AC´S VINCULANTES

FORMATO DE REPORTE MENSUAL DE COMPROBACIÓN DE GASTOS

Nombre de la Asociación beneficiaria		
Esperanza para el Autismo I.A.P.		
Mes y Año de Comprobación		
ene-23		
Folio de la factura	**Descripción**	**Monto**
9EADB98F-E574-F44C-A9DD-0FEC6868C815	Alan Ricardo Esquivel Portillo (proporcional)	690.09
E7D1A712-4A1E-F047-A98D-8AA5E69878E3	Maureen Gabriela Palacios Acosta (proporcional)	690.09
ABD41B75-B14A-1540-9BDB-2A5B2CEECBD4	*Flor Raquel Venzor Coronado (proporcional)*	*690.06*
62F26F14-12C1-6E44-8057-0D42489A1C8D	Julio Morales Loya (proporcional)	690.06
7752F7B2-2DFD-3448-9FB7-110DAEE039FF	Cecilia Camarillo Garcia (proporcional)	690.08
72AD8FC9-35F5-BE46-885E-9DF45A591A2A	*Irma Sarahi Otero Parra (proporcional)*	690.06
512C5D25-9ED3-4148-9A5B-059A687C277C	Brenda Janeth Campos Gurrola (proporcional)	665.54
B41EAA73-0CF1-3B4F-AE93-4731DCB60288	Claudia Dolores Franco Chavez (proporcional)	665.52
C5253827-8A6F-2C48-9233-EA82B0EF54D7	Hayde Margarita Romero Rocha (proporcional)	649.64
F552EDCD-079C-664B-B384-3C4BBDBB162F	Elizabeth Balderrama Arambula (proporcional)	1,497.36
8E3D4F8D-9A5F-4FE3-B28C-A035EE67C0A6	Interclean de Chihuahua, S.A. de C.V.	4882.59
	Monto Total:	**12,501.09**

Responsable de la Comprobación:

Nombre: Brenda Aracely Delgado Dominguez

Firma:

Fecha de entrega 07 de enero 2023