|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| cid:image001.jpg@01D034C1.A8657BE0 | **FORMATO** | **Versión: 0** |
| **CÓDIGO: FR-DIAF-GF-02-07** |
| **CONTROL ACTIVOS FIJOS** | **FECHA: 26/MARZO/2019** |
| **DETALLE COMPRA** | **VALOR** |  **Consecutivo:**  |
| **ADQUISICION** | **$** |  |
|  |  |  | **Fecha:** | **Día** | **Mes** | **Año** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
| **Número de factura:** | **Orden de compra:** | **Entrada de almacén:** |
|  |  |  |
| **Responsable: C.C.** **Dependencia: Centro de Costos:** **Ubicación:**  |
|  |
| **No. ACTIVO** | **DESCRIPCIÓN** | **MODELO** | **SERIAL** | **GARANTÍA** |
|  |  |  |  |  |
|  |
| **Proveedor:** **NIT: Teléfono:**  **Observaciones:** **Cuenta contable:**  |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vo.Bo. Activos Fijos Firma de quien recibe Como funcionario de la Universidad EAFIT, declaro que los activos relacionados en el presente documento están bajo mi responsabilidad, por lo cual les daré un uso adecuado al desempeño de mis funciones y a la destinación institucional prevista para cada uno de ellos. En consecuencia, será asumido por mi el daño o la pérdida de los mismos debido a mi negligencia o incumplimiento de las políticas relacionadas con su uso y conservación. En tal evento, autorizo a la Universidad EAFIT a efectuar el descuento correspondiente al valor del bien, deduciéndolo de mis salarios, prestaciones sociales o eventuales indemnizaciones a mi favor. El valor a deducir se establecerá como el promedio simple entre el costo histórico del bien y su valor de reposición, valor que será fijado por el área de Activos Fijos. |