

COMPROBANTE DE GASTOS

\$

300

IMPORTE (EN LETRA)

Treinta pesos 00/100 M.N.

CONCEPTO

Recepcion de Seguro

CARGUESE A:

Agrupado Mexico SA de CV

No. DE CUENTA

NOMBRE

IMPORTE

CONTROL

FECHA

28/10/2022

AUTORIZADO POR

RECIBIDO POR

MEXI-FORM MF-2053

7 501742 193737