

**CENTRO DE COMUNICACIONES
LA PAZ**

CONTROL DE INGRESO Y SALIDA DE BIENES

Fecha: _____ Nº: _____

Institución a la que Pertenece: _____

Piso: _____ Teléfono: _____ Interno: _____

Descripción del Bien: _____

Color: _____ Serie: _____

Otros Datos: _____

Entra

Sale

Nombre de la Persona que Autoriza: _____

Cargo: _____ Firma Autorizada: _____

_____ Sello: _____

Nombre de la Persona que Lleva: _____

C.I. _____ Firma: _____

MOTIVO DE SALIDA

Reparación

Mantenimiento

Préstamo

Devolución

Transferencia

PARA EL USO EXCLUSIVO DE SEGURIDAD FISICA

Grado: _____ Grado: _____

Nombre: _____ Nombre: _____

Fecha: _____ Hora: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Firma

Firma