Fecha:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RELACIÓN DE BIENES DEVOLUTIVOS ENTREGADOS AL FUNCIOARIO** | | | |
| **CALCOMANIA** | **SERIAL NUMERO** | **DESCRIPCION DEL BIEN (Marca y modelo)** | **OBSERVACION**  **(Estado)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Entrega Almacenista:  Nombre:    Firma: | Recibido Funcionario:  Nombre:  Firma: |