



Municipio de Chihuahua

RECIBO No. _____

FECHA: 11/06/25

Recibí del Municipio de Chihuahua la cantidad de: \$ 1,000

Como Apoyo para: Cubrir gastos de cirugía de lipoma ya que
no cuenta con el recurso para realizarse el
procedimiento.

Nombre: Lorenzo Olivas Zamarripa
Dirección: [REDACTED]
Teléfono: [REDACTED]
INE: [REDACTED]

Anexos: Recetas medicas

NOMBRE Y FIRMA

[Firma]
AUTORIZO

NOMBRE Y FIRMA

Lorenzo olivas z.
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]