



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