

GOBIERNO QUE DEJA
Huella

Fecha de Erogación	Monto de la Erogación	Partida de la Erogación	Responsable del Gasto	Denominación del medio o Proveedor Contratado	Descripción del Servicio	Justificación	Numero de Cheque	Numero de Factura
--------------------	-----------------------	-------------------------	-----------------------	---	--------------------------	---------------	------------------	-------------------

NO SE PAGARON GASTOS

