

COMPROBANTE DE GASTOS \$ **150.00**

IMPORTE (EN LETRA) ciento cincuenta pesos 00/100 M.N.

CONCEPTO
Comida

CARGUESE A:

| NÚM. DE CUENTA | NOMBRE | IMPORTE |
|----------------|------------------|-----------|
| AF400204 | Vale azul 672003 | \$ 150.00 |

CONTROL 08 -MAYO-2025 AUTORIZADO POR RECIBIDO POR Orlanda Andrade M.

2053

