



abr-2.4

13-may-24

R



FORMATO DE REPORTE MENSUAL DE COMPROBACIÓN DE GASTOS			
Vida y Familia Chihuahua			
may-24			
1	DD576E52-A537-45DF-89A1-44FF44B	ABARROTES INST.	\$ 4,159.18 ✓
2	D5F1C855-SA19-438E-A839-E7C9FA0	ABARROTES INST.	\$ 918.86 ✓
3	S23cc31f-2d98-4119-9e66-101f5a80e	MA. GPE VALLEJO	\$ 6,030.00 ✓
4	ef935adf-b410-45da-8123-0f52de400	MA. TERESA TERRAZAS	\$ 3,000.00 ✓
5	715E5916-5FCB-6D43-98AC-F7EDBAF	ULTRASONIDOS DR. ARANDA	\$ 2,400.00 ✓
Monto Total:			\$ 16,508.04 ✓

Responsable de la Comprobación:

C.P. Mayela Adriana Reyna Pérez

Nombre:

Mayela A. Reyna P.

Firma:

Fecha de entrega

07-jun-24