^{oo} 4.- \$500 ^{oo}	1.- \$1,200 ^{oo} 2.- \$1,000 ^{oo} 3.- \$800 ^{oo} 4.- \$500 ^{oo}	1.- \$1,200 ^{oo} 2.- \$1,000 ^{oo} 3.- \$800 ^{oo} 4.- \$500 ^{oo}
CAL \$500	LOCAL \$500	LOCAL \$500	LOCAL \$500	LOCAL \$500	LOCAL \$500

REQUISITOS: ADULTOS COPIA DE INE, JÓVENES COPIA DE CURP

MÁS INFORMACIÓN CON JOSÉ ABIGAIL

WHATSAPP (477) 193 42 84





DOMINGO 29 DE JUNIO 08:30 AM

JARDÍN PRINCIPAL

CARRERA CICLISTA DE RUTA

Victoria 2025

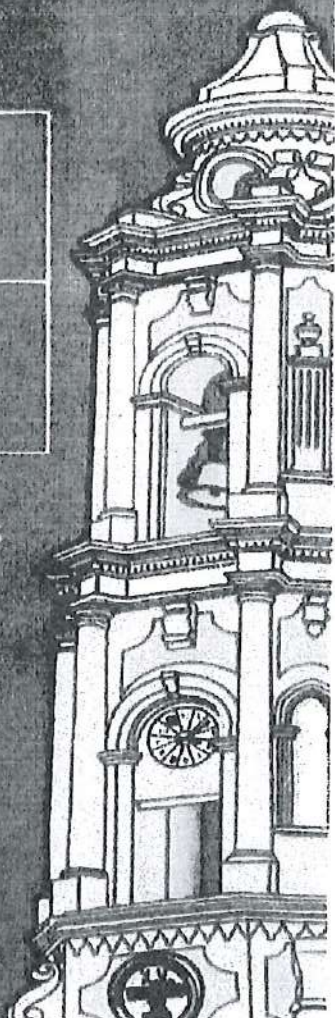
PREMIACIÓN :

Libre Varonil 110km	Libre Femenil 70km	Juvenil Única 15-18 años 80km	Master 35-45 años 80km	Veteranos 46-55 años 70km
1.- \$4,500 ⁰⁰	1.- \$2,000 ⁰⁰	1.- \$2,000 ⁰⁰	1.- \$2,000 ⁰⁰	1.- \$2,000 ⁰⁰
2.- \$3,000 ⁰⁰	2.- \$1,500 ⁰⁰	2.- \$1,500 ⁰⁰	2.- \$1,500 ⁰⁰	2.- \$1,500 ⁰⁰
3.- \$2,000 ⁰⁰	3.- \$1,000 ⁰⁰	3.- \$1,000 ⁰⁰	3.- \$1,000 ⁰⁰	3.- \$1,000 ⁰⁰
4.- \$1,000 ⁰⁰	4.- \$500 ⁰⁰	4.- \$500 ⁰⁰	4.- \$500 ⁰⁰	4.- \$500 ⁰⁰

REQUISITOS: ADULTOS COPIA DE INE, JÓVENES Y NIÑOS COPIA DE CURP.

**MÁS INFORMACIÓN ACÉRCATE A LAS OFICINAS DE
COMUDE O AL WHATSAPP (961) 951 63 03**

**INSCRIPCIÓN
\$200**



CARRERA CICLISTA DE RUTA

CATEGORIA LIBRE VARONIL

LIBRE FEMENIL

JUVENIL ÚNICA (15-18 A)

MASTER (35-45 A)

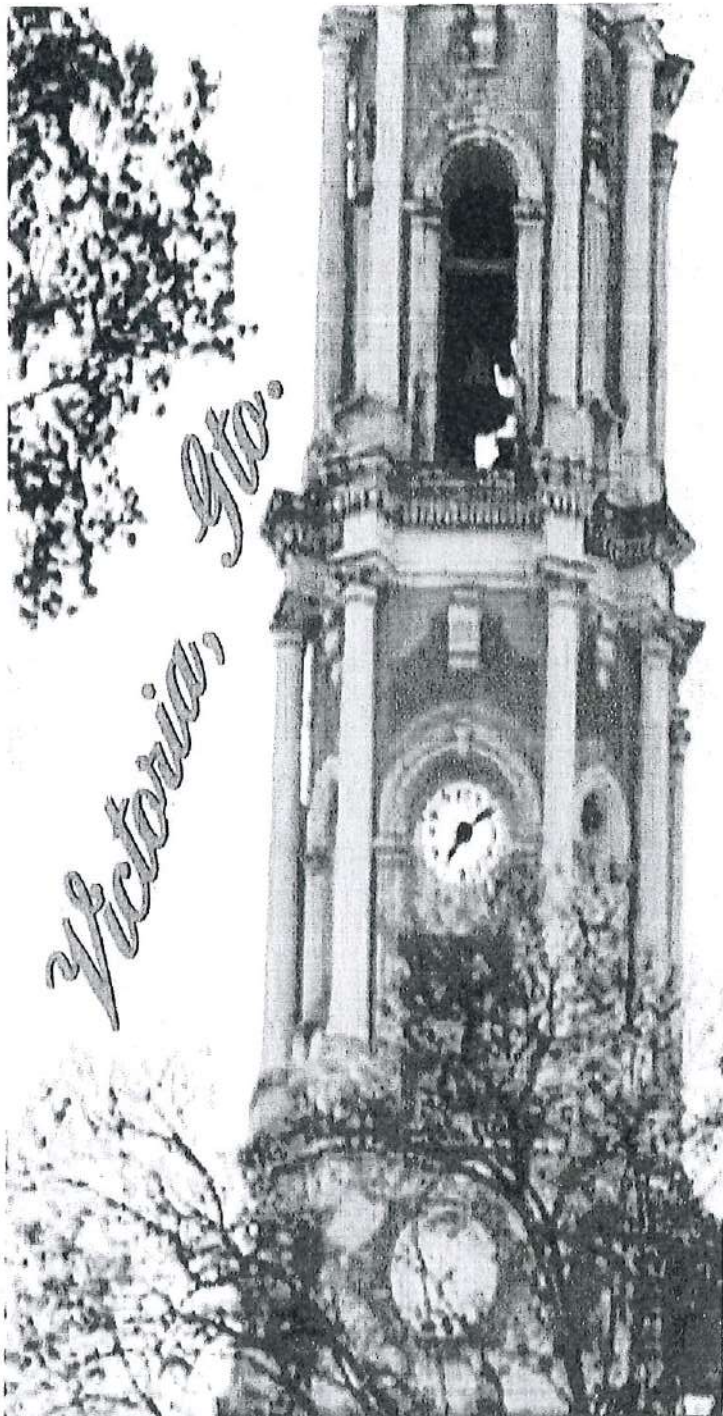
VETERANOS (46-55 A)

SAN JUAN BAUTISTA 2025



(5)





**FINAL DEL CIRCUITO
JUVENIL NORESTE
VARONIL**

Auditorio Municipal / 9:00am

**DOMINGO
22
JUNIO**



VOLEIBOL
**COPA SAN JUAN
BAUTISTA**
CATEGORIAS

MICRO (MIXTO)
**MINI 2015-2014 (FEMENIL Y
VARONIL)**
**INFANTIL MENOR 2012-2013
(FEMENIL)**
**JUVENIL MENOR 2008-2009-2010
(FEMENIL)**
**INFANTIL MAYOR 2010-2011
(VARONIL)-**

**MAXIMO 5 EQUIPOS POR
CATEGORIA**

**PREMIACION 1 Y 2 DE CADA
CATEGORIA**

contacto: 4191912903

VOLEIBOL COPA SAN JUAN BAUTISTA 2025

