

**COMPROBANTE DE GASTOS**

\$

\$ 2100.00

IMPORTE (EN LETRA)

(DOS MIL CIEN PESOS 00/100 M.N.)

**CONCEPTO**

(SE DECIDE PAGAR UN PASTEL SIN FACTURA POR EL COSTO MAS BAJO Y QUE SEA DE LA ZONA, PARA EVITAR ACCIDENTES AL TRASLADARLO.)

**CARGUESE A:**

| No. DE CUENTA | N O M B R E                         | IMPORTE    |
|---------------|-------------------------------------|------------|
| AM100421      | PASTEL POSADA CAPTANES PARA 150 PER |            |
| 672003        | NO DEDUCIBLE                        | \$ 2100.00 |

| CONTROL | FECHA      | AUTORIZADO POR        | RECIBIDO POR |
|---------|------------|-----------------------|--------------|
|         | 11/12/2023 | ERANDY SELENE MORALES |              |