

COMPROBANTE DE GASTOS

\$

130⁰⁰

IMPORTE (EN LETRA)

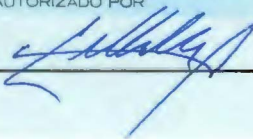
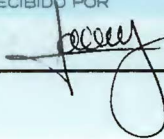
Cin Ciento treinta pesos 00/100 M.N.

CONCEPTO

Taxi de la SHCP al Hotel.

CARGUESE A:

No DE CUENTA	NOMBRE	IMPORTE

CONTROL	FECHA	AUTORIZADO POR	RECIBIDO POR
	24/09/15		

RINTAFORM® 2053