



INVENTARIO DE EXTINTORES

Anexo 12

Institución: _____ Unidad Administrativa: _____
 _____ C.C.T: _____ Domicilio: _____
 _____ Localidad: _____ Municipio: _____
 Teléfono: _____ Correo electrónico: _____ Fecha: _____

Cantidad	Ubicación	Capacidad Kg.	Tipo	Fecha de la Última Recarga

ELABORÓ	RESPONSABLE Nombre y Firma	SELLO
Nombre:		
Teléfono:		
Correo electrónico:		