

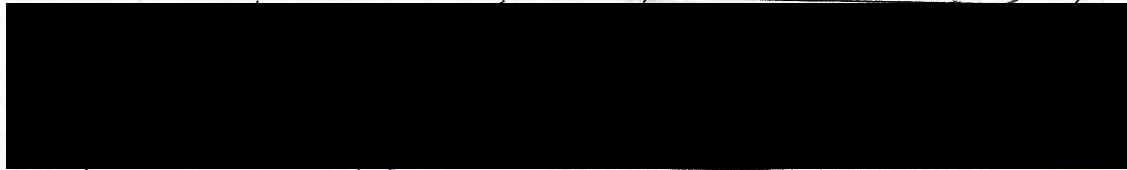
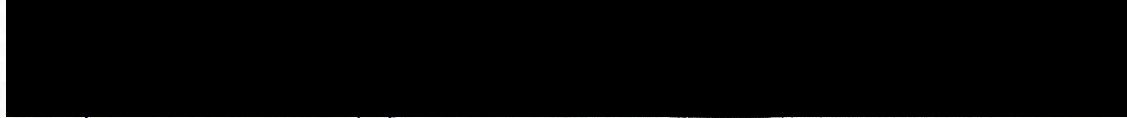
Municipio de Chihuahua

RECIBO No. _____

FECHA: 25/11/2025

Recibí del Municipio de Chihuahua la cantidad de: \$ 3000⁰⁰

Como Apoyo para: pagar Hospital ya que tengo a
mi madre internada

Nombre: Moises Olivas Caro
Dirección: 
Teléfono: 
INE: 

Anexos: _____

NOMBRE Y FIRMA
Mtro. Carlos Portillo
AUTORIZO

NOMBRE Y FIRMA
Moises Olivas C.

Despacho Presidencia Municipal

Av. Independencia No. 209 Col. Centro CP 31000, Chihuahua, Chih.
Conmutador 072 Ext. 5802 Tel. (614) 200 48 00 | municipiochihuahua.gob.mx