



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 SOLICITUD DE BAJA O ACTUALIZACIÓN DE BIENES INVENTARIABLES

ÁREA SOLICITANTE _____ DIRECCION _____

FOLIO _____

RESPONSABLE DEL ÁREA _____
 NOMBRE Y FIRMA

FECHA DE SOLICITUD _____

TIPO DE MOVIMIENTO _____
 Reubicación

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

N°	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	NÚMERO DE INVENTARIO	MARCA	MODELO	SERIE	MOTIVO DE LA BAJA	DESTINO
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

NOTA: EN CASO DE QUE EL BIEN TENGA NÚMERO DE INVENTARIO O NÚMERO DE SERIE, SE REGISTRARÁ UN BIEN POR RENGLÓN

OBSERVACIONES:

FECHA COMPROMISO _____

FECHA DE LIBERACIÓN _____

VO.BO. DE
CONFIRMACIÓN DE REQUISITOS

VERIFICACIÓN DEL ESTADO DEL BIEN
(SÓLO EN CASO DE EQUIPO DE CÓMPUTO)

CONFORMIDAD DEL RETIRO O
ACTUALIZACIÓN DEL BIEN

LIC. NORBERTO CASAS RESÉNDIZ
JEFEL DEPARTAMENTO DE BIENES Y SUMINISTROS

NOMBRE Y FIRMA
RESPONSABLE DEL ÁREA DE CÓMPUTO

NOMBRE Y FIRMA
RESPONSABLE DEL ÁREA