FORMULARIO N° 4

R E L A C I O N D E C O M P R O B A N T E S

ORGANISMO : .....

RESPONSABLES : .....CARGO : .....

.....CARGO : .....

TRIMESTRE : .....EJERCICIO : .....

FECHA	ORDEN DE PAGO	CONCEPTO	PARTIDA	IMPORTE POR PARTIDA	TOTAL ORDEN DE PAGO
				TOTAL	