



oct-20

20-11-2020



FORMATO DE REPORTE MENSUAL DEL SUBSIDIO

Nombre de la asociación beneficiaria

SANTA MARIA DE LOS NIÑOS AC

Mes y Año de Comprobación

nov-20

	Monto
F-30999	\$816.94
F-457777J	\$458.48
EFBCHN 7456480	\$534.00
KU/ 141279	\$174.03
KU/ 141280	\$617.56
KU/141281	\$420.47
S 219499	\$1,500.00
MONTO TOTAL	\$4,521.48

RESPONSABLE DE LA COMPROBACIÓN

NOMBRE

CORINA CASTAÑEDA CARLOS

FIRMA

FECHA

04/12/20