



INVENTARIO DE RECURSOS MATERIALES

Anexo 11

Institución: _____	C.C.T: _____	Zona: _____
Domicilio: _____	Localidad: _____	Municipio: _____
Teléfono: _____	Correo Electrónico: _____	Fecha: _____

No.	ARTICULO	CANTIDAD	UBICACIÓN	No. DE CONTROL

ELABORÓ Nombre: _____	FIRMA DEL RESPONSABLE Director(a)	SELLO
Teléfono: _____		
Correo electrónico: _____		