

RELACIÓN DE GASTOS

NOMBRE DE LA PERSONA TITULAR DEL ÁREA:		FECHA:		
PUESTO:				

DÍA MES AÑO

NÚMERO:	FACTURA NO.	FECHA:	ESTABLECIMIENTO:	SERVICIO TOTAL DE PERSONAS:	IMPORTE:
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
				TOTAL EROGADO:	