

RECIBO DE CAJA MENOR

CIUDAD	DÍA	MES	AÑO	No.	
PAGADO A				\$	
CONCEPTO					
VALOR(en letras)					
CÓDIGO	FIRMA DE RECIBIDO				
APROBADO	_____				
	C.C.	<input type="checkbox"/>	NIT.	<input type="checkbox"/>	No.