

UNIDAD: UMF9
DELEGACIÓN ESTATAL DE AGUASCALIENTES
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INFORMÁTICA
FORMATO DE RECIBO PARA INSUMOS DE IMPRESIÓN

FOLIO: 390

EL ÁREA DE <u>UNIDAD MEDICINA FAM 9</u> RECIBIÓ LA CANTIDA DE <u>1 TAMBOR</u> EL DÍA <u>27/08/2024</u>, ADEMÁS, HAGO CONSTAR QUE LOS MATERIALES ANTERIORMENTE REFERIDOS ESTÁN EN PERFECTO ESTADO.

OBSERVACIONES: AREA DE PERSONAL

SOPORTE QUE ENTREGA LOS INSUMOS NOMBRE, MATRICULA Y FIRMA FECHA DE ENTREGA DE INSUMOS

USUARIO QUE RECIBE LOS INSUMOS NOMBRE, MATRICULA Y FIRMA

27-8-24.

NOMBRE, MATRICULA Y FIRMA

RECIDI