



| AC'S VINCULANTES                                     |                                      |              |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------|
| FORMATO DE REPORTE MENSUAL DE COMPROBACIÓN DE GASTOS |                                      |              |
| Nombre de la Asociación Beneficiaria:                |                                      |              |
| Centro de Estudios para Invidentes, A.C.             |                                      |              |
| Mes y Año de Comprobación:                           |                                      |              |
| oct-23                                               |                                      |              |
| Folio de la factura                                  | Descripción                          | Monto        |
| Sánchez Marín Margarita                              | 39935278-E44C-481F-B0AC-FCD3ABA8474B | \$ 8,153.64  |
| Sánchez Marín Margarita                              | 49BB6461-958B-4E10-BF86-FDFC7BE0031D | \$ 8,153.64  |
| Ferdinando Hernández                                 | 22C04EAA-8450-4121-BCA7-C320E32FBA66 | \$ 4,356.36  |
| Ferdinando Hernández                                 | 03EA3D43-9478-498C-AEDA-8494E9FF42F9 | \$ 4,356.36  |
| Cecilia Chávez Ponce                                 | 3DF3ED1B-5CFF-4522-97EC-04E48A0EE240 | \$ 6,087.00  |
| Cecilia Chávez Ponce                                 | 7EC9F82B-BA42-4C84-AB09-3D9FF9DE1FEE | \$ 6,087.00  |
| Alejandra Rodríguez                                  | B40A-A01E1519CBE7                    | \$ 8,153.64  |
| Alejandra Rodríguez                                  | 0E02763E-77DA-4A20-A0FE-8B4CE1CD082A | \$ 4,652.36  |
| Monto Total:                                         |                                      | \$ 50,000.00 |

Responsable de la Comprobación:

Nombre:

Liliana Chaparro

Firma:

Fecha de entrega

13/11/2023

R



| AC'S VINCULANTES                                     |                                      |              |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------|
| FORMATO DE REPORTE MENSUAL DE COMPROBACIÓN DE GASTOS |                                      |              |
| Nombre de la Asociación beneficiaria:                |                                      |              |
| Centro de Estudios para Invidentes, A.C.             |                                      |              |
| Mes y Año de Comprobación:                           |                                      |              |
| nov-23                                               |                                      |              |
| Folio de la factura                                  | Descripción                          | Monto        |
| Sánchez Marín Margarita                              | 489ED341-6BC1-4D83-8AC4-2F3D9DAE06A9 | \$ 8,153.64  |
| Sánchez Marín Margarita                              | 28D9B868-B13D-4AEC-9C1D-BC25A577E0C6 | \$ 8,153.64  |
| Ferdinando Hernández                                 | 9A693166-3F50-4EA0-A7D8-553347EDF153 | \$ 4,356.36  |
| Ferdinando Hernández                                 | 7F7B9E82-9461-496A-A0F9-88E56F9AF8D4 | \$ 4,356.36  |
| Cecilia Chávez Ponce                                 | E589AEF1-C6E1-4EEB-93B7-339F8104D096 | \$ 6,087.00  |
| Cecilia Chávez Ponce                                 | 1EE97072-06AE-45E2-A637-F65B17B3275A | \$ 6,087.00  |
| Alejandra Rodríguez                                  | 8B453C368EF1                         | \$ 8,153.64  |
| Alejandra Rodríguez                                  | 8F861ED5-E756-4DC3-996C-FC66ECCA59A0 | \$ 4,652.36  |
| Monto Total:                                         |                                      | \$ 50,000.00 |

PROPORCIONAL

PROPORCIONAL

PROPORCIONAL

PROPORCIONAL

PROPORCIONAL

PROPORCIONAL

Responsable de la Comprobación:

Nombre:

Firma:

Fecha de entrega

Liliana Chaparro

14/12/2023