

MUNICIPIO: **IMC/PADE LR**
NÚMERO: **185**

AYUNTAMIENTO:
CDAG:
DIF:
OTROS:

FECHA: **30/06/2018**
ELABORÓ: **GUILLELMO LIMARES CASTILLO**
REVISÓ: **MEDICO ROGELIO RAMIREZ CRUZ**

CARGO: **COORDINADOR DE ADMINISTRACION Y FINANZAS**
CARGO: **DIRECTOR DEL INSUCUDE DE SAN JOSE DEL RINCÓN**

INVENTARIO DE BIENES MUEBLES

NO. INVENTARIO	NOMBRE DEL BIEN	CATEGORIA	DESCRIPCION	VALOR	TIPO	ESTADO	FECHA DE ADQUISICION	LUGAR DE GUARDIA	OBSERVACIONES	AUTENTICACION	MANTENIMIENTO	AREA RESPONSABLE	LOCALIDAD	MUNICIPIO	DETALLE	
															PROCESADO	RECIBIDO
<h1>SIN MOVIMIENTOS</h1>																

[Handwritten signature]
INSTITUTO MUNICIPAL
DE CULTURA FÍSICA Y
DEPORTE
SAN JOSÉ DEL RINCÓN
SECRETARÍA



