



FORMATO DE REPORTE MENSUAL DE COMPROBACIÓN DE GASTOS

AMAR CHIHUAHUA, A.C.

may-20

[illegible]**Responsable de la Comprobación:**

Nombre:

MARIA DE JESUS CORDOVA GONZALEZ

Firma:

Fecha de entrega

03/08/2020

1er apcvo de 3

[illegible]**Responsable de la Comprobación:**

Nombre:

MARIA DE JESUS CORDOVA GONZALEZ

Firma:

Fecha de entrega

03/08/2020

2do. apoyo de 3

[illegible]

Responsable de la Comprobación:

Nombre: MARIA DE JESUS CORDOVA GONZALEZ

Firma: _____

Fecha de entrega 19/08/2020