



# SISTEMA DIF Cortázar, GTO.

## REQUISICION DE COMPRA Y/O PAGO

FECHA 13/10/25

CANTIDAD		UNIDAD	DESCRIPCION
SOLICITADA	AUTORIZACION		
1			Salida al CBH con 5TS niños a sus
2			terapias
3			
4			
5			Salida 6:50
6			
7			Regreso 4:15
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
SMDIF CORTAZAR			USO salida al CBH con 5TS niños a sus
PROGRAMA			Terapias
SMDIF CORTAZAR			
SOLICITO Rubén		REVISOR	REVISOR
NOMBRE Y FIRMA		ADMINISTRACION	CONTABILIDAD
			ENCARGADA SMDIF