

1.- MUNICIPIO: **ODAPAS - TECAMAC**  
2.- NUMERO: **2046**

AYUNTAMIENTO	
ODAS	X
DIF	
OTROS	

3.- ESPECIFICAR

4.- FECHA: **JUNIO 2018**  
5.- ELABORO: **LIC. CLAUDIA MANZO ISLAS**  
6.- REVISO: **LIC. CLAUDIA MANZO ISLAS**  
7.- HOJA:

CARGO: **CONTRALORA**  
CARGO: **CONTRALORA**

**REPORTE MENSUAL DE BIENES MUEBLES**

NÚM. DE PROG	NÚM. DE M. DE CUE NTA SUB CUE NTA	NOMBRE DE LA CUENTA	NOMBRE DE LA SUBCUENTA	NÚMERO DE INVENTARIO	NÚM. DE RESGUARDO	NOMBRE DEL MUEBLE	MARCA	MODELO	NUM. DE MOTOR	NUM. DE SERIE	FACTURA			PÓLIZA			RECURSO		MOVIMIENTOS		ÁREA RESPONSABLE	LOCALIDAD	OBSERVACIONES	
											FECHA	PROVEEDOR	COSTO	TIPO	NUM.	FECHA	NUM.	FECHA	FECHA ALTA	FECHA BAJA				
<b>SIN MOVIMIENTOS</b>																								
																					<b>TOTAL:</b>		<b>0.00</b>	

PROF. HECTOR MARCELO OLIVERA  
DIRECTOR GENERAL




LIC. DIEGO HERIBERTO VILLARROBOS GONZALEZ  
DIRECTOR DE FINANZAS




LIC. ERIKA ILLIANA DURAN MARTINEZ  
COMISARIO




LIC. CLAUDIA MANZO ISLAS


