

Comprobante de Gastos

\$ 220.-

IMPORTE (EN LETRA) **Doscientos Veinte Pesos con 00/100 MN.**

CONCEPTO
**Desayuno y Comida durante Visita
Para revision Recaptacion y otros hembras
P23**

CARGUESE A:		IMPORTE
Nº DE CUENTA	NOMBRE	
672005	No Deducible	\$ 220.-

FECHA	AUTORIZADO POR	RECIBIDO POR
22 12 22		

Office DEPOT.

