

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX S.A.S.
NIT. XXXXXXXXXXXXX-X

COMPROBANTE DE PAGO CAJA MENOR
No. _____

FECHA

DIA	MES	AÑO

VALOR TOTAL \$

DEPENDENCIA:

PROVEEDOR:

CONCEPTO DEL PAGO:

LA SUMA DE (EN LETRAS)

AUTORIZADO POR	RECIBÍ ELEMENTOS O SERVICIO SOLICITADO	PROVEEDOR
FIRMA	FIRMA	FIRMA
NOMBRE:	NOMBRE:	NOMBRE:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX S.A.S.
NIT. XXXXXXXXXXXXX-X

COMPROBANTE DE PAGO CAJA MENOR
No. _____

FECHA

DIA	MES	AÑO

VALOR TOTAL \$

DEPENDENCIA:

PROVEEDOR:

CONCEPTO DEL PAGO:

LA SUMA DE (EN LETRAS)

AUTORIZADO POR	RECIBÍ ELEMENTOS O SERVICIO SOLICITADO	PROVEEDOR
FIRMA	FIRMA	FIRMA
NOMBRE:	NOMBRE:	NOMBRE: