

COMPROBANTE DE GASTOS

\$

250.00

IMPORTE (EN LETRA)

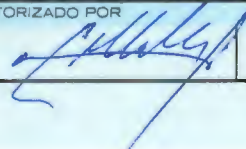
Doscientos cincuenta pesos 00/100 U.N.

CONCEPTO

Taxi Holiday Inn - Aeropuerto

CARGUESE A:

No DE CUENTA	NOMBRE	IMPORTE
	Direccion Adjunta de Investigacion y Pasgrado	\$250-

CONTROL	FECHA	AUTORIZADO POR	RECIBIDO POR
	02/07/2015		

NTAFORM®

2053