



FORMATO DE REPORTE MENSUAL DEL SUBSIDIO

Nombre de la asociación beneficiaria

Fundación CIMA Chihuahua, A.C.

Mes y Año de Comprobación

~~jun-19~~ JUL 10 - 19

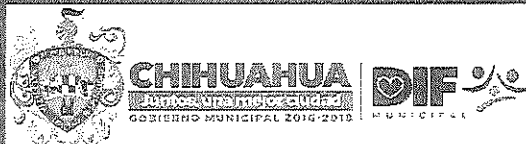
	Monto
F-775915-776304, SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	\$25,300.15
RETIRO ERRÓNEO POR DEPÓSITO EN OTRA CUENTA COMPENSADO CON DEPÓSITO DEL MISMO DÍA (19 DE JULIO)	\$62,500.00
F.781869, SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	\$4,546.49
REEMBOLSO DEL SALDO INICIAL DE LA CUENTA	\$133,810.51
MONTO TOTAL	\$226,157.15

RESPONSABLE DE LA COMPROBACIÓN

NOMBRE: Lic. Thelma Manzano Trevizo

FIRMA

FECHA: 10 de agosto de 2019



FORMATO DE REPORTE MENSUAL DEL SUBSIDIO

Nombre de la asociación beneficiaria	
Fundación CIMA Chihuahua, A.C.	
Mes y Año de Comprobación	
ago-19	
	Monto
32072, SERVICIOS ONCOLÓGICOS DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	\$16,030.77 ✓
F-32251-32255, SERVICIOS ONCOLÓGICOS DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	\$19,689.09 ✓
F-31854-31855-31856-31862-31870, SERVICIOS ONCOLÓGICOS DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	\$42,940.91 ✓
F-31972-31994-32001-32030, SERVICIOS ONCOLÓGICOS DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	\$39,898.48 ✓
F-31845, SERVICIOS ONCOLÓGICOS DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	\$12,413.17 ✓
F-37320, FUTUFARMA, S.A. DE C.V.	\$8,131.60 ✓
MONTO TOTAL	\$139,104.02

RESPONSABLE DE LA COMPROBACIÓN
NOMBRE: Lic. Thelma Manzano Trevizo

FIRMA

FECHA: 10 de septiembre de 2019



\$19,791.60

FECHA: 10 de octubre de 2019