

**SOLICITUD PARA VERIFICAR LA EXISTENCIA Y UBICACIÓN DE BIENES MUEBLES (ACTIVO FIJO)**



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

**\* DATOS DEL DEPOSITARIO**

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)	
CORREO ELECTRÓNICO			No. ECONÓMICO		EXTENSIÓN
UNIDAD			DIVISIÓN / DIRECCIÓN / COORDINACIÓN GRAL.		
DEPARTAMENTO / COORDINACIÓN ADMVA.			ÁREA ACADÉMICA / SECCIÓN ADMVA.		

**\* UBICACIÓN DE BIENES MUEBLES A VERIFICAR**

UBICACIÓN (EN SU CASO, SEÑALE SI ESTÁN EN DIFERENTES UNIDADES):

AZCAPOTZALCO <input type="checkbox"/>	CUAJIMALPA <input type="checkbox"/>	IZTAPALAPA <input type="checkbox"/>	LERMA <input type="checkbox"/>	XOCHIMILCO <input type="checkbox"/>	RECTORÍA GENERAL <input type="checkbox"/>
TOTAL DE BIENES A VERIFICAR					
(SE ANEXA ARCHIVO EXCEL CON LOS DATOS DE LOS BIENES (NÚMERO DE INVENTARIO, DESCRIPCIÓN))					

**\* DATOS DE CONTACTO DEL PERSONAL QUE PRESENTARÁ LOS BIENES A VERIFICACIÓN**

NOMBRE (COMPLETO)	CORREO ELECTRÓNICO	EXTENSIÓN

**\* PROPUESTA PARA PROGRAMAR LA VERIFICACIÓN**

FECHA (DD/MM/AAAA)	HORARIO	LUGAR	INFORMACIÓN ADICIONAL

OBSERVACIONES

DEPOSITARIO

  
  

NOMBRE, PUESTO Y FIRMA

**ME DOY POR ENTERADO(A) QUE LA VERIFICACIÓN QUE REALICE LA TESORERÍA ADJUNTA DE CONTROL PATRIMONIAL SERÁ SOBRE LOS BIENES MUEBLES (ACTIVO FIJO) QUE IDENTIFIQUÉ PREVIAMENTE.**