**INFORME TRIMESTRAL DE BAJA DE BIENES MUEBLES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TRIMESTRE DEL AÑO** | | | | | | | | |
| **No.** | **CLAVE CABM Y No. INVENTARIO** | **TIPO DE BIEN** | **CANTIDAD Y UNIDAD DE MEDIDA DE LOS BIENES** | **VALOR DE ADQUISICIÓN O INVENTARIO** | **DISPOSICIÓN FINAL** | **VALOR MINIMO** | **VALOR MÍNIMO DE LA OPERACIÓN DE DISPOSICIÓN FINAL** | **OBSERVACIONES** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELABORÓ** | **REVISÓ** | | **VISTO BUENO** | **AUTORIZÓ** |
| **Nombre, cargo y firma** | **Nombre, cargo y firma** | **Nombre, cargo y firma** | **Nombre, cargo y firma** | **Nombre, cargo y firma** |

**(\*)** BIENES CONSIDERADOS COMO DESECHO CON FUNDAMENTO EN EL DICTAMEN DE NO UTILIDAD, ELABORADO POR LAS ÁREAS ESPECIALIZADAS.

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**INFORME TRIMESTRAL DE BAJA DE BIENES MUEBLES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No. CONSECUTIVO** | **CONCEPTO** | **SE ANOTARÁ / DESCRIPCIÓN** |
| 1 | TRIMESTRE DEL AÑO | TRIMESTRE Y AÑO AL QUE CORRESPONDE EL INFORME |
|  |  |  |
| 2 | NÚMERO DE FOLIO CONSECUTIVO QUE CORRESPONDA | NÚMERO DE FOLIO CONSECUTIVO QUE CORRESPONDA |
|  |  |  |
| 3 | GRUPO Y SUBGRUPO Y NUMERO DE INVENTARIO | GRUPO Y SUBGRUPO QUE LE CORRESPONDAN A LOS BIENES SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DEL CATÁLOGO DE BIENES MUEBLES (CABM) Y NUMERO DE INVENTARIO |
|  |  |  |
| 4 | TIPO DE BIENES | DESCRIPCIÓN ABREVIADA DEL TIPO DE BIENES (VEHÍCULOS, ESCRITORIOS, ARCHIVEROS, SILLAS, ETC). |
|  |  |  |
| 5 | CANTIDAD Y UNIDAD DE MEDIDA DE LOS BIENES | CANTIDAD (PIEZA) Y UNIDAD DE MEDIDA DE LOS BIENES (KILOGRAMOS ). |
|  |  |  |
| 6 | VALOR DE ADQUISICIÓN O INVENTARIO | VALOR DE ADQUISICIÓN O DE INVENTARIO DE LOS BIENES. |
|  |  |  |
| 7 | DISPOSICIÓN FINAL | LA DISPOSICIÓN FINAL QUE CORRESPONDA; INCLUYENDO LOS CASOS DE PÉRDIDA DEL BIEN COMO SON: ROBO, EXTRAVIO Y SINIESTRO; TRATANDOSE DE LICITACIÓN PÚBLICA Y EL NÚMERO DE ESTA Y LA FECHA DE REALIZACIÓN |
|  |  |  |
| 8 | VALOR MINIMO | ESPECIFICAR EL VALOR DE LOS BIENES: VALOR MÍNIMO O DE AVALÚO, SEGÚN LA TABLA DE VALORES MINIMOS EXPEDIDO POR EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN. |
|  |  |  |
| 9 | VALOR MÍNIMO DE LA OPERACIÓN DE DISPOSICIÓN FINAL | VALOR CON LA QUE SE HUBIERE EFECTUADO LA DISPOSICIÓN FINAL CORRESPONDIENTE, TRATANDOSE DE SUBASTA INDICAR EN QUE ETAPA SE ENAJENARON LOS BIENES (PRIMERA O SEGUNDA AL MONEDA) |
|  |  |  |
| 10 | OBSERVACIONES | EN SU CASO, SI LOS BIENES ROBADOS, EXTRAVIADOS O SINIESTRADOS HUBIEREN SIDO PAGADOS DEBERÁ SEÑALARSE EL MONTO, ASI COMO NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DE LA PERSONA QUE REALIZÓ EL PAGO. |
|  |  |  |
| 11 | TOTAL | CANTIDAD TOTAL DE LOS BIENES DADOS DE BAJA POR UNIDAD DE MEDIDA, EL TOTAL DE LOS VALORES DE LOS BIENES DE ADQUISICIÓN O DE INVENTARIO, EL TOTAL DEL VALOR DE LOS BIENES, VALOR MINIMO O DE AVALUO, EL MONTO TOTAL DE LOS VALORES CON QUE SE HUBIEREN EFECTUADO LAS DIVERSAS DISPOSICIONES FINALES (VENTA, PERMUTA, DACIÓN EN PAGO, DONACIÓN, TRANSFERENCIA O DESTRUCCIÓN. |
|  |  |  |
| 12 | ELABORÓ | NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL COORDINADOR DE LA SECCIÓN DE CONTROL DE INVENTARIOS |
|  |  |  |
| 13 | REVISÓ | NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA JEFA DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES |
|  |  |  |
| 13 | REVISÓ | NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES |
|  |  |  |
| 14 | VISTO BUENO | NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN |
|  |  |  |
| 15 | AUTORIZÓ | NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL DIRECTOR GENERAL |