MUNICIPIO: **LUVIANOS**

NÚMERO: **123**

AYUNTAMIENTO:	
ODAS:	
DIF:	
IMCUFIDE:	X
OTROS:	

ESPECIFICAR:

FECHA: **30/09/2019**

REPORTE MENSUAL DE MOVIMIENTOS DE BIENES MUEBLES DE BAJO COSTO

NÚM. PROG.	PARTIDA DEL GASTO	CONCEPTO DE LA PARTIDA DEL GASTO	NÚMERO DE INVENTARIO	NOMBRE DEL MUEBLE	MARCA	MODELO	NÚMERO DE SERIE	FACTURA				PÓLIZAS			FECHA DE MOVIMIENTO		COMENTARIOS
								NÚMERO	FECHA	PROVEEDOR	COSTO	TIPO	NÚMERO	FECHA	ALTA	BAJA	

LA DEPENDENCIA NO CUENTA CON BIENES A SU DISPOSICION

_____	_____	_____
DIRECTOR GENERAL	DIRECTOR DE FINANZAS	CONTRALOR INTERNO
C. LEONEL BENITEZ JARAMILLO	L.C. HORACIO AGUIRRE ARANDA	LIC ERIC ZAVALETA NIETO