



**CHIHUAHUA**  
Juntos crecimos Oportunidad  
GOBIERNO MUNICIPAL 2016-2018



## FORMATO DE REPORTE MENSUAL DEL SUBSIDIO

Nombre de la asociación beneficiaria

CENTRO DE ATNCION Y CUIDADOS EN LA SALUD MENTAL

oct-18

|                                | Monto       |
|--------------------------------|-------------|
| FOLIO 9332F RENTA OCTUBRE 2018 | \$20,000.00 |
|                                |             |
|                                |             |
|                                |             |
|                                |             |
|                                |             |
|                                |             |
|                                |             |
|                                |             |
|                                |             |
|                                |             |
| MONTO TOTAL                    | \$20,000.00 |



## FORMATO DE REPORTE MENSUAL DEL SUBSIDIO

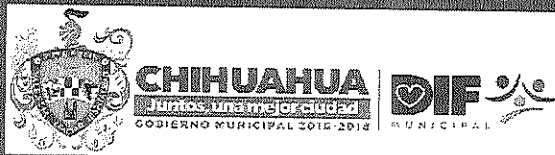
Nombre de la asociación beneficiaria

CENTRO DE ATENCION Y CUIDADOS EN LA SALUD MENTAL

Mes y año en que se ejerció subsidio

nov-18

|                                             | Monto       |
|---------------------------------------------|-------------|
| 12 NOV 2018 PAGO DE RENTA DE NOVIEMBRE 2018 | \$20,000.00 |
|                                             |             |
|                                             |             |
|                                             |             |
|                                             |             |
|                                             |             |
|                                             |             |
|                                             |             |
|                                             |             |
|                                             |             |
|                                             |             |
|                                             |             |
|                                             |             |
|                                             |             |
|                                             |             |
|                                             |             |
| MONTO TOTAL                                 | \$20,000.00 |



## FORMATO DE REPORTE MENSUAL DEL SUBSIDIO

Nombre de la asociación beneficiaria

CENTRO DE ATENCION Y CUIDADOS EN LA SALUD MENTAL

Mes y año en que se ejerció subsidio

dic-18

|                                             | Monto       |
|---------------------------------------------|-------------|
| 13 DIC 2018 PAGO DE RENTA DE DICIEMBRE 2018 | \$20,000.00 |
|                                             |             |
|                                             |             |
|                                             |             |
|                                             |             |
|                                             |             |
|                                             |             |
|                                             |             |
|                                             |             |
|                                             |             |
|                                             |             |
|                                             |             |
|                                             |             |
|                                             |             |
|                                             |             |
| MONTO TOTAL                                 | \$20,000.00 |