



Municipio de Chihuahua

RECIBO No. _____

FECHA: 18 / 07 / 25

Recibí del Municipio de Chihuahua la cantidad de: \$ 1200

Como Apoyo para: Solventar gastos de medicamento
oncológico "Etoposido", ya que no cuenta
con el recurso

Nombre: Rosa María Aldaba Estrada

Dirección: _____

Teléfono: _____

INE: _____

Anexos: cotización del medicamento

NOMBRE Y FIRMA

[Firma]
AUTORIZO

NOMBRE Y FIRMA

[Firma]
RECIBIO

"2025, Año del Bicentenario de la Primera Constitución del Estado de Chihuahua"

Despacho Presidencia Municipal

Av. Independencia No. 209 Col. Centro CP 31000, Chihuahua, Chih.
Conmutador 072 Tel. (614) 200 48 00 | municipiochihuahua.gob.mx

[Firma]