



## Instructivo y Políticas de Operación para el Formato de Ingreso y/o Salida de Bienes

Imprimir formulario

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

Dirección de Administración \* Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales \* Coordinación de Control de Inventarios

### FORMATO DE INGRESO Y/O SALIDA DE BIENES

No. Folio: <input type="text"/>		<b>INGRESO</b>		Fecha: <input type="text"/>		<b>SALIDA</b>		Fecha: <input type="text"/>	
				Hora: <input type="text"/>				Hora: <input type="text"/>	
<b>EL BIEN ES PROPIEDAD:</b>		<input type="checkbox"/> INNSZ	<input type="checkbox"/> Arrendado	<input type="checkbox"/> Comodato	<input type="checkbox"/> Préstamo	<input type="checkbox"/> Personal	<input type="text"/> Otro:		
<b>GRUPO DE BIENES AL QUE PERTENECE</b>									
<input type="checkbox"/> Muebles, Enseres y Equipo Diverso	<input type="checkbox"/> Equipo e Instrumental Médico	<input type="checkbox"/> Maquinaria y Equipo de Operación	<input type="checkbox"/> Procesamiento de Datos	<input type="checkbox"/> Equipo de Transporte	<input type="checkbox"/> Colecciones Científicas y Artísticas				
<b>Descripción del Bien:</b> <input type="text"/>							Inv. IB: <input type="text"/>		
							Inv. INF: <input type="text"/>		
<b>Marca:</b> <input type="text"/>		<b>Modelo:</b> <input type="text"/>		<b>No. de Serie:</b> <input type="text"/>		Inv. MTTO: <input type="text"/>			
							Inv. SCI: <input type="text"/>		
<b>Adscrito al Área de:</b> DONATIVOS DE MED. ONCOLOGICOS					<b>Teléfono y/o Extensión:</b> <input type="text"/>				
<b>Razones de ingreso y/o salida:</b> <input type="text"/>									
<b>Nombre de quien ingresa y/o retira el Bien:</b> <input type="text"/>					<b>Teléfono y/o Extensión:</b> <input type="text"/>				
<b>Tiempo aproximado de ingreso y/o salida:</b> <input type="text"/>									
<b>Observaciones:</b> <input type="text"/>									
<b>12</b> AUTORIZA			<b>13</b> ENTERADO LIC. ADRIANA SALGADO YEPEZ Jefa de Servicios Generales				<b>14</b> VERIFICA C. HUMBERTO ZEPEDA MEJÍA Coordinador de la Sección de Vigilancia		

ESTE FORMATO DEBERÁ SER LLENADO EN CUADRUPLICADO, PARA ENTREGAR A CADA UNA DE LAS ÁREAS QUE FIRMA. EN BIENES PERSONALES, EL INSTITUTO NO SE HACE RESPONSABLE POR CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE SUFRA EL BIEN, SIENDO EL FORMATO SOLO UN CONTROL DE INGRESO Y EGRESO. FORMATO SCI 03

#### COORDINACIÓN DE LA SECCIÓN DE CONTROL DE INVENTARIOS

Ubicación: Planta Alta de la Unidad Administrativa  
 Horario de Atención: 8:00 a 15:00 hrs. de lunes a viernes  
 Teléfono: 5487.0900 Exts. 2905 ó 2970



## Instructivo y Políticas de Operación para el Formato de Ingreso y/o Salida de Bienes

ESTE FORMATO DEBERÁ SER LLENADO EN CUADRUPPLICADO, PARA ENTREGAR A CADA UNA DE LAS ÁREAS QUE FIRMA. EN BIENES PERSONALES, EL INSTITUTO NO SE HACE RESPONSABLE POR CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE SUFRA EL BIEN, SIENDO EL FORMATO SOLO UN CONTROL DE INGRESOS Y EGRESOS.

### **Instructivo**

No.	CONCEPTO	DEBERÁ INDICAR	LLENADO POR
1	No. DE FOLIO	Número consecutivo de control.	Sección de Control de Inventarios.
2	INGRESO	De ingresar algún bien deberá señalar está área, poniendo la fecha y hora en que se ingresará al Instituto. (Que sea el día y la hora correspondiente).	Por el Área Solicitante.
3	SALIDA	De ser una salida de equipo y/o mobiliario, señalar está área, poniendo fecha y hora en que sale del Instituto. (Que sea el día y la hora correspondiente).	Por el Área Solicitante.
4	EL BIEN ES PROPIEDAD DE	Indicar si es un bien propiedad del INNSZ, Arrendado, en Comodato, Préstamo, Personal y/u otro, señalando el correcto.	Por el Área Solicitante.
5	GRUPO DE BIENES AL QUE PERTENECE	Indicar el tipo de activo fijo (mobiliario y/o equipo) conforme al Clasificador por Objeto del Gasto, que es de la siguiente forma:	Por el Área Solicitante.

---

#### COORDINACIÓN DE LA SECCIÓN DE CONTROL DE INVENTARIOS

Ubicación: Planta Alta de la Unidad Administrativa  
Horario de Atención: 8:00 a 15:00 hrs. de lunes a viernes  
Teléfono: 5487.0900 Exts. 2905 ó 2970



## Instructivo y Políticas de Operación para el Formato de Ingreso y/o Salida de Bienes

No.	CONCEPTO	DEBERÁ INDICAR	LLENADO POR
		<b>MUEBLES, ENSERES Y EQUIPO DIVERSO:</b> Equipo de Administración Equipo de Enseñanza Equipo de Servicios Generales <b>EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO</b> Equipo Médico Instrumental Médico <b>MAQUINARIA Y EQUIPO DE OPERACIÓN</b> Equipo de Laboratorio Equipo de Radiología Mobiliario de Hospitalización <b>EQUIPO DE PROCESAMIENTO DE DATOS</b> Equipo de Procesamiento de Datos (Cómputo) <b>EQUIPO DE TRANSPORTE</b> Equipo de Transporte (Automóviles) <b>COLECCIONES CIENTÍFICAS Y ARTÍSTICAS</b> Obras de Arte	
6	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	Detallar las características del Bien, tales como marca, modelo, número de serie y número de inventario. *Inv. IB (número de inventario de Ingeniería Biomédica) *Inv. INF (número de inventario de Informática) *Inv. MTTO (número de inventario de Mantenimiento) *Inv. SCI (número de inventario de Control de Inventarios, este es obligatorio).	Por el Área Solicitante.
7	ADSCRITO AL ÁREA DE	Indicar el área a la que pertenece el Bien, indicando la extensión y/o el teléfono, para cualquier comentario.	Por el Área Solicitante.
8	RAZONES DE INGRESO Y/O SALIDA	Dependiendo de la situación indicar el motivo de la permanencia y/o salida del Bien.	Por el Área Solicitante.
9	NOMBRE DE QUIEN INGRESA Y/O RETIRA EL BIEN	Nombre de la persona quien ingresa el Bien, si es personal del Instituto, incluir No. de empleado; de ser personal externo, indicar nombre de la empresa, dependencia y/o Entidad; así como indicar el teléfono y/o extensión donde se le puede localizar para cualquier comentario.	Por el Área Solicitante.
10	TIEMPO APROXIMADO DE INGRESO Y/O SALIDA	Indicar el tiempo que permanecerá y/o el tiempo que estará fuera del Instituto, según sea el caso.	Por el Área Solicitante.
11	OBSERVACIONES	De existir alguna razón, causa y/o circunstancia importante alrededor del Bien, deberá mencionarse.	Por el Área Solicitante.
12	AUTORIZA	Nombre, firma y área del Titular, a donde ingresa y/o de donde sale, según sea el caso, el Bien.	Por el Área Solicitante.
13	ENTERADO	Nombre y firma de la Coordinadora de la Sección de Control de Inventarios.	Por el Área Solicitante.
14	VERIFICA	Nombre y firma del Coordinador de la Sección de Vigilancia, quien es el primer filtro de revisión al ingresar el Bien y el último filtro cuando sale, del Instituto, según sea el caso.	Por el Área Solicitante.

### COORDINACIÓN DE LA SECCIÓN DE CONTROL DE INVENTARIOS

Ubicación: Planta Alta de la Unidad Administrativa  
 Horario de Atención: 8:00 a 15:00 hrs. de lunes a viernes  
 Teléfono: 5487.0900 Exts. 2905 ó 2970



## Instructivo y Políticas de Operación para el Formato de Ingreso y/o Salida de Bienes

### **Políticas y/o Lineamientos de Operación:**

- A) EL FORMATO DEBERÁ SER GESTIONADO DURANTE TODO EL PROCEDIMIENTO (LLENADO, RECOLECCIÓN DE FIRMAS Y ENTREGA DE LOS FORMATOS A LAS ÁREAS IMPLICADAS, ETC.) POR EL ÁREA INTERESADA, **NO POR LOS PROVEEDORES**. CUANDO SEAN BIENES DE COMPAÑÍAS EXTERNAS QUE PRESTAN ALGÚN SERVICIO AL INNSZ, LA GESTIÓN LA SEGUIRÁ LLEVANDO A CABO EL ÁREA RESPONSABLE DE VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO.
- B) EL FORMATO DEBERÁ UTILIZARSE CADA VEZ QUE INGRESE Y/O SALGA UN BIEN DEL INSTITUTO, POR MÁS DE UN DÍA, SEA PROPIEDAD DEL INNSZ, ARRENDADO, EN COMODATO, EN PRÉSTAMO, PERSONAL Y/U OTRO. SI LA ESTANCIA DEL EQUIPO Y/O MOBILIARIO ES SOLO ES POR UN DÍA, AL INGRESAR Y SALIR DEBERÁ REGISTRAR EL BIEN EN LA BITÁCORA DE LA COORDINACIÓN DE LA SECCIÓN DE VIGILANCIA, PARA POSTERIORMENTE RETIRARLO.
- C) EL FORMATO DEBERÁ CONTENER LA FECHA DEL DÍA EN QUE INGRESE O SALGA EL EQUIPO SEGÚN SEA EL CASO, DE NO TENER LA FECHA EXACTA, LA COORDINACIÓN DE CONTROL DE INVENTARIOS REGRESARÁ EL DOCUMENTO.
- D) EL FORMATO DEBERÁ LLENARSE POR TRIPPLICADO PARA SER ENTREGADO A CADA UNA DE LAS ÁREAS IMPLICADAS.
- E) EL FORMATO DEBERÁ ESTAR DEBIDAMENTE LLENADO EN COMPUTADORA O A MÁQUINA DE ESCRIBIR, DE NO CONTAR CON ALGUNA INFORMACIÓN QUE CORRESPONDA AL BIEN, O DE EXISTIR ALGUNA DUDA CON EL LLENADO DEL MISMO, ANTES DE ENTREGAR EL FORMATO, COMUNICARSE A LA COORDINACIÓN DE LA SECCIÓN DE CONTROL DE INVENTARIOS, DE LUNES A VIERNES DE 08:00 A 15:00 HRS., A LAS EXTENSIONES 2905 Ó 2970, YA QUE DE NO CONTAR CON LOS REQUISITOS SE REGRESARÁ EL FORMATO.
- F) CUANDO UN BIEN INGRESE Y/O SALGA DEL INSTITUTO, TENDRÁ QUE LLAMAR AL PERSONAL DE LA COORDINACIÓN DE LA SECCIÓN DE CONTROL DE INVENTARIOS, PARA VERIFICAR FÍSICAMENTE EL BIEN CONTRA LOS DATOS DEL FORMATO (CUANDO EL BIEN SEA MANIOBRABLE Y NO PESE DEMASIADO, EL ÁREA A REALIZAR EL TRÁMITE DEBERÁ LLEVAR EL EQUIPO A LA SECCIÓN DE CONTROL DE INVENTARIOS A FIN DE AGILIZAR EL TRÁMITE), ASIMISMO, SE DEBERÁ TOMAR EN CUENTA QUE LA COORDINACIÓN DE LA SECCIÓN DE VIGILANCIA SERÁ OTRO FILTRO DE REVISIÓN.
- G) SÍ UN BIEN, SALE Y POSTERIORMENTE REINGRESA AL INSTITUTO O INGRESA Y POSTERIORMENTE SALE, EL ÁREA DEBERÁ CONSERVAR EL FORMATO INICIAL PARA QUE CUANDO SUCEDA EL INGRESO Y/O SALIDA DEL MISMO, SEGÚN SEA EL CASO, SE SEÑALE Y SE VERIFIQUE TANTO FÍSICAMENTE COMO EN EL FORMATO Y DAR POR TERMINADO EL PROCEDIMIENTO.
- H) CUANDO EL ÁREA SOLICITANTE TENGA CONOCIMIENTO DE QUE UN BIEN REQUIERE INGRESAR Y/O SALIR, FUERA DEL HORARIO DE ATENCIÓN DE LA COORDINACIÓN DE LA SECCIÓN DE CONTROL DE INVENTARIOS, DEBERÁ AVISAR A DICHA ÁREA PARA PREVER LA VERIFICACIÓN FÍSICA DEL MISMO CONTRA LOS DATOS CONTENIDOS EN EL FORMATO Y PROCEDER A LA FIRMA.
- I) CUANDO UN BIEN INGRESE Y/O SALGA DEL INSTITUTO EN CIRCUNSTANCIAS MUY PARTICULARES O DE URGENCIA, FUERA DEL HORARIO DE ATENCIÓN DE LA COORDINACIÓN DE LA SECCIÓN DE CONTROL DE INVENTARIOS, EL RESPONSABLE DIRECTO DEL BIEN SERÁ EL TITULAR DEL ÁREA SOLICITANTE Y PERSONAL DE LA COORDINACIÓN DE LA SECCIÓN DE VIGILANCIA, DEBERÁ VERIFICAR FÍSICAMENTE EL BIEN CONTRA LOS DATOS DEL FORMATO, PONIENDO LA LEYENDA "VERIFICADO FÍSICAMENTE POR VIGILANCIA", NOMBRE, FECHA, HORA Y FIRMA DE QUIEN LO REvisa, DE NO CONTAR CON DICHA INFORMACIÓN, SE REGRESARÁ EL DOCUMENTO; FORMATO QUE DEBERÁ SER ENTREGADO POSTERIORMENTE A LA COORDINACIÓN DE LA SECCIÓN DE CONTROL DE INVENTARIOS Y SERÁ RECIBIDO PARA CONTROL Y CONOCIMIENTO DEL TRAMITE COMO "EXTEMPORÁNEO".

---

#### **COORDINACIÓN DE LA SECCIÓN DE CONTROL DE INVENTARIOS**

Ubicación: Planta Alta de la Unidad Administrativa  
Horario de Atención: 8:00 a 15:00 hrs. de lunes a viernes  
Teléfono: 5487.0900 Exts. 2905 ó 2970



## Instructivo y Políticas de Operación para el Formato de Ingreso y/o Salida de Bienes

- J) EN BIENES PERSONALES, EL INSTITUTO NO SE HACE RESPONSABLE POR CUALQUIER SINIESTRALIDAD QUE SUFRA EL EQUIPO Y/O MOBILIARIO, SIENDO EL FORMATO ÚNICAMENTE UN CONTROL DE INGRESO Y EGRESO.
  
- K) EL FORMATO A ENTREGAR DEBERÁ SER EL AUTORIZADO POR LOS TITULARES DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES, ASÍ COMO DE LA COORDINACIÓN DE LA SECCIÓN DE CONTROL DE INVENTARIOS, A FIN DE MANTENER LA UNIFORMIDAD DEL MISMO, EL CUAL PODRÁ DESCARGARSE DE LA SIGUIENTE DIRECCIÓN: <http://innsz.intrane/> Y BUSCAR EL APARTADO DE LA SECCIÓN DE CONTROL DE INVENTARIOS, FORMATOS, INGRESO Y/O SALIDA DE BIENES (SCI 03).

---

### COORDINACIÓN DE LA SECCIÓN DE CONTROL DE INVENTARIOS

Ubicación: Planta Alta de la Unidad Administrativa  
Horario de Atención: 8:00 a 15:00 hrs. de lunes a viernes  
Teléfono: 5487.0900 Exts. 2905 ó 2970