Nombre del Ente: HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO INDIGENA GUERRERENSE

Formato OP-3

(1)_ N°. de obra	(2) Ramo / Fondo / Programa	Nombre de la obra y/o servicio	(4) Contratación		(5)	(6)								(3)
						Residente	Presupuestal						Avance %		
			Número de contrato	Importe	contratista	designado	Aprobado	Modificado	Comprometido	Devengado	Ejercido	Pagado	Subejercicio	Físico	Financ.
1	N/A	N/A	N/A	(0 N/A	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%
			(9) Subtotal por ramo / fondo / programa				0	0	0	0	0	0	0		
			(9) Subto	(9) Subtotal por ramo / fondo / programa			0	0	0	0	0	0	0		
Total							0	0	0	0	0	0	0		



HIMIG

GOBIERNO DEL ESTADO
DE GUERRERO
ORGANISATO PUBLICO
DESCENTRALIZADO
HOSPITAL DE LA MADREY
EL NIÑO INDIGENA
GUERRERENSE

DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS









Comisario
L. C Joel Omar Midueño
Ontiveros