



FORMATO DE REPORTE MENSUAL DE COMPROBACIÓN DE GASTOS		
Nombre de la Asociación beneficiaria:		
Fundación CIMA Chihuahua, A.C.		
Mes y Año de Comprobación:		
Octubre de 2023		
Folio de la factura	Descripción	Monto
23N003777	Pago parcial a Servicios Hospitalarios de México, SA de CV	\$ 10,000.00
23N004034	Pago parcial a Servicios Hospitalarios de México, SA de CV	\$ 30,000.00
23N004124	Pago parcial a Servicios Hospitalarios de México, SA de CV	\$ 30,000.00
23N004269	Pago parcial a Servicios Hospitalarios de México, SA de CV	\$ 30,000.00
	Monto Total:	\$ 100,000.00

Responsable de la Comprobación: _____ Lic. Thelma Manzano Trevizo

Nombre: _____ Lic. Thelma Manzano Trevizo

Firma: _____

Fecha de entrega _____ 3 de noviembre de 2023



FORMATO DE REPORTE MENSUAL DE COMPROBACIÓN DE GASTOS		
Nombre de la Asociación beneficiaria		
Fundación CIMA Chihuahua, A.C.		
Mes y Año de Comprobación		
Noviembre de 2023		
Folio de la factura	Descripción	Monto
43B136C1-B9C7-432F-BBD3-7D55783920F5	Pago parcial a MARIO ALONSO CERA	2,000.00 ✓
23N004983	Pago parcial a Servicios Hospitlarios de México, S.A. de C.V.	400.00 ✓
23N005622	Pago parcial a Servicios Hospitlarios de México, S.A. de C.V.	218.81 ✓
63214EA3-4318-4825-8B8B-75738B53FCD8	Pago parcial a MARIO ALONSO CERA	3,000.00
23N005660	Pago parcial a Servicios Hospitlarios de México, S.A. de C.V.	400.00
23N004811	Pago parcial a Servicios Hospitlarios de México, S.A. de C.V.	400.00
23N005029	Pago parcial a Servicios Hospitlarios de México, S.A. de C.V.	400.00
48A011D6-1906-45D2-A894-392473868666	Pago parcial a MARIO ALONSO CERA	3,000.00
23N004813	Pago parcial a Servicios Hospitlarios de México, S.A. de C.V.	400.00
23N004815	Pago parcial a Servicios Hospitlarios de México, S.A. de C.V.	400.00
23N004859	Pago parcial a Servicios Hospitlarios de México, S.A. de C.V.	400.00
23N004816	Pago parcial a Servicios Hospitlarios de México, S.A. de C.V.	400.00
1B5CBAB0-44D4-4762-8C1F-FA37C9DE1EE8	Pago parcial a MARIO ALONSO CERA	3,500.00
23N004812	Pago parcial a Servicios Hospitlarios de México, S.A. de C.V.	400.00
23N004975	Pago parcial a Servicios Hospitlarios de México, S.A. de C.V.	400.00
232004862	Pago parcial a Servicios Hospitlarios de México, S.A. de C.V.	30,000.00
23N004817	Pago parcial a Servicios Hospitlarios de México, S.A. de C.V.	400.00

23N004606	Pago parcial a Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V.	4,547.60
23N2001716	Pago TOTAL a Servicios Oncológicos de Chihuahua, S.A. de C.V.	10,140.12
23N004814	Pago parcial a Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V.	400.00
23N004810	Pago parcial a Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V.	400.00
23N004818	Pago parcial a Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V.	400.00
23N004196	Pago TOTAL a Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V.	8,543.97
23N004903	Pago parcial a Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V.	400.00
23N005016	Pago parcial a Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V.	400.00
23N005610	Pago parcial a Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V.	500.00
23N2001702- 23N2001703	Pago TOTAL a Servicios Oncológicos de Chihuahua, S.A. de C.V.	22,697.10
23N004213	Pago parcial a Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V.	5,000.00
S/N	COMISION POR NO MANTENER SALDO	390.00
S/N	I.V.A 31-OCT-23	62.40
	Monto Total:	100,000.00

Responsable de la Comprobación:

Nombre:

Lic. Thelma Manzano Trevizo

Firma:

Fecha de entrega

06/12/2023



FORMATO DE REPORTE MENSUAL DE COMPROBACIÓN DE GASTOS			
Fundación CIMA Chihuahua, A.C.			
Diciembre de 2023			
Clave de Factura	Descripción	Importe	Valor de la factura
1BB71189-FA50-4DA1-813B-00ED3BE67E20	Pago parcial a MARIO ALONSO CERA	4,000.00	9,349.60
68FD4CE9-83E6-4CF2-AD8E-94A62FFAB34C	Pago parcial a MARIO ALONSO CERA	1,500.00	9,349.60
23N005680	Pago parcial a Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V.	300.00	550.00
23N005718	Pago parcial a Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V.	20,000.00	26,588.04
23N005704	Pago parcial a Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V.	20,000.00	26,588.04
23N005126	Pago parcial a Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V.	400.00	550.00
23N005887	Pago parcial a Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V.	400.00	550.00
FB4024E3-4B17-45F0-9E09-1E6943F6363E	Pago parcial a MARIO ALONSO CERA	5,000.00	9,349.60
23N007393	Pago parcial a Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V.	1,000.00	38,701.12
23N005453	Pago parcial a Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V.	400.00	550.00
23N005149	Pago parcial a Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V.	400.00	550.00
23N005709	Pago parcial a Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V.	400.00	550.00
23N005219	Pago parcial a Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V.	400.00	550.00
23N005729	Pago parcial a Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V.	400.00	550.00
23N005271	Pago parcial a Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V.	400.00	550.00
23N005798	Pago parcial a Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V.	400.00	550.00
23N005434	Pago parcial a Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V.	400.00	550.00

23N005827	Pago parcial a Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V.	400.00	550.00
23N005837	Pago parcial a Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V.	400.00	550.00
23N005226	Pago parcial a Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V.	400.00	550.00
23N005795	Pago parcial a Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V.	400.00	550.00
23N005544	Pago parcial a Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V.	400.00	550.00
23N005533	Pago parcial a Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V.	400.00	551.00
23N007398	Pago parcial a Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V.	547.60	7,522.53
23N005869	Pago parcial a Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V.	20,000.00	26,588.05
23N005365	Pago parcial a Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V.	400.00	550.00
23N005717	Pago parcial a Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V.	20,000.00	26,588.05
23N005276	Pago parcial a Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V.	400.00	550.00
S/N	COMISION POR NO MANTENER SALDO	390.00	
S/N	I.V.A 30-NOV-23	62.40	
	Monto Total:	100,000.00	

Responsable de la Comprobación:

Nombre:

Lic. Thelma Manzano Trevizo

Firma:

Fecha de entrega

04/01/2023