



MINISTERIO  
DE CULTURA

UNIDAD DE ACTIVO FIJO

**FORMULARIO DE CONTROL DE MOVIMIENTOS DE BIENES MUEBLES**

TIPO DE MOVIMIENTO:

TRASLADO

☐

PRÉSTAMO

☐

REPARACIÓN

☐

DEPENDENCIA QUE RECIBE:

\_\_\_\_\_

NOMBRE DEL QUE RECIBE:

\_\_\_\_\_

DEPENDENCIA QUE ENTREGA:

\_\_\_\_\_

NOMBRE DEL QUE ENTREGA:

\_\_\_\_\_

OBSERVACIONES:

\_\_\_\_\_

FECHA:

\_\_\_\_\_

FECHA DE INGRESO BIEN PRESTADO O REPARADO:

\_\_\_\_\_

No	No. INVENTARIO	DESCRIPCIÓN	MARCA	MODELO	SERIE
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

DEPENDENCIA QUE ENTREGA  
AUTORIZACIÓN DIRECTOR/JEFE

NOMBRE

CARGO

**ESPACIO RESERVADO UNIDAD DE ACTIVO FIJO**

No. \_\_\_\_\_

FECHA REGISTRO DEL MOVIMIENTO:

\_\_\_\_\_

NOMBRE RESPONSABLE DEL REGISTRO:

\_\_\_\_\_

**PARA USO EXCLUSIVO DE MOVIMIENTOS DE BIENES DENTRO DE LA INSTITUCIÓN**