FORMATO DE REPORTE MENSUAL DE COMPROBACIÓN DE GASTOS		
Nombre de la Asociación Beneficiaria:		
Instituto José David, A.C.		
Mes y Año de Comprobación:		
oct-23		
Folio de la Factura	Descripción	Monto
RN 12782	Acosta Anchondo Karina Lizeth	$ 6,549.98
RN 12754	Albarrán Rascón Carmen Yadira	$ 6,477.98
RN 12763	Torres Gómez María Paula	$ 5,749.94
RN 12792	Acosta Anchondo Karina Lizeth	$ 6,549.98
RN 12794	Albarrán Rascón Carmen Yadira	$ 6,477.98
RN 12802	Torres Gómez María Paula	$ 5,749.94
RN 12808	Meza Torres Verónica Alexandra	$ 444.20
	Monto Total:	**$ 38,000.00**

Responsable de la Comprobación: Dirección General

Nombre: M.I.D.A. Paulina Tarango Yong

Firma:

Fecha de entrega 03/11/2023

FORMATO DE REPORTE MENSUAL DE COMPROBACIÓN DE GASTOS			
Nombre de la Asociación Beneficiaria:			
Instituto José David, A.C.			
Mes y Año de Comprobación:			
nov-23			
Folio de la Factura	Descripción	Monto	
RN 12833	Acosta Anchondo Karina Lizeth	$ 6,549.98	✓
RN 12826	Albarrán Rascón Carmen Yadira	$ 6,477.98	✓
RN 12844	Torres Gómez María Paula	$ 5,749.94	✓
RN 12866	Acosta Anchondo Karina Lizeth	$ 6,549.98	✓
RN 12865	Albarrán Rascón Carmen Yadira	$ 6,477.98	✓
RN 12882	Torres Gómez María Paula	$ 5,749.94	✓
RN 12887	Meza Torres Verónica Alexandra	$ 444.20	✓ Prop
	Monto Total:	**$ 38,000.00**	✓

Responsable de la Comprobación: Dirección General

Nombre: M.I.D.A. Paulina Tarango Yong

Firma:

Fecha de entrega 05/12/2023

R.