



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

Fecha de reporte:	3 DE OCTUBRE DEL 2022
Organización	CENTRO CATOLICO DE ATENCION A LAS ADICCIONES A.C.
Representante legal	VICTOR NOE OCHOA RAMOS
Teléfono	6141371424
Correo electrónico	CENCATAD-AC@HOTMAIL.COM
Domicilio	AVE. QUINTAS CAROLINAS NUM. 8941 COL. NOMBRE DE DIOS
Nombre del proyecto	BECAS PARA JOVENES DE 12-17 AÑOS CON PROBLEMA DE ADICCION
Objetivo	REHABILITAR Y HABILITAR A JOVENES CON PROBLEMAS DE ADICCION
Fecha inicio reporte	1 DE SEPTIEMBRE DEL 2022
Fecha término reporte	30 DE SEPTIEMBRE DEL 2022
Actividades realizadas (anexar fotografías)	LOS JOVENES SE INTEGRARON DESPUES DE SU REVISION MEDICA A SUS TERAPIAS GRUPALES E INDIVIDUALES CON SUS PSICOLOGOS Y CONSEJEROS EN ADICCIONES
Zona(s) de atención	MUNICIPIO DE LA CIUDAD DE CHIHUAHUA
Número de beneficiarios final	2
Número de becas final	3
Descripción sobre actividades realizadas con los recursos aportados (Redactar al menos 1/2 cuartilla)	PAGO DE MEDICO, PSICOLOGOS, COCINERA Y ALIMENTACION

VICTOR N. OCHOA RAMOS

Nombre y Firma



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

Fecha de reporte:	1 DE NOVIEMBRE DEL 2022
Organización	CENTRO CATOLICO DE ATENCION A LAS ADICCIONES A.C.
Representante legal	VICTOR NOE OCHOA RAMOS
Teléfono	6141371424
Correo electrónico	CENCATAD-AC@HOTMAIL.COM
Domicilio	AVE. QUINTAS CAROLINAS NUM. 8941 COL. NOMBRE DE DIOS
Nombre del proyecto	BECAS PARA JOVENES DE 12-17 AÑOS CON PROBLEMA DE ADICCION
Objetivo	REHABILITAR Y HABILITAR A JOVENES CON PROBLEMAS DE ADICCION
Fecha inicio reporte	1 DE OCTUBRE DEL 2022
Fecha término reporte	31 DE OCTUBRE DEL 2022
Actividades realizadas (anexar fotografías)	LOS JOVENES SE INTEGRARON DESPUES DE SU REVISION MEDICA A SUS TERAPIAS GRUPALES E INDIVIDUALES CON SUS PSICOLOGOS Y CONSEJEROS EN ADICCIONES
Zona(s) de atención	MUNICIPIO DE LA CIUDAD DE CHIHUAHUA
Número de beneficiarios final	2
Número de becas final	5
Descripción sobre actividades realizadas con los recursos aportados (Redactar al menos 1/2 cuartilla)	PAGO DE MEDICO, PSICOLOGOS, COCINERA Y ALIMENTACION

VICTOR N. OCHOA RAMOS

Nombre y Firma

6



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

Fecha de reporte:	2 DE DICIEMBRE DEL 2022
Organización	CENTRO CATOLICO DE ATENCION A LAS ADICCIONES A.C.
Representante legal	VICTOR NOE OCHOA RAMOS
Teléfono	6141371424
Correo electrónico	CENCATAD-AC@HOTMAIL.COM
Domicilio	AVE. QUINTAS CAROLINAS NUM. 8941 COL. NOMBRE DE DIOS
Nombre del proyecto	BECAS PARA JOVENES DE 12-17 AÑOS CON PROBLEMA DE ADICCION
Objetivo	REHABILITAR Y HABILITAR A JOVENES CON PROBLEMAS DE ADICCION
Fecha inicio reporte	1 DE NOVIEMBRE DEL 2022
Fecha término reporte	30 DE NOVIEMBRE DEL 2022
Actividades realizadas (anexar fotografías)	LOS JOVENES SE INTEGRARON DESPUES DE SU REVISION MEDICA A SUS TERAPIAS GRUPALES E INDIVIDUALES CON SUS PSICOLOGOS Y CONSEJEROS EN ADICCIONES
Zona(s) de atención	MUNICIPIO DE LA CIUDAD DE CHIHUAHUA
Número de beneficiarios final	1
Número de becas final	6
Descripción sobre actividades realizadas con los recursos aportados (Redactar al menos 1/2 cuartilla)	PAGO DE MEDICO, PSICOLOGOS, COCINERA Y ALIMENTACION

VICTOR N. OCHOA RAMOS

Nombre y Firma



CHIHUAHUA, CHIH.