Escriba el texto aquí

Versión: 06

Código: GIL-F-014

PROCESO GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA

FORMATO SOLICITUD DE BIENES PARA USO DE CUENTADANTES

FECHA SOLICITUD 4/03/2024 **AREA** FORMACION

CODIGO REGIONAL 27 **NOMBRE REGIONAL** Chocó

COD CENTRO DE COSTOS 9522 **NOMBRE CENTRO DE COSTO** CENTRO DE RECURSOS NATURALES Y BIODIVERSIDAD

NOMBRE DE JEFE DE OFICINA O COORDINADOR DE AREA: YILSE ALEIDA RUIZ CARRILLO

TIPO DE CUENTADANTE UNIPERSONAL

NOMBRE DEL CUENTADANTE UNIPERSONAL O CUENTADANTE MÚLTIPLE ELSA INES ROMAÑA ROMAÑA **N° DE IDENTIFICIACIÓN** CC. 35603674

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 Formación

CÓDIGO DE GRUPO O FICHA DE CARACTERIZACIÓN 2770881-2569399-2876941-2876863-2822897

ITEM	CÓDIGO SENA	DESCRIPCION DE BIEN	UNIDA DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA	OBSERVACIONES
1		VACUNA HEPATITIS B	UNIDAD	176 DOSIS		

NOMBRE: YILSE ALEIDA RUIZ CARRILLO **CARGO** COORDINADORA ACADEMICA

FIRMA: Yilse Aleida Ruiz Carrillo Firmado digitalmente por Yilse Aleida Ruiz Carrillo Fecha: 2024.04.05 10:25:21 -05'00'

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.

SENA CHOCÓ CERTIFICO NO EXISTENCIA ALMACÉN