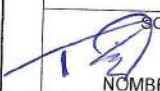




SISTEMA DIF Cortázar, GTO.
REQUISICION DE COMPRA Y/O PAGO

FECHA 6/10/25

CANTIDAD		UNIDAD	DESCRIPCION
SOLICITADA	AUTORIZACION		
1			
2			Salida al CRIT con 7+7 para sus
3			terapias de los niños
4			
5			
6			Salida 6:56
7			Regreso 3:41
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
SMDIF CORTAZAR		USO salida al CRIT con 7+7 para sus terapias de los niños	
PROGRAMA			
SMDIF CORTAZAR			
SOLICITO  Rubén		REVISOR	REVISOR
NOMBRE Y FIRMA		ADMINISTRACION	CONTABILIDAD
			ENCARGADA SMDIF