



AC'S VINCULANTES		
FORMATO DE REPORTE MENSUAL DE COMPROBACIÓN DE GASTOS		
Nombre de la Asociación Beneficiaria:		
Fundación CIMA Chihuahua, A.C.		
Mes y Año de Comprobación:		
Mayo de 2022		
Fecha de Efectuación	Descripción	Monto
1011078	Pago total de factura a Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V.	23,785.94
45917	Pago total de factura a Servicios Oncológicos de Chihuahua S.A. de C.V.	13,904.86
45918	Pago total de factura a Servicios Oncológicos de Chihuahua S.A. de C.V.	13,904.86
1013233	Pago parcial de factura a Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V.	13,500.00
1011097	Pago parcial de factura a Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V.	39,763.88
F-554	Pago parcial de factura a Mario Alonso Cera	10,894.96
	Monto Total:	115,754.50

Responsable de la Comprobación:

Nombre: Lic. Thelma Mapzano Trevizo

Firma:

Fecha de entrega 02/06/2022