



## REASIGNACIÓN DE BIENES MUEBLES

CAUSA BAJA EN: \_\_\_\_\_ CCT: \_\_\_\_\_

TURNO: \_\_\_\_\_ ZONA: \_\_\_\_\_ ÁREA ADMVA: \_\_\_\_\_

MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ DOMICILIO: \_\_\_\_\_

LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

CAUSA ALTA EN: \_\_\_\_\_ CCT: \_\_\_\_\_

TURNO: \_\_\_\_\_ ZONA: \_\_\_\_\_ ÁREA ADMVA: \_\_\_\_\_

MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ DOMICILIO: \_\_\_\_\_

LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

DESCRIPCIÓN DEL BIEN MUEBLE	CANT.	ID. INVENTARIO, CLAVE O NO. DE INVENTARIO	PRECIO UNITARIO

ENTREGA

Fecha: \_\_\_\_\_

RECIBE

\_\_\_\_\_  
NOMBRE , FIRMA Y SELLO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE , FIRMA Y SELLO

AUTORIZA

Vo. Bo.  
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES

\_\_\_\_\_  
LIC. ERNESTO ALCARAZ GÓMEZ

\_\_\_\_\_  
LICDA. REYNALDA ELIZABETH ESCAMILLA SILVA