



VOLUNTARIAS VICENTINAS DE CHIHUAHUA, A.C.



FORMATO DE REPORTE MENSUAL DE COMPROBACIÓN DE GASTOS		
Nombre de la Asociación beneficiaria:		
ALBERGUE SAN VICENTE DE PAUL		
Mes y Año de Comprobación:		
may-24		
Folio de la factura	Descripción	Monto
	Comisión	\$ 19.29
	IVA Comisiones	\$ 3.09
5EA3404B-8AFC-4763-A37B-7C616A	Citlalli Estrada	\$ 2,729.09
	Comisión	\$ 7.00
	IVA Comisiones	\$ 1.12
0DF45AC2-2CB4-4A99-9BA8-3E0863	Guadalupe Hernandez	\$ 2,655.64
	Comisión	\$ 7.00
	IVA Comisiones	\$ 1.12
3735DC88-5B7C-4525-B9C8-4E5FB6	Claudia Ortega	\$ 1,800.03
87CB72F9-4197-4543-8D9C-587DA6	Sandra Estrada	\$ 2,729.09
	Comisión	\$ 7.00
	IVA Comisiones	\$ 1.12
54D4F262-7FFC-4AA3-AF73-3E2717	Rosa Linda Gonzalez	\$ 1,000.00
	Comisión	\$ 7.00
	IVA Comisiones	\$ 1.12
B6EA1D78-3659-45FB-9447-814C4C	José Soriano	\$ 2,175.06
	Comisión	\$ 7.00
	IVA Comisiones	\$ 1.12
73F7ED3A-5FD5-4AF7-BBA6-FB2E454A1	Fatima Terrazas	\$ 2,175.06
30089374	JMAS Chihuahua	\$ 670.00
	Comision Estados de Cuenta	\$ 2.63
	IVA Comisiones	\$ 0.42
Monto Total:		\$ 16,000.00

Responsable de la Comprobación:

Citlalli Estrada Torres

Nombre:

Citlalli Estrada Torres

Firma:

Fecha de entrega

31/05/2024



ALBERGUE SAN VICENTE DE PAUL
VOLUNTARIAS VICENTINAS DE CHIHUAHUA, A.C.



ALBERGUE SAN VICENTE DE PAUL
VOLUNTARIAS VICENTINAS DE CHIHUAHUA, A.C.