



FORMATO DE REPORTE MENSUAL DEL SUBSIDIO

Nombre de la asociación beneficiaria

EDUVIDA AC

Mes y Año de Comprobación

ago-19

	Monto
AAA1DFC2-B85B-4975-9A5B-BBAC03C35226	\$4,640.00
MONTO TOTAL	\$4,640.00