IMCUFIDE: **valle de bravo**

NÚMERO: **4107**

AYUNTAMIENTO:
ODAS:
DIF:
OTROS: x

FECHA: **30/06/2022**
ELABORÓ: **JOSE MIGUEL HERNANDEZ GARDUÑO** CARGO: **DIRECTOR IMCUFIDE**
REVISÓ: **DANIELA PEÑA JUAREZ** CARGO: **CONTRALOR INTERNO MUNICIPAL**

REPORTE MENSUAL DE BIENES MUEBLES

NO. PROG	NÚM. DE CUENTA	NÚM. DE SUBCUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	NÚMERO DE INVENTARIO	NOMBRE DEL MUEBLE	MARCA	MODELO	NÚMERO DE MOTOR	NÚMERO DE SERIE	FACTURA				PÓLIZA			RECURSO	MOVIMIENTOS		ÁREA RESPONSABLE	LOCALIDAD	OBSERVACIONES
			SUBCUENTA - SUBSUBCUENTA							NÚMERO	FECHA	PROVEEDOR	COSTO	TIPO	NÚMERO	FECHA		FECHA/ALTA	FECHA/BAJA			

SIN MOVIMIENTOS