



FECHA DE EXP CHEQUE	NÚM. CHEQUE	NÚM. FACTURA	PROVEEDOR	CONCEPTO	IMPORTE	NUM. DE PARTIDA	RESPONSABLE DIRECTO	JUSTIFICACION	RELACION CON ALGUNA FUNCION O SERVICIO PUBLICO
			ENERO NO HAY						
			FEBRERO NO HAY						
			MARZO NO HAY						
			ABRIL NO HAY						
			MAYO NO HAY						
			JUNIO NO HAY						
<b>TOTAL</b>					0.00				