

ABRIL

Otras Transferencias - Vales de Gas

Fecha de la transferencia (dd/mm/aa)	TIPO DE ACTO	NUMERO	Monto \$	Imputación presupuestaria	Nombre de la persona natural o razón social de la persona jurídica que recibe la Transferencia
---	--------------	--------	----------	---------------------------	--

EN ESTE MES NO SE HAN EFECTUADO TRANFERENCIAS DE ESTE TIPO

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]
