
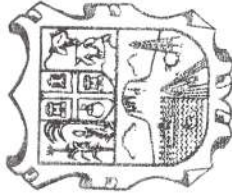


CÓDIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	FECHA	No. FACTURA	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN DEL BIEN (ARTÍCULO, MARCA, MODELO, N° DE SERIE)	AREA Y RESPONSABLE	No. UNIDADES	COSTO UNITARIO	IMPORTE
SIN MOVIMIENTOS									
								GRAN TOTAL:	\$0.00

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus Notas, son razonablemente correctos y son responsabilidad del emisor


 MTRO. JOSÉ IVES SOBERÓN MEJÍA
 Director General del Centro de Conciliación Laboral del Estado de Tamaulipas



Tamaulipas

**Secretaría del Trabajo
y Previsión Social**

Centro de Conciliación Laboral
del Estado de Tamaulipas


 NC. JSA GRACIELA EDGAR ALVAREZ
 Directora Administrativa del Centro de Conciliación Laboral del Estado de Tamaulipas