# Society of St. Vincent de Paul, Council of Los Angeles

Reporte de Ayuda Financiera del Concilio

**Fecha:**_____

**Total Pedido:** _____ **Total Otorgado:** _____

**Conference:** _____ **District:** _____

**RESUMEN DE PAGO**

| Fecha | Descripción de Gastos | Cantidad | # de Cheque / Otro | Balance |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| FECHA: | | | BALANCE FINAL: | |

POR FAVOR INCLUYA COPIAS DE LOS CHEQUES EXPEDIDOS CON ESTE REPORTE

**ENVIE A SU COORDINADOR/A DE DISTRITO ANTES DE QUE SE SOLICITEN NUEVOS FONDOS O JUNTO CON EL INFORME ANUAL, LO QUE OCURRA PRIMERO**