	Versión: 06
	Código: GIL-F-014

PROCESO GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA

FORMATO SOLICITUD DE BIENES PARA USO DE CUENTADANTES

FECHA SOLICITUD _____ **AREA** SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- DIRECCIÓN GENERAL

CODIGO REGIONAL 1 **NOMBRE REGIONAL** Dirección General

COD CENTRO DE COSTOS 101001 **NOMBRE CENTRO DE COSTO** Dirección General

NOMBRE DE JEFE DE OFICINA O COORDINADOR DE AREA: ALEXANDER RAMIREZ MEDINA

TIPO DE CUENTADANTE UNIPERSONAL

NOMBRE DEL CUENTADANTE UNIPERSONAL O CUENTADANTE MÚLTIPLE ALEXANDER RAMIREZ MEDINA **N° DE IDENTIFICIACIÓN** 79757830

PARA EL CASO DE CUENTADANTE MÚLPLES EN EL SIGUIENTE CAMPO RELACIONE EL NOMBRE Y NUMERO DE IDENTIFICACIÓN DE LAS PERSONAS QUE LO CONFORMAN
Adicione todas las celdas que se requieran.

NOMBRE _____ **N° DE IDENTIFICIACIÓN** _____

NOMBRE _____ **N° DE IDENTIFICIACIÓN** _____

NOMBRE _____ **N° DE IDENTIFICIACIÓN** _____

DESTINO DE LOS BIENES SOLICITADOS Area administrativa

CÓDIGO DE GRUPO O FICHA DE CARACTERIZACIÓN _____

ITEM	CÓDIGO SENA	DESCRIPCION DE BIEN	UNIDA DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA	OBSERVACIONES
		TERMOHIGROMETRO DIGITAL	UNIDAD	3	3	TERMOHIGROMETRO DIGITAL REF SN094

NOMBRE: ALEXANDER RAMIREZ MEDINA **CARGO** COORDINADOR SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

FIRMA: 

Nota: La cantidad de bienes entregada pueder ser inferior a la cantidad de bienes solicitados toda vez que la solicitud se atiende de acuerdo a las existencias físicas de bienes en cada almacén.