



FORMATO DE REPORTE PARCIAL DE OSC CON UN CONVENIO CON EL DIF

Fecha de reporte:	07-nov-22
Organización	Instituto José David, A.C.
Representante legal	M.I.D.A. Paulina Tarango Yong
Teléfono	614-411-9737 ext. 108
Correo electrónico	direcciongral@ijg.org.mx
Domicilio	Periférico de la Juventud No. 2900
Nombre del proyecto	Programa de Intervención Familiar - IJD
Objetivo	Mejorar las habilidades de comunicación de 25 niños con problemas de audición, lenguaje o autismo que actualmente acuden al Instituto con un acompañamiento familiar.
Fecha inicio reporte	01/10/2022
Fecha término reporte	31/10/2022
Actividades realizadas (anexar fotografías)	Se anexa el reporte parcial de OCTUBRE 2022 con el nombre de los beneficiarios y fotografía durante su terapia de rehabilitación.
Zona(s) de atención	Chihuahua, Chih.
Número de beneficiarios final	25
Número de becas final	25
Descripción sobre actividades realizadas con los recursos aportados (Redactar al menos 1/2 cuartilla)	Se brindaron terapias a niños con problemas de audición y/o lenguaje y/o trastorno del espectro autista a 25 paciente que acuden al Instituto, para que tengan un desarrollo integral a través de la habilitación de la comunicación de sus hijos, en conjunto una mejora en la integración familiar durante el mes de OCTUBRE del 2022. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 am a 7pm. Se anexa "AAAAMM Reporte detallado de los usuarios.pdf" donde se indica el nombre de los pacientes atendidos, así como su horario, su área de atención y su terapeuta.


M.I.D.A. Paulina Tarango Yong



AC'S VINCULANTES		
FORMATO DE REPORTE MENSUAL DE COMPROBACIÓN DE GASTOS		
Nombre de la Asociación beneficiaria:		
Instituto José David, A.C.		
Mes y Año de Comprobación:		
nov-22		
Folio de la factura	Descripción	Monto
15/11/2022	Acosta Anchondo Karina Lizetth	\$6,364.81
15/11/2022	Albarrán Rascón Carmen Yadira	\$6,355.12
15/11/2022	González Jiménez Jessica	\$4,843.71
15/11/2022	Porras Yañez Noemí	\$6,564.82
30/11/2022	Acosta Anchondo Karina Lizetth	\$6,364.81
30/11/2022	Albarrán Rascón Carmen Yadira (Prop)	\$2,542.64
30/11/2022	González Jiménez Jessica	\$4,843.71
30/11/2022	Porras Yañez Noemí	\$6,564.82
Monto Total:		\$44,444.44

Responsable de la Comprobación:

Nombre: M.I.D.A. Paulina Tarango Yong

Firma:

Fecha de entrega 05-dic-22



AC'S VINCULANTES		
FORMATO DE REPORTE MENSUAL DE COMPROBACIÓN DE GASTOS		
Nombre de la Asociación beneficiaria:		
Instituto José David, A.C.		
Mes y Año de Comprobación:		
dic-22		
Folio de la factura	Descripción	Monto
15/12/2022	Acosta Anchondo Karina Lizetth	\$6,364.81
15/12/2022	González Jiménez Jessica	\$4,843.71
15/12/2022	Porras Yañez Noemí	\$6,564.82
15/12/2022	Albarrán Rascón Carmen Yadira	\$6,355.56
30/12/2022	Acosta Anchondo Karina Lizetth	\$6,364.81
30/12/2022	González Jiménez Jessica	\$4,843.71
30/12/2022	Porras Yañez Noemí	\$6,564.82
30/12/2022	Albarrán Rascón Carmen Yadira	\$2,542.20
	Monto Total:	\$44,444.44

Responsable de la Comprobación:

Nombre: M.I.D.A. Paulina Tarango Yong

Firma:

Fecha de entrega 05-ene-23