SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD

CUENTA POR LIQUIDAR CERTIFICADA

LINEA DE CREDITO	FECHA DE EXPED.			FECHA DE PAGO			NUMERO	HOJA	
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO		No.	DE
(1)		(2)			(3)		(4)		(5)

C. TESORERO DE LA FEDERACION
PRESENTE

SIRVASE PAGAR EL IMPORTE
NETO DE LA PRESENTE
CUENTA POR LIQUIDAR

(6)

(IMPORTE CON LETRA)

TIPO DE MONEDA			EQUIVALENTE M.N.	TESOFE / SNC	ESTADO
CLAVE	NOMBRE	TIPO DE CAMBIO			
(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)

No. SEC.	TIPO	CLAVE PRESUPUESTARIA	CODI-FICA-CION	DOCUMENTO DE REFERENCIA	BENEFICIARIO	CONCEPTO	IMPORTES (20)	
							BRUTO	NETO
(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)		
						(21) TOTALES		

(F-DAG-02)