

NOMBRE DE LA A.C.				
MES DE COMPROBACIÓN		FECHA		# ID

GASTOS ADMINISTRATIVOS	FECHA	CONCEPTO	IMPORTE	APLICACIÓN	COMPROBANTE	
SUB-TOTAL	\$					

GASTOS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA	FECHA	CONCEPTO	IMPORTE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD/BENEFICIARIOS	COMPROBANTE	
SUB-TOTAL	\$					
TOTAL	\$					

FIRMA TESORERO OSC

NOMBRE

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL OSC

NOMBRE