



Instructivo y Políticas de Operación para la Solicitud de Traslado 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

SOLICITUD DE TRASLADO DE BIENES

FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN:		HRS.	FECHA:		No. DE FOLIO:	
DEL ÁREA DE:						
SE TRASLADA DE FORMA:	<input checked="" type="radio"/> Definitiva <input type="radio"/> Temporal (indicar cuanto tiempo)					
AL ÁREA DE:						
MOTIVOS DE TRASPASO DEL ÁREA:						
EL BIEN ES PROPIEDAD DE:	<input type="radio"/> INNSZ <input type="radio"/> Arrendado <input type="radio"/> Comodato <input type="radio"/> Préstamo <input type="radio"/> Personal <input type="radio"/> Otro:					
CANTIDAD	UNIDAD	NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL OBJETO (Marca, Modelo, Serie, No. Inventario SCI, IB, INF y MTT, O)			PRECIO UNIDAD	IMPORTE
ENTREGADO POR		RECIBIDO POR		VISTO BUENO		
				LIC. ADRIANA SALGADO YEPEZ Jefa de Servicios Generales		
RECIBE TRASLADO SECCIÓN DE INTENDENCIA	Nombre:		RECIBE BIEN EN BODEGA CONTROL DE INVENTARIOS	Nombre:		RECIBE BIEN EL ÁREA SOLICITANTE
	Fecha:			Fecha:		
	Hora:			Hora:		

ESTE FORMATO DEBERÁ SER LLENADO EN ORIGINAL Y TRES COPIAS. FORMATO C-34

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 la Solicitud de Traslado de Bienes

Instructivo

No.	CONCEPTO	DEBERÁ INDICAR	LLENADO POR
1	FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN	Colocar el día y la hora en que se recibe el formato.	Sección de Control de Inventarios.
2	FECHA	Indicar fecha de elaboración.	Por el Área que Tramita la Baja.
3	No. DE FOLIO	Número consecutivo de control.	Sección de Control de Inventarios.
4	DEL ÁREA DE	Indicar el área donde se encuentra el Bien.	Por el Área que Tramita la Baja.
5	SE TRASLADA DE FORMA	Indicar si es definitivamente o temporalmente, mencionando el tiempo que estará asignado.	Por el Área que Tramita la Baja.
6	AL ÁREA DE	Señalar el área a donde se trasladará el Bien.	Por el Área que Tramita la Baja.
7	MOTIVOS DE TRASPASO DEL ÁREA	Seleccionar del combo el motivo por el que se hace la transferencia del bien; el contenido del Combo es el siguiente:	Por el Área que Tramita la Baja.

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 la Solicitud de Traslado de Bienes

No.	CONCEPTO	DEBERÁ INDICAR	LLENADO POR
		a) Funcional pero ya no se requiere en el área. b) Funcional pero ya no existen consumibles y/o refacciones del mismo. c) Descompuesto y no es susceptible de reparación. d) Descompuesto y su reparación no resulta rentable. e) Por necesidades del servicio del área solicitante. f) Por falta de espacio físico. g) Equipo en custodia por remodelación y/o falta de espacio. h) Equipo discontinuado. i) Otro (mencionar)	
8	EL BIEN ES PROPIEDAD DE	Indicar si es un bien propiedad del INNSZ, Arrendado, en Comodato, Préstamo, Personal y/u otro, señalando el indicado.	Por el Área que Tramita la Baja.
9	CANTIDAD	Número de bienes a trasladar.	Por el Área que Tramita la Baja.
10	UNIDAD	Indicar la medida estándar de una cantidad, ejemplo: piezas, kilos, rollos, cajas, etc.	Por el Área que Tramita la Baja.
11	NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL OBJETO	Describir el bien, incluyendo nombre, marca, modelo, serie y No. 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 que Tramita la Baja.
12	PRECIO UNIDAD	El valor de adquisición de cada bien.	Sección de Control de Inventarios.
13	IMPORTE	El valor total de adquisición de uno o varios bienes.	Sección de Control de Inventarios.
14	ENTREGADO POR	Nombre, cargo y firma del titular del área quién solicita el traslado del bien.	Por el Área que Tramita la Baja.
15	RECIBIDO POR	Nombre, cargo y firma del titular del área donde se ubicará (recibirá) el bien.	Por el Área que Tramita la Baja.
16	VISTO BUENO	Nombre y firma del Coordinador de la Sección de Control de Inventarios, a fin de que se dé por enterado del movimiento del Bien.	Por el Área que Tramita la Baja.
17	RECIBE TRASLADO SECCIÓN DE INTENDENCIA	Nombre, fecha y hora de quien recibe el formato en Intendencia, para llevar a cabo el traslado.	Intendencia.
18	RECIBE BIEN EN BODEGA SECCIÓN DE CONTROL DE INVENTARIOS	Nombre, fecha y hora de quien recibe el bien en bodega, de la Sección de Control de Inventarios.	Sección de Control de Inventarios.
19	RECIBE BIEN EL ÁREA SOLICITANTE	Nombre, fecha y hora de quien recibe el bien en el área nueva donde se ubicará el bien.	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 la Solicitud de Traslado 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 QUE TRAMITA LA BAJA DEL BIEN.
- B) LA SECCIÓN DE CONTROL DE INVENTARIOS ES LA ÚNICA FACULTADA PARA FORMALIZAR EL TRÁMITE ADMINISTRATIVO DE TRASLADO DE BIENES, QUE PODRÁN REALIZARSE CON LA GESTIÓN REALIZADA POR EL ÁREA QUIEN TRASLADARÁ EL BIEN.
- C) EL FORMATO DEBERÁ LLENARSE EN ORIGINAL Y TRES COPIAS PARA SER ENTREGADO A CADA UNA DE LAS ÁREAS IMPLICADAS (QUIEN HACE EL TRASLADO, QUIEN RECIBIRÁ EL BIEN, CONTROL DE INVENTARIOS E INTENDENCIA; CONTROL DE INVENTARIOS ENTREGARÁ EL FORMATO A INTENDENCIA).
- D) CUANDO EL TRASLADO DE UN BIEN SEA HACIA LA BODEGA DE ACTIVO FIJO, DEBERÁ DE ELABORARSE EL DICTAMEN DE NO UTILIDAD (FORMATO SCI-01).
- 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) 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.intranet/> Y BUSCAR EL APARTADO DE LA SECCIÓN DE CONTROL DE INVENTARIOS, FORMATOS, SOLICITUD DE TRASLADO DE BIENES (FORMATO C-34).
- G) PARA PODER REALIZAR EL LLENADO DEL FORMATO DEBERÁ HACERLO DESDE EL SOFTWARE “ADOBE READER”, DE NO CONTAR CON EL SOLICITAR LA INSTALACIÓN AL DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA MÉDICA, EN LAS EXTENSIONES 2295, 2910 Ó 2911.

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