



## FORMATO DE REPORTE MENSUAL DE COMPROBACIÓN DE GASTOS

Nombre de la Asociación beneficiaria:

EDUCACIÓN Y FORMACIÓN INTEGRAL EDYFICA A.C.

Mes y Año de Comprobación:

oct-22

[illegible]

Responsable de la Comprobación:

Nombre:

Hilda Francisca Retiz Torres

Firma:

Fecha de entrega

03/11/2022

**Celular 6145283359**



