



FECHA:

SOLICITANTE:

UBICACIÓN:

CONTADOR:

MODELO:

SERIE:

DE PARTE:

TONER _____
COPIADO: _____

CARTUCHO DE

AUTORIZACION
SUPERVISOR o
RESPONSABLE
DE LA UAEM

NOMBRE Y FIRMA
DE RECIBIDO

*FAVOR DE DEVOLVER EL CARTUCHO USADO
*ESTE VALE TIENE VIGENCIA DE 10 DIAS
HABILES DESPUES DE SER EXPEDIDO.



FECHA:

SOLICITANTE:

UBICACIÓN:

CONTADOR:

MODELO:

SERIE:

DE PARTE:

TONER _____

CARTUCHO DE COPIADO: _____

AUTORIZACION
SUPERVISOR o
RESPONSABLE
DE LA UAEM

NOMBRE Y FIRMA
DE RECIBIDO

*FAVOR DE DEVOLVER EL CARTUCHO USADO
*ESTE VALE TIENE VIGENCIA DE 10 DIAS
HABILES DESPUES DE SER EXPEDIDO.



FECHA:

SOLICITANTE:

UBICACIÓN:

CONTADOR:

MODELO:

SERIE:

DE PARTE:

TONER _____
COPIADO: _____

CARTUCHO DE

AUTORIZACION
SUPERVISOR o
RESPONSABLE
DE LA UAEM

NOMBRE Y FIRMA
DE RECIBIDO

*FAVOR DE DEVOLVER EL CARTUCHO USADO
*ESTE VALE TIENE VIGENCIA DE 10 DIAS
HABILES DESPUES DE SER EXPEDIDO.



FECHA:

SOLICITANTE:

UBICACIÓN:

CONTADOR:

MODELO:

SERIE:

DE PARTE:

TONER _____

CARTUCHO DE COPIADO: _____

AUTORIZACION
SUPERVISOR o
RESPONSABLE
DE LA UAEM

NOMBRE Y FIRMA
DE RECIBIDO

*FAVOR DE DEVOLVER EL CARTUCHO USADO
*ESTE VALE TIENE VIGENCIA DE 10 DIAS
HABILES DESPUES DE SER EXPEDIDO.