



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

**IDENTIFICACIÓN Y CONFIRMACIÓN
DE DEPOSITARIOS DE BIENES
MUEBLES (ACTIVO FIJO)**

FECHA	DÍA	MES	AÑO
--------------	------------	------------	------------

PARA USO EXCLUSIVO DEL PERSONAL DE LA TACP	FOLIO
---	-------

NOMBRE DE QUIEN REPORTA	No. ECONÓMICO	TELÉFONO	EXTENSIÓN	CORREO ELECTRÓNICO
-------------------------	---------------	----------	-----------	--------------------

UNIDAD	DIVISIÓN / DIRECCIÓN / COORDINACIÓN GRAL.
DEPARTAMENTO / COORDINACIÓN ADMVA.	ÁREA ACADÉMICA / SECCIÓN ADMVA.

No.	No. DE INVENTARIO	DESCRIPCIÓN GENÉRICA DEL BIEN	MARCA	MODELO	No. DE SERIE (EN CASO DE TENERLO)	UBICACIÓN (EDIFICIO, PISO, CUBÍCULO U OFICINA)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

OBSERVACIONES

SOLICITANTE

NOMBRE, PUESTO Y FIRMA