UNIVERSIDAD AUTONOMA GABRIEL RENE MORENO
DEPARTAMENTO ACTIVOS FIJOS

FORMULARIO DE REASIGNACION DE ACTIVOS FIJOS

Nombre . . . . . **Código** . . . . . **Cargo** . . . . . .

Unidad . . . . . **Fecha** . . . . . .

ITEM	CODIGO DEL BIEN	DESCRIPCION DE BIEN	ESTADO DEL BIEN	OBSERVACIONES

RECIBI CONFORME

ENTREGUE CONFORME