

**OPERADO****07 SEP 2015****POLIZA DE DIARIO****MUNICIPIO** H. AYUNTAMIENTO DE TLALNEPANTLA DE BAZ**POLIZA No.** 145**FECHA** 07/09/15**HOJA:** 1 **DE** 1

Can.	Cuenta						Concepto	Referencia	Parcial	Debe	Haber
0001	8211	092101129	020301010203101	1322	00009		AGUINALDO	145	13,341.50	13,341.50	.00
0002	8211	092101129	020301010203101	1412	00009		CUOTAS DE SERVICIO DE SALUD	145	13,341.50	.00	13,341.50
0003	8221	092101129	020301010203101	1322	00009		AGUINALDO	145	13,341.50	.00	13,341.50
0004	8221	092101129	020301010203101	1412	00009		CUOTAS DE SERVICIO DE SALUD	145	13,341.50	13,341.50	.00
SUMAS IGUALES:									\$ 53,366.00	\$ 26,683.00	\$ 26,683.00

DESCRIPCION

TRANSFERENCIA PARA EL CIERRE DE NÓMINA CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO 2015

ELABORADO

C. PATRICIA ZUÑIGA TREJO

REVISADO

C. ANGELICA GARCIA ARRIAGA

TESORERO MUNICIPAL

MTRA. JULIA GALINDO TEJEDA