

INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
CENTRO INTERDISCIPLINARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD SANTO TOMAS
DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS
ACTIVO FIJO (CONTROL PATRIMONIAL)

FOLIO _____

Fecha _____

FORMATO CAMBIO DE LOCALIZACIÓN DE MOBILIARIO

UBICACIÓN ANTERIOR

EDIFICIO _____

NIVEL _____

LOCAL _____

NUEVA UBICACIÓN

EDIFICIO _____

NIVEL _____

LOCAL _____

No.	DESCRIPCIÓN DEL MOBILIARIO	CLAVE CABMS	MARCA	MODELO	NO. DE SERIE
1					
2					
3					
4					
5					

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ENTREGA

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE

Vo. Bo.
ACTIVO FIJO

INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
CENTRO INTERDISCIPLINARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD SANTO TOMAS
DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS
ACTIVO FIJO (CONTROL PATRIMONIAL)

FOLIO _____

Fecha _____

FORMATO CAMBIO DE LOCALIZACIÓN DE MOBILIARIO

UBICACIÓN ANTERIOR

EDIFICIO _____

NIVEL _____

LOCAL _____

NUEVA UBICACIÓN

EDIFICIO _____

NIVEL _____

LOCAL _____

No.	DESCRIPCIÓN DEL MOBILIARIO	CLAVE CABMS	MARCA	MODELO	NO. DE SERIE
1					
2					
3					
4					
5					

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ENTREGA

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE

Vo. Bo.
ACTIVO FIJO