



Municipio de Chihuahua

RECIBO No. _____

FECHA: 28 05 2025

Recibí del Municipio de Chihuahua la cantidad de: \$ 251. 20

Como Apoyo para: Compra de medicamentos

Nombre: Claribel Gonzalez Ochoa

Dirección: _____

Teléfono: _____

INE: _____

Anexos: _____

NOMBRE Y FIRMA


AUTORIZO

NOMBRE Y FIRMA

