

[illegible]

Responsable de la Comprobación:

Nombre: Edgar Alonso Cruz Alvarado

Firma: _____

Fecha de entrega 30 de julio de 2021



AC'S VINCULANTES

FORMATO DE REPORTE MENSUAL DE COMPROBACIÓN DE GASTOS

Nombre de la Asociación beneficiaria:

1,2,3 POR MI Y PARQUE SACRAMENTO, A.C.

Mes y Año de Comprobación:

AGOSTO 2021

[illegible]

Responsable de la Comprobación:

Nombre: Edgar Alonso Cruz Alvarado

Firma: _____

Fecha de entrega 31 de agosto de 2021