



CHIHUAHUA
Juntos uniendo ciudades
GOBIERNO MUNICIPAL 2018-2021



AC'S VINCULANTES

FORMATO DE REPORTE MENSUAL DE COMPROBACIÓN DE GASTOS

Nombre de la Asociación beneficiaria:

CASA HOGAR DE NIÑAS DE CHIHUAHUA A.C.

Mes y Año de Comprobación:

jul-21

[illegible]

Responsable de la Comprobación:

Nombre:

Firma:

Fecha de entrega



FORMATO DE REPORTE MENSUAL DE COMPROBACIÓN DE GASTOS

CASA HOGAR DE NIÑAS DE CHIHUAHUA A.C.

ago-21

[illegible]

Responsable de la Comprobación:

Nombre:

Firma:

Fecha de entrega