



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**  
 SECRETARIA ADMINISTRATIVA  
 SERVICIOS GENERALES  
**VALE DE ENTRADA Y SALIDA DE EQUIPO Y MOBILIARIO**



NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE: \_\_\_\_\_  
 PROCEDENCIA DEL SOLICITANTE \_\_\_\_\_

FOLIO: \_\_\_\_\_  
 FECHA : \_\_\_\_\_  
DÍA                      MES                      AÑO

DESCRIPCIÓN DEL BIEN	MARCA	MODELO	SERIE	NO. INVENTARIO
1.-				
2.-				
3.-				
4.-				

**ENTRADA DE EQUIPO O MOBILIARIO**  
 (CUANDO EL BIEN NO ES PROPIEDAD DE LA ENTIDAD O DEPENDENCIA)

FECHA DE ENTRADA: \_\_\_\_\_ LUGAR EN EL QUE SE ENCONTRARÁ EL BIEN: \_\_\_\_\_

EL BIEN ES PROPIEDAD DE LA UNAM:      SI       NO       TIEMPO DE PERMANECIA: \_\_\_\_\_

FECHA DE SALIDA DEL BIEN: \_\_\_\_\_

REVISAS ENTRADA

REVISAS SALIDA

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA  
 VIGILANTE

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA  
 VIGILANTE

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**SALIDA DE EQUIPO O MOBILIARIO**  
 (CUANDO EL BIEN ES PROPIEDAD DE LA ENTIDAD O DEPENDENCIA)

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL BIEN: \_\_\_\_\_

FECHA DE SALIDA DEL BIEN: \_\_\_\_\_ TIEMPO QUE ESTARÁ FUERA: \_\_\_\_\_

MOTIVO DE SALIDA:    REPARACIÓN        PRÉSTAMO        COMISIÓN      
                                  OTRO        \_\_\_\_\_

FECHA DE REGRESO DEL BIEN: \_\_\_\_\_

VO. BO DE ENTERADO

REVISAS SALIDA

REVISAS ENTRADA

\_\_\_\_\_  
 LIC. NORBERTO CASAS RESENDIZ  
 NOMBRE Y FIRMA  
 RESPONSABLE DE SERVICIOS GENERALES

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA  
 VIGILANTE

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA  
 VIGILANTE

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_