



| AC'S VINCULANTES                                     |                                           |             |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------|
| FORMATO DE REPORTE MENSUAL DE COMPROBACIÓN DE GASTOS |                                           |             |
| Nombre de la Asociación beneficiaria:                |                                           |             |
| Mujer con Valor, AC                                  |                                           |             |
| Mes y Año de Comprobación:                           |                                           |             |
| FEBRERO DE 2025                                      |                                           |             |
| Folio de la factura                                  | Descripción                               | Monto       |
| 1.- F395                                             | Engargolados                              | \$1,147.50  |
| 2.- B87C                                             | Gasolina                                  | \$800.00    |
| 3.- CEF4                                             | Impresos y publicidad                     | \$1,500.00  |
| 4.- C03B                                             | Coordinadora de Proyecto / Pago1 de 2     | \$8,500.80  |
| 5.- 9014                                             | Coordinadora de Proyecto / Pago 2 de 2    | \$8,537.40  |
| 6.- 5EBF                                             | Asistente Auxliar                         | \$6,685.00  |
| 7.- 5C1F                                             | Materiales suministros tintas y papeleria | \$11,030.00 |
| 8.- DA23                                             | Gasolina                                  | \$800.00    |
| Monto Total:                                         |                                           | 39,000.70   |

Responsable de la Comprobación:

Nombre: Marisol Lizet Arrieta Gutiérrez

Firma:

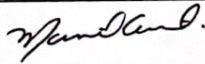
Fecha de entrega 05-mar-25



| AC'S VINCULANTES                                     |                                        |             |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------|
| FORMATO DE REPORTE MENSUAL DE COMPROBACIÓN DE GASTOS |                                        |             |
| Nombre de la Asociación beneficiaria:                |                                        |             |
| Mujer con Valor, AC                                  |                                        |             |
| Mes y Año de Comprobación:                           |                                        |             |
| MARZO DE 2025                                        |                                        |             |
| Folio de la factura                                  | Descripción                            | Monto       |
| 1.- 6DA2                                             | Refrigerios                            | \$124.50    |
| 2.- C213                                             | Asistente Auxliar / Pago 1 de 2        | \$3,575.00  |
| 3.- 6737                                             | Coordinadora de Proyecto / Pago1 de 2  | \$10,112.25 |
| 4.- FB06                                             | Materiales costura CAS 2               | \$1,044.00  |
| 5.- CF6E                                             | Materiales costura CAS 2               | \$7,055.99  |
| 6.- 0C83                                             | Gasolina                               | \$1,300.00  |
| 7.- FD39                                             | Materiales costura CAS 2               | \$1,229.48  |
| 8.- 736E                                             | Materiales costura CAS 2               | \$1,306.80  |
| 9.- A221                                             | Materiales costura CAS 2               | \$479.64    |
| 10.- DFB2                                            | Refrigerios                            | \$1,590.00  |
| 11.- 9615                                            | Coordinadora de Proyecto / Pago 2 de 2 | \$10,112.25 |
| 12.- 1DCE                                            | Asistente Auxliar / Pago 2 de 2        | \$3,575.00  |
| 13.- 9D30                                            | Tallerista formadora CAS 2             | \$2,500.00  |
| 14.- 1B6C                                            | Auxiliar-oficio tallerista CAS 2       | \$1,200.00  |
| 15.- 575A                                            | Tallerista Taller CAS                  | \$1,200.00  |
| 16.- 9DA7                                            | Tallerista Taller CAS                  | \$2,400.00  |
| 17.- DE7D                                            | Consultoria                            | \$1,200.00  |
| Monto Total:                                         |                                        | 50,004.91   |

Responsable de la Comprobación:

Nombre: Marisol Lizet Arrieta Gutiérrez

Firma: 

Fecha de entrega 10-abr-25

f