FORMATO DE REPORTE MENSUAL DE COMPROBACIÓN DE GASTOS		
Nombre de la Asociación beneficiaria:		
"EL BOCADO DEL POBRE" ASILO DE ANCIANOS IBP		
Mes y Año de Comprobación:		
ABRIL DEL 2024		
Folio de la factura	Descripción	Monto
5C6E	MEDICAMENTO	$ 485.98
9C64	MEDICAMENTO	$ 1,282.00
391C	MEDICAMENTO	$ 1,804.00
2ED9	MEDICAMENTO	$ 1,743.75
9973	MEDICAMENTO	$ 3,416.92
BD16	PAGO A JMAS	$ 7,043.00
A3E2	RECARGA DE GAS	$ 15,000.84
5854	RECARGA DE GAS	$ 8,500.00
	Monto Total:	**$ 39,276.49**

Responsable de la Comprobación: Ing. Marina Rodriguez Baca

Nombre: Ing. Marina Rodriguez Baca

Firma:

Fecha de entrega 14-may-24

EL BOCADO DEL POBRE
Asilo de ancianos
I.B.P.
Matamoros #2605
Col. Zarco C. P. 31020
Tel. (614) 418-57-21
Chihuahua, Chih

FORMATO DE REPORTE MENSUAL DE COMPROBACIÓN DE GASTOS		
Nombre de la Asociacion beneficiaria:		
"EL BOCADO DEL POBRE" ASILO DE ANCIANOS IBP		
Mes y Año de Comprobación:		
MAYO DEL 2024		
Folio de la factura	Descripción	Monto
55CF	RECARGA DE GAS	$ 11,115.90
8987	RECARGA DE GAS	$ 10,001.23
3FAF	GASOLINA	$ 483.80
86EA	ARTICULOS DE HIGIENE PERSONAL Y ALIMENTOS	$ 7,229.52
934B	ALIMENTOS	$ 5,180.78
405A	GASOLINA	$ 52.26
9252	ALIMENTOS	$ 5,300.00
	Monto Total:	**$ 39,363.49**

Responsable de la Comprobación: Ing. Marina Rodriguez Baca

Nombre: Ing. Marina Rodriguez Baca

Firma:

Fecha de entrega 14-jun-24

FORMATO DE REPORTE MENSUAL DE COMPROBACIÓN DE GASTOS		
Nombre de la Asociacion beneficiaria:		
"EL BOCADO DEL POBRE" ASILO DE ANCIANOS IBP		
Mes y Año de Comprobación:		
JUNIO DEL 2024		
Folio de la factura	Descripción	Monto
8EB2	MEDICAMENTOS Y PARCHES	$ 4,680.00
9DE1	PAGO DE SERVICIO DE AGUA	$ 7,722.00
84E6	ALIMENTOS	$ 10,728.00
4FCD	ARTICULOS DE LIMPIEZA	$ 3,683.50
84A9	ALIMENTOS	$ 8,164.73
81DD	SUEROS, INSTRUMENTAL MEDICO Y BAUMANOMETRO	$ 3,967.68
	Monto Total:	**$ 38,945.91**

Responsable de la Comprobación: Ing. Marina Rodriguez Baca

Nombre: Ing. Marina Rodriguez Baca

Firma:

Fecha de entrega 11 DE JULIO 2024