



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**  
 SOLICITUD DE BAJA O ACTUALIZACIÓN DE BIENES INVENTARIABLES

ÁREA SOLICITANTE \_\_\_\_\_

FOLIO \_\_\_\_\_

RESPONSABLE DEL ÁREA \_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA

FECHA DE SOLICITUD \_\_\_\_\_

TIPO DE MOVIMIENTO Reubicación

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

N°	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	NÚMERO DE INVENTARIO	MARCA	MODELO	SERIE	MOTIVO DE LA BAJA	DESTINO
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

NOTA: EN CASO DE QUE EL BIEN TENGA NÚMERO DE INVENTARIO O NÚMERO DE SERIE, SE REGISTRARÁ UN BIEN POR RENGLÓN

OBSERVACIONES:

FECHA COMPROMISO \_\_\_\_\_

FECHA DE LIBERACIÓN \_\_\_\_\_

VO.BO. DE  
CONFIRMACIÓN DE REQUISITOS

VERIFICACIÓN DEL ESTADO DEL BIEN  
(SÓLO EN CASO DE EQUIPO DE CÓMPUTO)

CONFORMIDAD DEL RETIRO O  
ACTUALIZACIÓN DEL BIEN

\_\_\_\_\_  
ING. MARÍA ISABEL MONROY ROSADO  
JEFEL DEPARTAMENTO DE BIENES Y SUMINISTROS

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
RESPONSABLE DEL ÁREA DE CÓMPUTO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
RESPONSABLE DEL ÁREA