SECRETARIA DE OBRAS SOCIALES DE LA ESPOSA DEL PRESIDENTE
INFORME DE RECONOCIMIENTO DE GASTOS
MARZO A Ñ O 2019

No.	No. CUR	Fecha de Aprobación SICOIN			Fecha del viaje DEL			AL			Nombre de Funcionario	Cargo de Funcionario	Nombre de Persona que Autorizo el Viaje	Entidad que Autoriza	Nombre del lugar de destino.	Número de días que dura el viaje.	Costo del Viaje en (Q)	Fecha de Liquidación			Número de Formulario de Recon. de Gastos	Objetivos y Justificación de la Comisión
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		Texto	TEXTO	TEXTO	TEXTO	NÚMERO	NÚMERO	Día	Mes	Año	Número	TEXTO
SIN MOVIMIENTO																	0.00					