

BUENO POR: \$415⁰⁰

RECIBO DE GASTOS.

RECIBÍ DE LA PRESIDENCIA DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE RAYÓN, S.L.P. A TRAVÉS DE LA COORDINACIÓN GENERAL DEL SMDIF, LA CANTIDAD DE:

Solicitud anexa: _____

Por concepto de: compra de medicamentos (Trexen 100)

Que será reembolsado: _____

Que será comprobado: _____

MINISTRACIÓN DE REFERENCIA SE HACE POR ORDEN DE LA
C. NIDIA BERENICE BALBONTIN ZAMUDIO, PRESIDENTA DEL SMDIF
DE RAYON, S.L.P.

RAYÓN, S.L.P. A 01 DE febrero DEL 2019.

FIRMA DE RECIBIDO:

Nicolas de la Cruz Mendocina

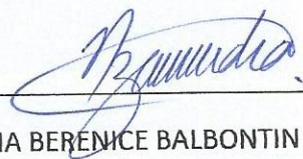
ENTREGO:



C. MARIA EDITH HAYAKAWA CAMARGO.
COORDINADORA DEL SMDIF DE RAYON, S.L.P.



AUTORIZO:



C. NYDIA BERENICE BALBONTIN ZAMUDIO.
PRESIDENTA DEL SMDIF DE RAYON, S.L.P.

01 DE Feb. DE 2019

ASUNTO: SOLICITUD

C. LEM. NYDIA BERENICE BALBONTIN ZAMUDIO
PRESIDENTA DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL
DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE
RAYON S.L.P.

PRESENTE:

POR MEDIO DEL PRESENTE ESCRITO ME PERMITO MANDARLE UN SALUDO Y DE LA MANERA MÁS ATENTA SOLICITO SU APOYO Y LA DE LA INSTITUCIÓN QUE DIGNAMENTE PRESIDE, PARA comera un medicamento para mi eszoda.

SIN OTRO PARTICULAR POR EL MOMENTO, QUEDO DE USTED COMO SU ATENTO Y SEGURO SERVIDOR, AGRADECIENDO DE ANTEMANO LA ATENCIÓN PRESTADA AL PRESENTE.

ATENTAMENTE.

nicolas de la cruz mendoza