

COMPROBANTE DE GASTOS

\$ 199

IMPORTE (EN LETRA)

Ciento noventa y nueve

CONCEPTO

Reembolso medicamentos AIDA

CARGUESE A:

No. DE CUENTA	NOMBRE	IMPORTE
AU250011	Coadrilla de lba V. Méx	\$199

CONTROL	FECHA	AUTORIZADO POR	RECIBIDO POR
	27/02/23		



MF-2053



7 501742 193737