

AC'S VINCULANTES

FORMATO DE REPORTE MENSUAL DE COMPROBACIÓN DE GASTOS

Nombre de la Asociación beneficiaria:

CRUZ ROJA MEXICANA, IAP

Mes y Año de Comprobación:

JUNIO DEL 2022

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

Nombre: JOSE ALFREDO RAMIREZ RAMIREZ

Firma:

Fecha de entrega 28 DE JULIO DEL 2022