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:		
Abril de 2022		
Folio de la Factura	**Descripción**	**Monto**
LER0010075166	ALIMENTOS	5,031.49
A58796	ALIMENTOS	7500
A58797	ALIMENTOS	7500
	Monto Total:	**20,031.49**

Responsable de la Comprobación:

Nombre: LETICIA PLASCENCIA

Firma: Leticia Plascencia Ramirez

Fecha de entrega 29 DE ABRIL DE 2022