



521.266

OK

DIRECTOR DEPTO. SALUD
 DIRECTOR DE CONTROL
 SECRETARIO MUNICIPAL

CTA. CTE.
 EGRESO N° 70224690

 CHEQUE N° de
 FECHA DE PAGO
 PRESUPUESTO Y FINANZAS
 N° B° TESORERO

NOMBRE
 E.D.T.
 FIRMA

RECIBI CONFORME