



COMPROBANTE DE EGRESO GASTOS MENORES

Nº BOLETA: **0 76735**

VALOR \$ **4.500**

FECHA EGRESO: **19/11/19**

Nº **11**



FIRMA JEFE SERV. GRALES JEFE CONTABILIDAD _____

Recibí de la caja de Gastos menores del Hospital Santa Bárbara

LA SUMA DE \$ **Cuatro mil quinientos pesos.** \$ **4.500**

DETALLE DEL GASTO **Compra de material para proteger instalaciones electricas en nuestro hospital.**

FIRMA SOLICITANTE

O
R
I
G
I
N
A
L

ANEXO RESPALDO BOLETAS Y/O COMPROBANTES

