

**Información General**

Fecha de la Toma Física:	
Nombre del Responsable de la Toma:	
Cargo:	
Área/Departamento:	
Firma:	

**Objetivo:** Verificar la existencia y el estado físico de todos los activos fijos y compararlos con los registros contables.

N°	Código de Activo	Descripción	Ubicación	Estado	Cantidad	Observaciones	Verificado (Sí/No)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

**Aprobaciones**

\_\_\_\_\_

(Nombre y Cargo)

\_\_\_\_\_

(Firma)

\_\_\_\_\_

(Fecha)