



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

FECHA _____

CANTIDAD			UNIDAD	DESCRIPCION
SOLICITADA	AUTORIZACION			
1				<i>Salida a Crit vs puesto 7:00 a 16:20 hrs.</i>
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
SMDIF CORTAZAR			USO	
PROGRAMA				
SMDIF CORTAZAR				
SOLICITANTE			REVISOR	REVISOR
Abel GARCIA C.			ADMINISTRACION	CONTABILIDAD
NOMBRE Y FIRMA				ENCARGADA SMDIF