

6.3

CÓDIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	FECHA	No. FACTURA	NOMBR 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	\$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  
**DIRECCIÓN GENERAL**
  
 M.D.E. JOSE EDUARDO LEJIA LOPEZ  
 Director Administrativo del Centro de Conciliación Laboral del  
 Estado de Tamaulipas