IMCUFIDE: **valle de bravo**

NÚMERO: **4107**

AYUNTAMIENTO:
ODAS:
DIF:
OTROS: x

FECHA: **30/06/2022**

ELABORÓ: **JOSE MIGUEL HERNANDEZ GARDUÑ** CARGO: **DIRECTOR IMCUFIDE**

REVISÓ: **DANIELA PEÑA JUAREZ** CARGO: **CONTRALOR INTERNO MUNICIPAL**

INVENTARIO DE BIENES MUEBLES DE BAJO COSTO

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

SIN MOVIMIENTOS