



POR ESTE MEDIO SE AUTORIZA AL C. N/A DE LA EMPRESA DISTRIBUCIONES MEDICAS DEL SURESTE, S.A. DE C.V., EL INGRESO AL HOSPITAL REGIONAL, AL ÁREA DE PATALOGÍA, EL BIEN CUYAS CARACTERÍSTICAS SE RELACIONAN A CONTINUACIÓN.

ID	Descripción	Marca	Modelo	Serie	Fecha Registro
110	IMPRESORA	LEICA	S/N	2341241412	05/06/2025

NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE ACTIVO FIJO

N/A

ING. JAVIER HUMBERTO DIAZ SOSA

