



SISTEMA DIF Cortázar, GTO.

REQUISICION DE COMPRA Y/O PAGO

FECHA 8/12/25

CANTIDAD		UNIDAD	DESCRIPCION	
SOLICITADA	AUTORIZACION			
1			Salida al CRIT con 6+6 Niños para sus terapias	
2				
3				
4				
5				
6			Salida : 6:32	
7			Regreso: 3:17	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
SMDIF CORTAZAR		USO Salida al CRIT con 6+6 Niños para sus terapias		
PROGRAMA				
SMDIF CORTAZAR				
SOLICITO		REVISOR	REVISOR	REVISOR
NOMBRE Y FIRMA		ADMINISTRACION	CONTABILIDAD	ENCARGADA SMDIF