**INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES**

PROGRAMA ANUAL DE USO ADECUADO Y APROVECHAMIENTO DE MOBILIARIO Y EQUIPO

**Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**

**Ejercicio Presupuestal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Hoja \_\_1\_\_\_ De\_\_1\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INMUEBLE | CENTRO DE COSTO QUE SERA VERIFICADO | RESGUARDANTE VERIFICADO | INVENTARIO DEL MOBILIARIO O EQUIPO | UBICACIÓN FÍSICA DE LA VERIFICACIÓN | RESPONSABLE O COORDINADOR PARA LA VERIFICACIÓN | CALENDARIZACIÓN DE LA VISITA | COMENTARIOS |
|  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |

 **Vo. Bo. AUTORIZA**

 NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA PERSONA NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA PERSONA

 TITULAR DE LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

F54\_05-DA-SSG Rev.0