



SISTEMA DIF Cortázar, GTO.
REQUISICION DE COMPRA Y/O PAGO

FECHA 3/11/25

CANTIDAD		UNIDAD	DESCRIPCION
SOLICITADA	AUTORIZACION		
1			Salida al CRIT con S+5 a
2			Sus terapias
3			
4			
5			
6			
7			Salida 6:44
8			Regreso 4:19
15			
SMDIF CORTAZAR		USO Salida al CRIT con S+5 a Sus terapias	
PROGRAMA			
SMDIF CORTAZAR			
 SOLICITO		REVISOR	REVISOR
NOMBRE Y FIRMA		ADMINISTRACION	CONTABILIDAD
			ENCARGADA SMDIF