



**CENTRO DE EXCELENCIA MEDICA EN ALTURA
DIRECCION DE OPERACIONES
VALE DE PRESTAMO DE HERRAMIENTA Y EQUIPO**



FECHA SOLICITUD: _____ FOLIO: _____
RECIBE MATERIAL: _____ AREA: _____

CANTIDAD	DESCRIPCION	OBSERVACIONES

ENTREGA ALMACEN DE CEMA

RECIBE USUARIO

ING. TINO ERICK URBANO TREJO

ACEPTO DE CONFORMIDAD QUE LOS MATERIALES, HERRAMIENTAS Y/O EQUIPO DESCRITOS EN ESTE VALE ME FUERON PROPORCIONADOS Y SERÁN UTILIZADOS PARA LA REALIZACIÓN DE MIS ACTIVIDADES DENTRO DE LA EMPRESA. SI SON EXTRAVIADOS Y/O DAÑADOS POR SU MAL USO, SERÁN DESCONTADOS DE MI NÓMINA.

FECHA DE REINGRESO: _____

OBSERVACIONES: _____

RECIBE ALMACÉN DE CEMA: _____

ING. TINO ERICK URBANO TREJO