INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO **RM-09**

INVENTARIO DE PAPELERÍA Y ARTÍCULOS DE ESCRITORIO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre del Campo** | **Número de Campo** | **ANOTAR** |
| Información (día-mes-año) | 1 | Fecha de corte de la información que se proporciona |
| Área o Departamento | 2 | Nombre del Área o Unidad Administrativa a la que corresponde la información (Presidencia, Secretaría General, Vocalía, Jefatura de Unidad o Departamento) |
| Artículo: Clave | 3 | El identificador del tipo de artículo del que se trate |
| Artículo: Nombre | 4 | Nombre y Descripción del Artículo de que se trate |
| Artículo: Marca | 5 | Indicar la marca del artículo |
| Unidad de Medida | 6 | La unidad de medida del artículo de que se trate (ejemplo:  litro, metro, pieza, caja, paquete, kilo, metros cuadrados, etc.) |
| Existencias | 7 | Cantidad exacta con la que se cuenta físicamente |
| Observaciones | 8 | La información adicional que se considere necesaria |
| Fecha de Elaboración | 9 | La fecha en la que requisitó el formato, no necesariamente debe ser la misma fecha de la información |
| Responsable del llenado  del formato | 10 | Nombre, cargo y firma de la persona que llenó el formato |
| Supervisó el llenado  del formato | 11 | Nombre, cargo y firma de la persona que supervisó el llenado del formato |
| Autorizó | 12 | Nombre, cargo y firma del Titular del Área, Unidad Administrativa (quién entrega) |
| Hoja Número | 13 | Número total de hojas que contiene el formato (ejemplo 1/5) |

El presente Instructivo es únicamente informativo, no es parte del Formato RM-09, por lo tanto, no debe incluirse en el contenido de este.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Artículo | | | Unidad de Medida | Existencias | Observaciones |
| Clave | Nombre | Marca |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |