

# COMPROBANTE DE GASTOS

\$

372.00

IMPORTE (EN LETRA)

Tres cientos setenta y dos pesos 00/100 M.N.

## CONCEPTO

REEMBOLSO DE MEDICAMENTO POR ACCIDENTE ID 12281

NOMBRE SUAREZ GARCIA, JAVIER FECHA DE ACCIDENTE 05/07/22

CARGUESE A:

| No. DE CUENTA | N O M B R E              | IMPORTE   |
|---------------|--------------------------|-----------|
|               | AVIGRUPO MÉXICO SA de CV |           |
| AM100421      |                          | \$ 372.00 |
| 672003        |                          |           |

CONTROL

FECHA

21/07/2022

AUTORIZADO POR

Gustavo Hernandez Garcia

RECIBIDO POR



2053