**PROGRAMA ANUAL DE DISPOSICIÓN FINAL DE LOS BIENES MUEBLES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Correspondiente al Ejercicio: | | | | | | | | | |
| TIPO DE BIENES | UNIDAD  DE  MEDIDA | CANTIDAD | CALENDARIZACIÓN ANUAL TRIMESTRAL | | | | DISPOSICIÓN  FINAL | DETERMINACIÓN  DEL VALOR | OBSERVACIONES |
| PRIMERO | SEGUNDO | TERCERO | CUARTO |
| Equipo e Instrumental  Médico | PZAS. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Muebles, Enseres  y Equipo Diverso | PZAS. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Procesamiento  de Datos | PZAS. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Equipo de transporte | UNIDADES |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | TOTALES: | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. ANEXO RELACIÓN DE BIENES NO ÚTILES

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**PROGRAMA ANUAL DE DISPOSICIÓN FINAL DE LOS BIENES MUEBLES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No. CONSECUTIVO** | **CONCEPTO** | **SE ANOTARÁ / DESCRIPCIÓN** |
| 1 | CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO: | EJERCICIO QUE CORRESPONDA |
| 2 | CANTIDAD | CANTIDAD DE LOS BIENES SUJETOS A DESINCORPORACIÓN EN EL EJERCICIO. |
| 3 | CALENDARIZACIÓN ANUAL TRIMESTRAL | PROGRAMACIÓN DE LAS ACCIONES CORRESPONDIENTES A LA DISPOSICIÓN FINAL (POR TRIMESTRES [COMO EN EL FORMATO], BIMESTRAL, MENSUAL, ETC). |
| 4 | DISPOSICIÓN  FINAL | SEÑALAR LA DISPOSICIÓN FINAL QUE CORRESPONDA, ENAJENACIÓN, DONACIÓN, PERMUTA, DONACIÓN EN PAGO, DESTRUCCIÓN, ETC. |
| 5 | DETERMINACIÓN  DEL VALOR | ESPECIFICAR LA FORMA DE OBTENER EL VALOR DE LOS BIENES (AVALÚO, GUÍA EBC, LISTA DE VALORES MÍNIMOS, OTRO). |
| 6 | OBSERVACIONES | SE PODRÁ UTILIZAR PARA SEÑALAR ALGUNA INFORMACIÓN QUE SE CONSIDERÉ RELEVANTE PARA ACLARAR ALGÚN DATO O PARA EXPONER ASPECTOS DEL CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA. |
| 7 | ELABORÓ | NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL COORDINADOR DE LA SECCIÓN DE CONTROL DE INVENTARIOS |
| 8 | REVISÓ | NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA JEFA DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES |
| 8 | REVISÓ | NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES |
| 9 | VISTO BUENO | NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN |
| 10 | AUTORIZÓ | NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL DIRECTOR GENERAL |