



AC'S VINCULANTES

FORMATO DE REPORTE MENSUAL DE COMPROBACIÓN DE GASTOS

Nombre de la Asociación beneficiaria:

CENTRO DE RECICLADO Y DISTRIBUCION DE LENTES A.C.

Mes y Año de Comprobación:

oct-22

[illegible]

Responsable de la Comprobación:

Nombre:

Abril Gonzalez Armendariz

Firma:

3-nov-22

Fecha de entrega



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

Fecha de reporte:	08-dic-22
Número de ministración y/o mes de reporte:	2
Organización	CENTRO DE RECICLADO Y DISTRIBUCION DE LENTES A.C.
Representante legal	ABRIL GONZALEZ ARMENDARIZ
Teléfono	6144386639
Correo electrónico	ara132@hotmail.com
Domicilio	Av. Tecnológico 1701 col santo niño
Nombre del proyecto	LENTES PARA TODOS
Objetivo	REALIZAR CAMPAÑAS DE EXAMENES DE LA VISTA Y DOTAR CON LENTES RECICLADOS A 4000 ADULTOS MAYORES Y LENTES NUEVOS A 1000 NIÑOS, EN LA CIUDAD DE CHIHUAHUA.
Fecha inicio reporte	01-nov
Fecha término reporte	30-nov
Actividades realizadas en el periodo (anexar fotografías)	Exámenes de la vista y donación de lentes en los centros comunitarios
Zona(s) de atención	CIUDAD DE CHIHUAHUA



Chihuahua
capital de trabajo
y resultados

CDIF
Municipal

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

Fecha de reporte:	21-dic-22
Número de ministración y/o mes de reporte:	3
Organización	CENTRO DE RECICLADO Y DISTRIBUCION DE LENTES A.C.
Representante legal	ABRIL GONZALEZ ARMENDARIZ
Teléfono	6144386639
Correo electrónico	aga232@hotmail.com
Domicilio	Av. Tecnológico 1701 col santo niño
Nombre del proyecto	LENTES PARA TODOS
Objetivo	REALIZAR CAMPAÑAS DE EXAMENES DE LA VISTA Y DOTAR CON LENTES RECICLADOS A 4000 ADULTOS MAYORES Y LENTES NUEVOS A 1000 NIÑOS, EN LA CIUDAD DE CHIHUAHUA.
Fecha inicio reporte	1-dic
Fecha término reporte	31-dic
Actividades realizadas en el periodo (anexar fotografías)	Exámenes de la vista y donacion de lentes en los centros comunitarios
Zona(s) de atención	CIUDAD DE CHIHUAHUA
Número de beneficiarios del periodo	456
Número de becas del periodo	N/A