

COMPROBANTE DE GASTOS

\$

IMPORTE (EN LETRAS)

Cuatrocientos veinte pesos 00/100 M.N.

CONCEPTO

Taxi

CARGUESE A:

No DE CUENTA	NOMBRE	IMPORTE
	Operativo Dirección Administración	

CONTROL	FECHA	AUTORIZADO POR	RECIBIDO POR
	13 Octubre 2015	[Signature]	[Signature]

2
FORM 2053

