Anexo 67

Formato DCP-01
Bitácora Mensual de Vehículos Terrestres

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DE PATRIMONIO Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN DE CONTROL PATRIMONIAL
BITÁCORA MENSUAL DE VEHÍCULOS TERRESTRES

GOBIERNO DE TODOS

SAFIN GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE

A DATOS DEL VEHÍCULO

1 NUMERO DE SERIE	2 MARCA Y TIPO	3 MODELO	4 PLACAS

5 ADSCRIPCIÓN	6 RESPONSABLE	7 TIPO DE VEHICULO	
		PODER EJECUTIVO	APOYO

B DATOS DE LA MINISTRACIÓN DE COMBUSTIBLE

8.- MES RECIBIDO		9.-NÚMERO DE RECIBO	

C GASTOS DE COMBUSTIBLES

10 FECHA DE SUMINISTRO	11 LUGAR DE CARGA (MUNICIPIO)	12 COMBUSTIBLE		13 LITROS		14 LECTURA DEL ODÓMETRO	15 RESPONSABLE DE LA CARGA
		TIPO	PRECIO	CANTIDAD	IMPORTE		
16 TOTAL							

17.- CÀLCULO DE LECTURA DEL ODOMETRO DE VEHICULOS DEL PODER EJECUTIVO		18.- CÀLCULO DE LECTURA DEL ODOMETRO DE VEHICULOS DE APOYO	
ULTIMO KILOMETRAJE DEL MES A COMPROBAR		ULTIMO KILOMETRAJE DEL MES A COMPROBAR	
–		–	
ULTIMO KILOMETRAJE DEL MES ANTERIOR COMPROBADO		PRIMER KILOMETRAJE DEL MES A COMPROBAR	
=		=	
TOTAL DE LECTURA DEL ODOMETRO		TOTAL DE LECTURA DEL ODOMETRO	

D RESUMEN DEL MES

19 KMS, RECORRIDOS		21 RENDIMIENTO (KM/LTS)	
20 GASTO ACUMULADO		TOTAL LECTURA DEL ODÓMETRO	
		÷	
		TOTAL CANTIDAD EN LITROS	
		=	
		TOTAL DEL RENDIMIENTO	

GOBIERNO DE TODOS

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DE PATRIMONIO Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN DE CONTROL PATRIMONIAL
BITÁCORA MENSUAL DE VEHÍCULOS TERRESTRES

SAFIN
GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE

E COMISIONES DE VEHÍCULO

22 NO. LUGAR	23		24 COMISIONADO DEL ÁREA
	DEL DÍA	AL DÍA	

F OBSERVACIONES

25 COMENTARIOS

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

26 ELABORÓ	27 REVISÓ
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL VEHICULO	NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA Y/O TITULAR

(Hoja 2)

Formato DCP-01
Bitácora Mensual de Vehículos Terrestres

Instructivo de Llenado

A. DATOS DEL VEHÍCULO

1. **Número de Serie:** Se anotará el número de serie del vehículo.
2. **Marca y Tipo:** Marca de la fábrica y tipo de vehículo.
3. **Modelo:** El año al que corresponda el vehículo.
4. **Placas:** El número de la misma.
5. **Adscripción:** Nombre del Organismo Centralizado y/o Unidad Presupuestal en el que esté asignado el vehículo.
6. **Responsable:** Nombre de la persona que tenga a resguardo el vehículo.
7. **Tipo de vehículo:** plantilla vehicular al que pertenece el vehículo ya sea DCP-04 o DCP-05, según sea el caso.

B. DATOS DE LA MINISTRACIÓN DE COMBUSTIBLE

8. **Mes recibido:** Se anotará el mes reflejado en el recibo proporcionado por la Dirección de Control Patrimonial.
9. **Número de recibo:** El número de folio del recibo.

C. GASTOS DE COMBUSTIBLE

10. **Fecha de suministro:** Día, mes y año al momento de suministrar el combustible al vehículo.
11. **Lugar de Carga (Municipio):** Municipio donde realizó la carga.
12. **Combustible:** TIPO: Magna (M), Premium (P) o Diésel (D) según el tipo que se suministre al vehículo, PRECIO: valor comercial del tipo de combustible al momento de suministrar el vehículo.
13. **Litros:** Cantidad: total de litros suministrados al momento de la carga.

$$LTS = \frac{I}{Pc}$$

Donde **I** representa Importe, Pc: precio de combustible **LTS**: litros.
Importe: Cantidad cargada al vehículo.

14. **Lectura del Odómetro:** La lectura del kilometraje cada vez que se suministre combustible al vehículo.
15. **Responsable de la carga:** Anotar el nombre de la persona que realizó la carga de combustible.
16. **Total:** Suma de cantidad e importes.
17. **Cálculo de lectura de odómetro de vehículos del Poder Ejecutivo**; Formula OF=O2-O1

Donde **O2** representa el último odómetro del mes en comprobar **O1**: último odómetro del mes anterior y **OF**: Odómetro.

18. **Cálculo de lectura de odómetro de vehículos de Apoyo**; Formula OF=O2-O1

Donde **O2** representa el último odómetro del mes a comprobar **O1**: odómetro inicial del mes a comprobar y **OF**: Odómetro

D. RESUMEN DEL MES

19. **Kilómetros Recorridos:** El total de los kilómetros recorridos al mes que se elabore la bitácora.
20. **Gasto Acumulado (1.0):** Se pondrá la suma de los importes en el mes.
21. **Rendimientos (kms/lts):**

Fórmula: $R = \frac{OF}{LTS}$

Donde **OF** representa odómetro, **LTS**: total de litros y **R**: rendimiento.

E. COMISIONES DE VEHÍCULO.

22. **No. Lugar (Municipio o cuidad):** El nombre de la Cuidad o Municipio al que fue comisionado el vehículo.
23. **Del Día al Día:** El periodo que dure la comisión.
24. **Comisionado del Área:** El nombre del lugar o centro de trabajo donde fue comisionado.

F. OBSERVACIONES.

25. **Comentarios:** Detallará los comentarios que se tenga respecto al vehículo.

26. **Elaboró:** Nombre y firma de la persona responsable del vehículo.
27. **Revisó:** Nombre y firma del Coordinador de la Unidad Administrativa y/o Titular del Organismo Centralizado.

Formato DCP-01-bis
Bitácora Mensual de Embarcaciones Marítimas

Anexo 68

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DE PATRIMONIO Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN DE CONTROL PATRIMONIAL
BITÁCORA MENSUAL DE EMBARCACIÓN MARÍTIMA

GOBIERNO DE TODOS

SAFIN GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE

A DATOS DE LA EMBARCACIÓN

1 SERIE, MODELO	2 NUMERO DE MATRICULA PROPORCIONADO POR LA SCT	3 DEPENDENCIA

B DESCRIPCIÓN DEL MOTOR

4 CABALLOS DE FUERZA (HP)	5 CILINDRO	6 MARCA	7 RANGO

NOTA: LOS DATOS DEL RENDIMIENTO SON APROXIMADOS Y VARÍA DE ACUERDO A DIFERENTES FACTORES Y VARIABLES, 1 NUDO = 1 MILLA NAUTICA (NM) = 852 M

C KILOMETROS RECORRIDOS LTS/100KM

TOTAL CANTIDAD EN LITROS	
X	100
÷	
COMBUSTIBLE (L/100 KM) (SEGÚN TABLA DE RANGO POR RPM)	
=	
KILOMETRAJE RECORRIDO	

D. RESUMEN DE RENDIMIENTO

NOTA: RMP = REVOLUCIONES POR MINUTO, KPH/LTS= KILÓMETROS POR HORA/ LITROS, LPH= LITROS POR HORA Y L/100= LITROS/100 KILÓMETROS

RANGO (RPM)	VELOCIDAD KPH/LTS)	COMBUSTIBLE (LPH)	COMBUSTIBLE (L/100KM)
1000	7,4/4,0	3,0	40,6
2000	12,4/7,2	9,1	67,2
2500	16,8/9,0	12,5	42,0
3000	22,3/17,5	14,0	43,6
3500	41,5/27,4	20,1	48,0
4000	50,7/27,4	28,0	54,7
4500	60,4/32,6	38,2	63,6
5000	68,4/36,9	43,5	63,6
5500	76,1/41,1	48,8	63,6
5880	85,0/45,9	53,8	63,6

9 FECHAS DE SUMINISTRO	10 COMBUSTIBLE		11 LITROS DE COMBUSTIBLE	
	TIPO	PRECIO	CANTIDAD	IMPORTE
TOTAL				

11 ELABORÓ	12 REVISÓ
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LA EMBARCACIÓN	NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA Y/O TITULAR

Formato DCP-01-bis
Bitácora Mensual de Embarcaciones Marítimas

Instructivo de Llenado

A. DATOS DE LA EMBARCACIÓN

1. **Serie y modelo:** Se anotará el número de serie de la embarcación y modelo que señale la factura.
2. **Número de matrícula proporcionado por la SCT:** Permiso otorgado por Secretaría de Comunicación y Transporte.
3. **Dependencia:** Nombre del Organismo Centralizado y/o Unidad Presupuestal en el que esté asignado la embarcación.

B. DESCRIPCIÓN DEL MOTOR

4. **Caballos de fuerza (hp):** Es la potencia que revoluciona el motor.
5. **Cilindros:** Número de pistones que tiene un motor.
6. **Marca:** Es la identidad registrada donde se adquirió.
7. **Rango de RPM (Revoluciones por minuto):** intervalo de Frecuencia o velocidad que indican la cantidad de revolución realizada por minuto.

C. RESUMEN DE RENDIMIENTO

8. **Fecha de suministro:** Día, mes y año al momento de suministrar el combustible al vehículo.
9. **Combustible:** TIPO: Magna (M), Premium (P) o Diésel (D) según el tipo que se suministre a la embarcación, PRECIO: valor comercial del tipo de combustible al momento de suministrar.
10 **Litros de combustible:** Cantidad: total de litros suministrados al momento de la carga.

$$LTS = \frac{I}{Pc}$$

Donde **I** representa Importe, Pc: precio de combustible **LTS**: litros.
Importe: Cantidad cargada a la embarcación.

12 **Total:** Suma de cantidades e importes.

D. OBSERVACIONES

13 Elaboró: Nombre y firma de la persona responsable de la embarcación.

14. Revisó: Nombre y firma del coordinador de la Unidad Administrativa y/o titular.

Formato DCP-01 A
Bitácora Anual

Anexo 69

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DE PATRIMONIO Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN DE CONTROL PATRIMONIAL
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS

SAFIN
GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE

BITÁCORA ANUAL

San Francisco de Campeche, Campeche a de de 20__.

DATOS DEL VEHÍCULO

1 PLACA ACTUAL:
2 SERIE:
3 MODELO:
4 LÍNEA:
5 TARJETA DE CIRCULACIÓN:
6 DESCRIPCIÓN:
7 CILINDRAJE:
8 LITRAJE:
9 DISEÑO DEL MOTOR:

10 Folio	Fecha	11 Requisicion	F. Requisición	Kilometraje	Proveedor	Articulo	Marca	12 Cantidad	Precio	Total

13 Solicita :

Página 1 de 1

Formato DCP-01 A
Bitácora Anual

Instructivo de Llenado

A. DATOS DEL VEHÍCULO

1. **Placas:** número de placas del vehículo.
2. **Serie:** serie del vehículo.
3. **Modelo:** El año al que corresponda el vehículo.
4. **Línea:** Tipo de vehículo automóvil o camioneta.
5. **Tarjeta de circulación:** número de la tarjeta de circulación del equipo automotriz.
6. **Descripción:** características del vehículo como la marca u otros.
7. **Cilindraje**: número de cilindros del motor.
8. **Litraje**: capacidad volumétrica del motor en litros.
9. **Diseño del Motor:** Motor a Gasolina, motor a diésel o motor eléctrico.

B. GASTOS DE SERVICIOS

10. **Orden de servicios (OSV) y Fecha:** número de orden de servicio y la fecha de adjudicación.
11. **Requisición y fecha:** número de solicitud o requisición y su fecha de solicitud.
12. **Concepto e importe: descripción del servicio y el precio del concepto adjudicado**
13. **Responsable:** nombre de la persona que elabora la bitácora anual.

La bitácora anual se emite a través de una consulta en el App Vehicular de aplicativo APPGOBCAM (https://appscloud.campeche.gob.mx/appvehicular/Catalogos/Bitacora.aspx)

Formato DCP-02

Anexo 70

Orden de Servicio de Mantenimiento Vehicular



PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DE PATRIMONIO Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN DE CONTROL PATRIMONIAL
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS
ORDEN DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO VEHICULAR

SAFIN GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE

1 DATOS PROVEEDOR

PROVEEDOR
DOMICILIO
CODIGO POSTAL TELEFONO

ORDEN DE SERVICIO
OSV-
RV

2 DATOS DEPENDENCIA

RAMO
UNIDAD
OBSERVACIONES

4 GARANTIAS Y CONDICIONES DE PAGO

FORMA DE PAGO METODO DE PAGO
GARANTIA REFACCIONES GARANTIA MANO DE OBRA PLAZO DE ENTREGA
OBSERVACIONES

3 DATOS DEL VEHICULO

PLACA SERIE LINEA
MODELO CILINDROS KILOMETRAJE
DESCRIPCIÓN
LITRAJE DISEÑO MOTOR

5 PARTIDA	CONCEPTO	UNIDAD	MARCA	CANTIDAD	PRECIO	IMPORTE
2612 - LUBRICANTES Y ADITIVOS						

Vo. Bo.
Revisó
Analista

Página 1 de 4

(Hoja 1)

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

DIRECCIÓN GENERAL DE PATRIMONIO Y SERVICIOS GENERALES

DIRECCIÓN DE CONTROL PATRIMONIAL

SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS

ORDEN DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO VEHICULAR

SAFIN
GOBIERNO DEL ESTADO
DE CAMPECHE

SUBTOTAL
6 IVA
RESICO
TOTAL

(SON: /100 M.N.)

Cadena Original :

Cadena Encriptada :

Director de Control Patrimonial 7 Subdirector de Servicios

Vo. Bo.

8 Revisó

9 Analista

Página 2 de 4

(Hoja 2)

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DE PATRIMONIO Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN DE CONTROL PATRIMONIAL
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS

SAFIN
GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE

ORDEN DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO VEHICULAR

DATOS SIACAM

CLAVES PRESUPUESTARIAS	Monto

La presente orden de servicio se expide conforme a lo previsto por los artículos 2, 15, 22, fracción II y 28, fracción XLVIII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Campeche; los servicios contemplados en la misma, se adjudicarán de manera directa, en términos de lo señalado por los dispositivos 22, 23, párrafo segundo, 33, 35, 37, 39 y 42 , de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Presentación de Servicios Relacionados con Bienes Muebles del Estado de Campeche; artículo 2, fracción VII, Anexo 7, de la Ley de Presupuesto de Egresos del Estado de Campeche, vigente; y artículo 35, fracción I, del Reglamento Interior de la Secretaría de Administración y Finanzas de la Administración Pública del Estado de Campeche; así como de acuerdo a lo establecido por el numeral 3.3.9.del Manual de Normas y Procedimientos del Ejercicio del Presupuesto vigente.

La erogación de los servicios contemplados en la presente orden, se realizará con cargo a la estructura programática:

CLASIFICACIÓN ECONOMICA			
TIPO DE GASTO		TG	1. GASTO CORRIENTE
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	FUENTE DE ORIGEN	FO	1. NO ETIQUETADO
	TIPO DE FUENTE	TF	5. RECURSOS FEDERALES
	FUENTE ESPECIFICA	FE	A. RECURSOS FEDERALES DEL EJERCICIO ACTUAL (PARTICIPACIONES)

No omito manifestarle que este precio es conforme a su cotización propuesta. Deberá hacer entrega de los bienes y /o servicios a la persona asignada, previa identificación en el plazo establecido en la presente orden, contados a partir del día hábil siguiente de la recepción por la Dependencia u Órgano administrativo desconcentrado.

En los casos que existan día (s) habil (es) dentro del plazo de entrega, tal como se señala en el calendario oficial de labores, estas no se deberán contabilizar en el plazo de entrega, entendiéndose como días hábiles de lunes a viernes en un horario de 8:00 a 16:00 horas.
La Dependencia verificará conceptos y cantidades de la presente orden, y en caso de existir anomalías deberá apegarse conforme a lo dispuesto en el artículo 45 Parrafo II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios Relacionados con bienes Muebles del Estado de Campeche.

Para garantizar el cumplimiento de entrega de los bienes o servicios contratados; para órdenes de servicios con montos de $50,000 pesos hasta $100,000.00 pesos, será a través de un cheque cruzado a nombre del Poder Ejecutivo del Estado de Campeche; de conformidad a lo estipulado en el artículo 3.3.9 párrafo décimo del Manual de Normas y Procedimientos del Ejercicio del Presupuesto vigente y Artículos 50, 51 fracción III, 52, fracción I, 54 y 57 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios Relacionados con Bienes Muebles del Estado de Campeche.

Se precisa, que por la demora en la entrega del servicio, "el Estado" procederá a un descuento en la facturación por una cantidad igual a 5 al millar diarios mientras dure el incumplimiento, hasta 20 días naturales contados a partir del día siguiente del vencimiento para la entrega del servicio, concluido este plazo se procederá a cancelación definitiva de la presente orden, de conformidad con lo señalado por el artículo 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios Relacionados con Bienes Muebles del Estado de Campeche.

En el caso de que se requiera modificación de plazos de cumplimiento, esta se realizará por causas debidamente justificadas y de común acuerdo entre las partes, de conformidad con lo establecido en el artículo 44 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios Relacionados con Bienes Muebles del Estado de Campeche, debiendo "El Proveedor" remitir antes que finalice la vigencia de la presente orden de servicio, escrito de solicitud y documentación que compruebe las razones de la misma, ante la Dirección de Control Patrimonial de la Secretaría de Administración y Finanzas .

Vo. Bo.
Revisó
Analista

Página 3 de 4

(Hoja 3)

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

DIRECCIÓN GENERAL DE PATRIMONIO Y SERVICIOS GENERALES

DIRECCIÓN DE CONTROL PATRIMONIAL

SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS

SAFIN
GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE

ORDEN DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO VEHICULAR

Cabe señalar que será responsable por los defectos y vicios ocultos de servicio, la calidad y por cualquier otra irregularidad en que hubiere ocurrido en los términos del pedido, así como de acuerdo a lo previsto por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios Relacionados con Bienes Muebles del Estado, por las normas que de ella emanen y el Código Civil del Estado, tal y como lo previene el artículo 46 de la citada Ley de Adquisiciones.Será responsabilidad del prestador de servicio el seguimiento del trámite de pago, y una vez efectuado el pago correspondiente por parte de la Secretaria de Administración y Finanzas, deberá enviar los complementos de pagos mediante oficioy /o correo electronico de la Dirección General de Control Patrimonial y Servicios Generales.

RECIBE POR LA DEPENDENCIA

Nombre _____

Fecha _____

Firma _____

Cargo _____

☐ EFECTIVIDAD ☐ NO EFECTIVIDAD

☐ OFICIO DE SOLICITUD

☐ FORMATO DCP-03

☐ FORMATO DCP-01

☐ FIRMA _____

☐ CONFORME ☐ NO CONFORME

Vo. Bo.

Revisó

Analista

Página 4 de 4

(Hoja 4)

Formato DCP-02
Orden de Servicio de Mantenimiento Vehicular

Instructivo de Llenado

1. **Datos del Proveedor. Proveedor, Domicilio, Teléfono:** Datos generales del nombre del proveedor, domicilio fiscal y teléfono del prestador de servicio.
2. **Datos de la Dependencia. Ramo Unidad y Observaciones:** Datos generales del nombre de la Dependencia o Ramo, de la unidad o Dirección Administrativa y observaciones relativas al servicio a solicitar.
3. **Datos del Vehículo. Placa, Modelo, Descripción, Serie, Cilindros. Línea y kilometraje:** Datos generales del vehículo anotando placas, serie, modelo, línea o tipo, cilindraje y kilometraje.
4. **Garantías y condiciones de Pago. Forma de pago, Método de pago, Garantías de refacciones, Garantía en mano de obra, Plazo de entrega y Observaciones:** Datos específicos del método de pago, las garantías de las partes sustituidas, así como de la mano de obra, el plazo de entrega de los servicios, así como las observaciones o comentarios.
5. **Partida, Concepto, Unidad, Marca, Cantidad, Precio e Importe:** Datos del servicio o adquisición a realizarse, donde se señalará la partida, el concepto, la unidad, la marca, la cantidad, el precio e importe de la orden de servicio.
6. **Subtotal, IVA, Resico y Total**: suma de los importes de servicios.
7. **Autorizo:** Nombre del Director de Control Patrimonial.
8. **Reviso:** Nombre del Subdirector de Servicios de la Dirección de Control Patrimonial.
9. **Elaboro:** Iniciales del funcionario que elabora la orden de servicio.

La orden de servicio electrónica se genera a través del App Vehicular de aplicativo APPGOBCAM.
https://appscloud.campeche.gob.mx/appvehicular/RequisicionesServicio/RequisicionesDeServicioCotizadas.aspx.

Formato DCP-03
Solicitud de Mantenimiento Vehicular

Anexo 71

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DE PATRIMONIO Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN DE CONTROL PATRIMONIAL
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS

SAFIN GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE

SOLICITUD DE MANTENIMIENTO VEHICULAR

San Francisco de Campeche, Campeche a de de 20__.

1 RAMO _____
UNIDAD _____
CONCEPTO _____
ESTATUS _____
OBSERVACIONES _____

RV

2 **VEHÍCULO**

Kilometraje	Placa	Modelo	Descripcion	Linea	Serie	Tarjeta circulación

Litraje	Motor	Cilindros

3 **DETALLES**

Clave	Descripción	Unidad	Cantidad
2961-REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE EQUIPO DE TRANSPORTE			

Clave	Descripción	Unidad	Cantidad
3551-REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO DE EQUIPO DE TRANSPORTE			

4 Elaboró: _____ 5 Revisó : _____

Nota:

Página 1 de 1

Formato DCP-03

Solicitud de Mantenimiento Vehicular

Instructivo de Llenado

1. **Ramo, Unidad, Concepto, Estatus y Observaciones**: Datos generales de la clave de gasto del ramo (2612, 2961, 3551), unidad y concepto de la partida de gasto; en el estatus se describe el seguimiento o autorización de la solicitud y en caso de existir alguna observación se anotará en el campo de observación.

2. **Vehículo:** Datos generales del vehículo anotando kilometraje, placas, modelo, cilindraje, marca del vehículo, serie y Tarjeta de circulación.

3. **Detalles:** Datos generales del servicio o adquisición a solicitar, donde se anotará la clave del artículo, la descripción, unidad de medida y cantidad del artículo de la solicitud.

4. **Elaboró**: Nombre y firma de la persona que elabora la solicitud de servicio vehicular.

5. **Revisó**: Nombre y firma del Titular de la Unidad Administrativa adscrita al Organismo Centralizado.

La Solicitud electrónica o Requisición vehicular se elabora a través del App Vehicular de aplicativo APPGOBCAM https://appscloud.campeche.gob.mx/appvehicular/RequisicionesServicio/NuevaRequisicionDeServicio.aspx.

Formato DCP-04

Anexo 72

Plantilla Vehicular del Poder Ejecutivo del Estado de Campeche

GOBIERNO DE TODOS

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DE PATRIMONIO Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN DE CONTROL PATRIMONIAL
PLANTILLA VEHICULAR DE PODER EJECUTIVO DEL ESTADO

SAFIN GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE

ORGANISMO CENTRALIZADO (1) _____

CLAVE PRESUPUESTAL (2)	DESCRIPCION DEL VEHICULO (3)	MARCA (4)	MODELO (5)	PLACAS (6)	NUMERO DE SERIE (7)	NUMERO DE MOTOR (8)	OBSERVACIONES (9)

_____

NOMBRE Y FIMA DEL COORDINADOR ADMINISTRATIVO (10)

Formato DCP-04

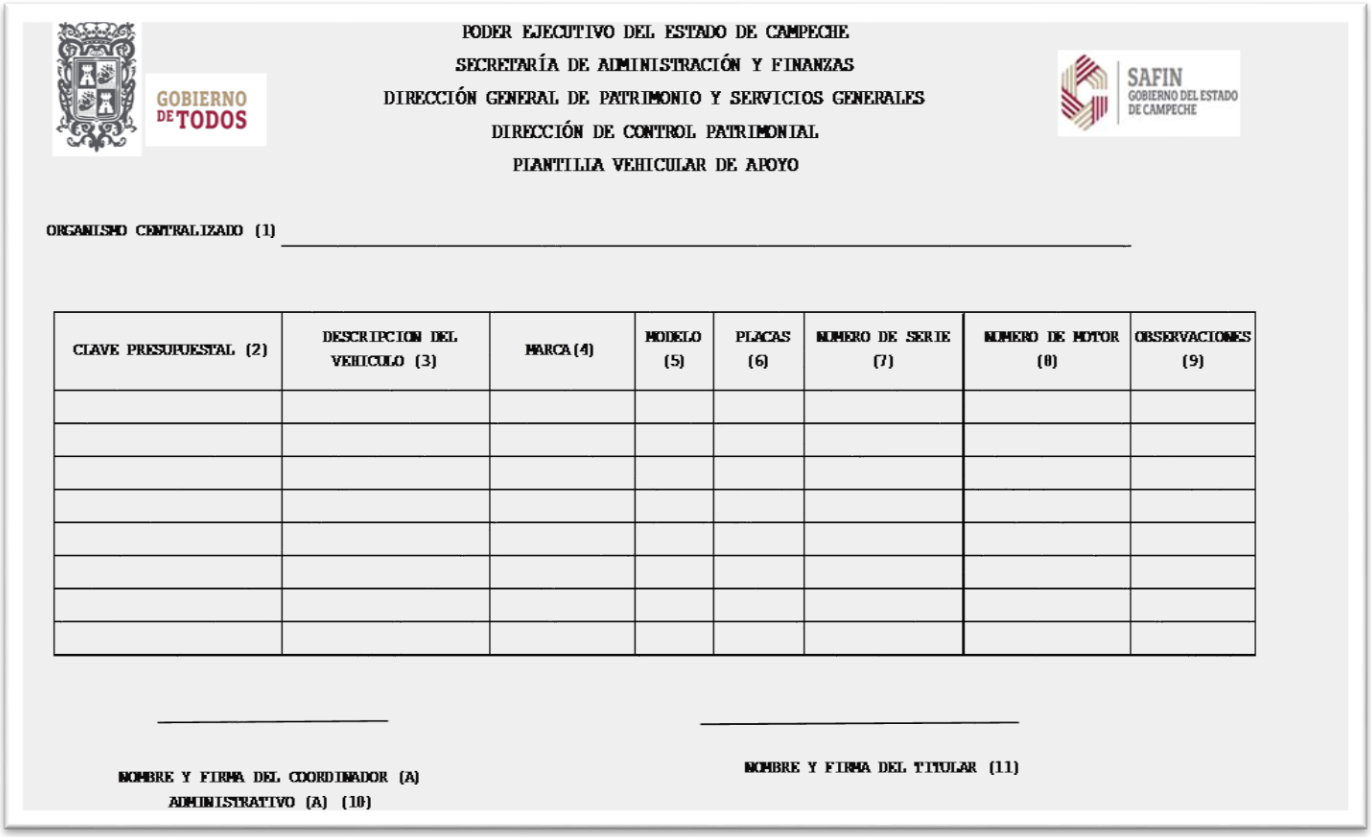
Plantilla Vehicular del Poder Ejecutivo del Estado de Campeche

Instructivo de Llenado

1. **Organismo Centralizado: Nombre del Organismo Centralizado**
2. **Clave Presupuestal:** Anotar clave completa de 43 dígitos a la que está adscrita la unidad vehicular.
3. **Descripción del vehículo:** Tipo de vehículo, línea.
4. **Marca:** Marca de fábrica.
5. **Modelo:** Año que le corresponda al vehículo.
6. **Placas o permiso provisional:** El número de la misma vigente.
7. **Número de serie:** Anotar el número alfanumérico que le corresponda al vehículo.
8. **Número de Motor:** Anotar el número que le corresponda al vehículo.
9. **Observaciones:** Anotar alguna modificación con respecto al vehículo (placa, permiso provisional, serie, motor, clave presupuestal, etc.)
10. **Solicita:** Nombre y firma del Coordinador Administrativo o su similar

Formato DCP-05
Plantilla Vehicular de Apoyo

Anexo 73



PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DE PATRIMONIO Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN DE CONTROL PATRIMONIAL
PLANTILLA VEHICULAR DE APOYO

GOBIERNO DE TODOS

SAFIN GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE

ORGANISMO CENTRALIZADO (1) _____

CLAVE PRESUPUESTAL (2)	DESCRIPCION DEL VEHICULO (3)	MARCA (4)	MODELO (5)	PLACAS (6)	NUMERO DE SERIE (7)	NUMERO DE MOTOR (8)	OBSERVACIONES (9)

_____ _____

NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR (A) ADMINISTRATIVO (A) (10)

NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR (11)

Formato DCP-05
Plantilla Vehicular de Apoyo

Instructivo de Llenado

1. **Organismo Centralizado:** Nombre del Organismo Centralizado.
2. **Clave Presupuestal:** Anotar clave completa de 43 dígitos a la que está adscrita la unidad vehicular.
3. **Descripción del vehículo:** Tipo de vehículo, línea.
4. **Marca:** Marca de fábrica.
5. **Modelo:** Año que le corresponda al vehículo.
6. **Placas o permiso provisional:** El número de la misma vigente.
7. **Número de serie:** Anotar el número alfanumérico que le corresponda al vehículo.
8. **Número de Motor:** Anotar el número que le corresponda al vehículo.
9. **Observaciones:** Anotar alguna modificación con respecto al vehículo (placa, permiso provisional, serie, motor, clave presupuestal, etc.).
10. **Solicita:** Nombre y firma del Coordinador Administrativo.
11. **Vo.Bo.:** Nombre y firma del Titular de la Unidad Administrativa adscrita al Organismo Centralizado.

Anexo 74

Formato DCP-06

Plantilla Vehicular para Pagos de Derechos por Servicios de Registro Público de Tránsito para el Ejercicio vigente

GOBIERNO DE TODOS

SECRETARIA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
DIRECCION GENERAL DE PATRIMONIO Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCION DE CONTROL PATRIMONIAL

SAFIN GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE

PLANTILLA VEHICULAR PARA EL PAGO DE DERECHOS POR SERVICIO DEL REGISTRO PUBLICO DE TRANSITO PARA EL EJERCICIO VIGENTE

(1) ORGANISMO CENTRALIZADO: _____

(2) PARTIDA PRESUPUESTAL: _____

(3) NO.	(4) DESCRIPCION	(5) PLACAS	(6) COLOR	(7) MODELO	(8) NO. DE SERIE	(9) NO. DE MOTOR	TRAMITE DE PAGO(10)		(11) OBSERVACION
							SI	NO	

_____

(12) SOLICITA

Formato DCP-06
Plantilla vehicular para pagos de Derechos por Servicios de Registro Público de Tránsito para el Ejercicio vigente

Instructivo de Llenado

1. **Organismo Centralizado:** Nombre del Organismo Centralizado.
2. **Partida presupuestal:** Anotar la partida presupuestal que será afectada para dichos pagos.
3. **No.:** Número consecutivo.
4. **Descripción del vehículo:** Tipo de vehículo, marca y línea.
5. **Placas:** El número de la misma vigente.
6. **Color:** Color del vehículo.
7. **Modelo:** Año que le corresponda al vehículo.
8. **Número de serie:** Anotar el número alfanumérico que le corresponda al vehículo.
9. **Número de Motor:** Anotar el número que le corresponda al vehículo.
10. **Trámite:** Señalar con una equis en la columna correspondiente los vehículos que requieran pago de Derechos por Servicios de Registro Público de Tránsito Vehicular.
11. **Observaciones:** Señalar en caso de no requerir pago de derechos o seguros el motivo por el que no se está solicitando.
12. **Solicita:** Nombre y firma del Titular de la Unidad Administrativa adscrita al Organismo Centralizado.

Anexo 75

Formato DCP-07
Plantilla Vehicular para Gestión y Suministro del Servicio de Aseguramiento (Pólizas de Seguros)

GOBIERNO DE TODOS

SECRETARIA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
DIRECCION GENERAL DE PATRIMONIO Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCION DE CONTROL PATRIMONIAL

SAFIN GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE

PLANTILLA VEHICULAR DE GESTION Y SUMINISTROS DE ASEGURAMIENTO

(1) ORGANISMO CENTRALIZADO: _____

(2) PARTIDA PRESUPUESTAL: _____

(3) NO.	(4) DESCRIPCION	(5) PLACAS	(6) COLOR	(7) MODELO	(8) NO. DE SERIE	(9) NO. DE MOTOR	TRAMITE DE PAGO(10)		(11) OBSERVACION
							SI	NO	

_____

(12) SOLICITA

Formato DCP-07

Plantilla Vehicular para Gestión y Suministro del Servicio de Aseguramiento (Pólizas de Seguros)

Instructivo de Llenado

1. **Organismo Centralizado:** Nombre del Organismo Centralizado.
2. **Partida presupuestal:** Anotar la partida.
3. **No.:** Corresponderá al número consecutivo de cada unidad en la relación.
4. **Descripción del vehículo:** Tipo de vehículo, marca, línea y características particulares (adaptaciones o equipo especial, preferentemente conforme a factura).
5. **Placas:** El número de la misma vigente.
6. **Color:** Color del vehículo.
7. **Modelo:** Año que le corresponda al vehículo.
8. **Número de serie:** Anotar el número alfanumérico que le corresponda al vehículo.
9. **Número de Motor:** Anotar el número que le corresponda al vehículo.
10. **Trámite de pago:** Señalar con una equis los vehículos que requieran pago de seguros.
11. **Observaciones:** Señalar en caso de no requerir pago de seguros el motivo por el que no se está solicitando.
12. **Solicita:** Nombre y firma del Titular de la Unidad Administrativa adscrita al Organismo Centralizado.

Formato DCP-08

Anexo 76

Relación de Unidades para Comprobación de Combustible

GOBIERNO DE TODOS

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE CONTROL PATRIMONIAL
RELACIÓN DE UNIDADES PARA COMPROBACIÓN DE COMBUSTIBLE

SAFIN
GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE

RAMO:
UNIDAD
MES

14.NO.	15. DESCRIPCION	16. PLACAS	17. MODELO	18 NO. DE SERIE	19. DATOS BITACORA (TOTALES)	
					19.1 LITROS	19.2 IMPORTE

Formato DCP-08

Relación de Unidades para Comprobación de Combustible

Instructivo de Llenado

1.1 **Ramo:** Nombre del Organismo Centralizado, a la que estén asignadas las unidades.

1.2 **Unidad:** Lugar en específico donde encuentren asignadas las unidades ej. Dirección de Programación, Coordinación Administrativa, etc.

1.3 **Mes:** mes que está comprobando.

1.4 **N°:** Numeración correlativa.

1.5 **Descripción:** Tipo de vehículo, Marca de la fábrica y descripción general de la unidad.

1.6 **Placas:** El número de la misma.

1.7 **Modelo:** El año al que corresponda el vehículo.

1.8 **Número de Serie:** Se anotará el número de serie del vehículo.

1.9 **Datos de la bitácora:**

1.9.1 **Litros:** Total de litros suministrados al momento de la carga.

1.9.2 **Importe:** Cantidad cargada al vehículo.

Formato DCP-MUE-10
Solicitud de Altas

Anexo 77



SAFIN
GOBIERNO DEL ESTADO
DE CAMPECHE

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACION
DIRECCION DE CONTROL PATRIMONIAL
SOLICITUD DE ALTAS

Formato DCP-MUE-10
FECHA:dd/mm/aaaa
Página x de xx
SAxxxx/xxxx

NOMBRE DEL DIRECTOR
DIRECTOR DE CONTROL PATRIMONIAL

DEPENDENCIA:
SECRETARIA DE ...

PRESENTE

Solicito a Usted tenga a bien autorizar la(s) siguiente(s) alta(s):

No. de Inventario	Descripción General del Bien

ID: XXXXX

Número de Inventario
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

UNIDAD PRESUPUESTAL
xx Dirección de...

LOCALIDAD
Campeche

DESCRIPCIÓN
DESCRIPCIÓN DEL BIEN

RESPONSABLE
NOMBRE DEL RESPONSABLE

Ubicación:

Edo. del Bien
ESTADO DEL BIEN

Fecha Adquisición
dd/mm/aaaa

Forma de Adquisición:
FORMA DE ADQUISICIÓN

Número de Factura:
XXXXX

Valor:
$ xx,xxx.

Proveedor:
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PROVEEDOR

MARCA / MODELO
MARCA *MODELO*

NO. DE SERIE
NO. SERIE

OBSERVACIONES:

ANEXOS:

ATENTAMENTE	VO. BO.	AUTORIZO
COORDINADOR(A) ADMINISTRATIVO(A)	TITULAR	DIRECTOR DE CONTROL PATRIMONIAL
NOMBRE DEL COORDINADOR(A) ADMINISTRATIVO(A)	NOMBRE DEL (DE LA) TITULAR	NOMBRE DEL DIRECTOR(A) DE CONTROL PATRIMONIAL

Clave Única
Clave Encriptada

Nota: El llenado de este formato se realizará mediante la aplicación web "*AppMUEBLES*", en el módulo de "Solicitudes". *AppMUEBLES* está disponible en la siguiente dirección web http://www.appscloud.campeche.gob.mx/inicio.aspx?Servicio=Logout

Formato DCP-MUE-11
Solicitud de Reasignación de Resguardos de Bienes por Baja y/o Licencia de Personal

Anexo 78

SAFIN
GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARIA DE ADMNISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE CONTROL PATRIMONIAL

FORMATO DCP-MUE-11
Fecha:XX DE XX DE XXXX

Página 1 de 1

SOLICITUD DE REASIGNACIÓN DE RESGUARDOS DE BIENES MUEBLES POR BAJA Y/O LICENCIA DE PERSONAL

RCXXXX/2020

C. XXXXX
Director de Control Patrimonial de la SAFIN
Presente

Responsable:
Lugar de Adscripción Actual Ramo:
U.P.:
Ofna:

Tipo del Trámite: **BAJA DE PERSONAL Y REASIGNACIÓN DE SU RESGUARDO**

FAVOR DE REALIZAR LOS SIGUIENTES CAMBIOS:

ID	Descripción	Datos del Nuevo Resguardante Nombre	Firma

No. de bienes:

ATENTAMENTE
Titular de la Unidad Administrativa o Coordinador Administrativo de la Dependencia
(Nombre y firma)

Vo.Bo.
Director del área
(Nombre y firma)

AUTORIZÓ
Titular de la Dependencia
(Nombre y firma)

c.c.p. Dirección de Administración de Personal de la SAIG.- Para los trámites correspondientes.

Nota: El llenado de este formato se realizará mediante la aplicación web "*AppMUEBLES*", en el módulo de "Solicitudes". *AppMUEBLES* está disponible en la siguiente dirección web http:// http://www.appscloud.campeche.gob.mx/inicio.aspx?Servicio=Logout

Formato DCP-MUE-12
Solicitud de Transferencias

Anexo 79



SAFIN
GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARIA DE ADMNISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE CONTROL PATRIMONIAL

Formato DCP-MUE-12
día mes año, hh:mm:ss p.m.
Página x de xx
STXXXX/aaaa

SOLICITUD DE TRANSFERENCIAS

NOMBRE DEL DIRECTOR
DIRECTOR DE CONTROL PATRIMONIAL
PRESENTE

DEPENDENCIA:
SECRETARIA DE ...

Solicito a Usted tenga a bien autorizar las(s) siguiente(s) transferencia(s)

ID XXXXX
NUMERO DE INVENTARIO ANTERIOR XXXXXXXXXXXXXX

ADSCRIPCIÓN
SECRETARIA DE ...
OFICINA....

ADSCRIPCIÓN
SECRETARIA DE ...
OFICINA...

RESPONSABLE ANTERIOR
XXXXX NOMBRE DEL RESPONSABLE

RESPONSABLE NUEVO
XXXXX NOMBRE DEL RESPONSABLE NUEVO

DESCRIPCIÓN
DESCRIPCIÓN DEL BIEN

MARCA/MODELO
MARCA, MODELO

UBICACIÓN
UBICACIÓN DEL BIEN

NÚMERO DE SERIE
NO. SERIE

ESTADO DEL BIEN
ESTADO DEL BIEN

FECHA DE ADQUISICIÓN
día mes, año

NÚMERO DE FACTURA
NO. FACTURA

CARACTERÍSTICAS
CARACTERÍSTICAS DEL BIEN

FORMA DE ADQUISICIÓN
FORMA DE ADQUISICIÓN

VALOR
$XX,XXX.XX

OBSERVACIONES:

ANEXOS:

ATENTAMENTE
COORDINADOR(A) ADMINISTRATIVO(A)

VO. BO.
TITULAR

AUTORIZÓ
SUBDIRECTOR(A) DE CONTROL DE INVENTARIOS

NOMBRE DEL COORDINADOR(A) ADMINISTRATIVO(A)

NOMBRE DEL TITULAR

NOMBRE DEL SUBDIRECTOR(A) DE CONTROL DE INVENTARIOS

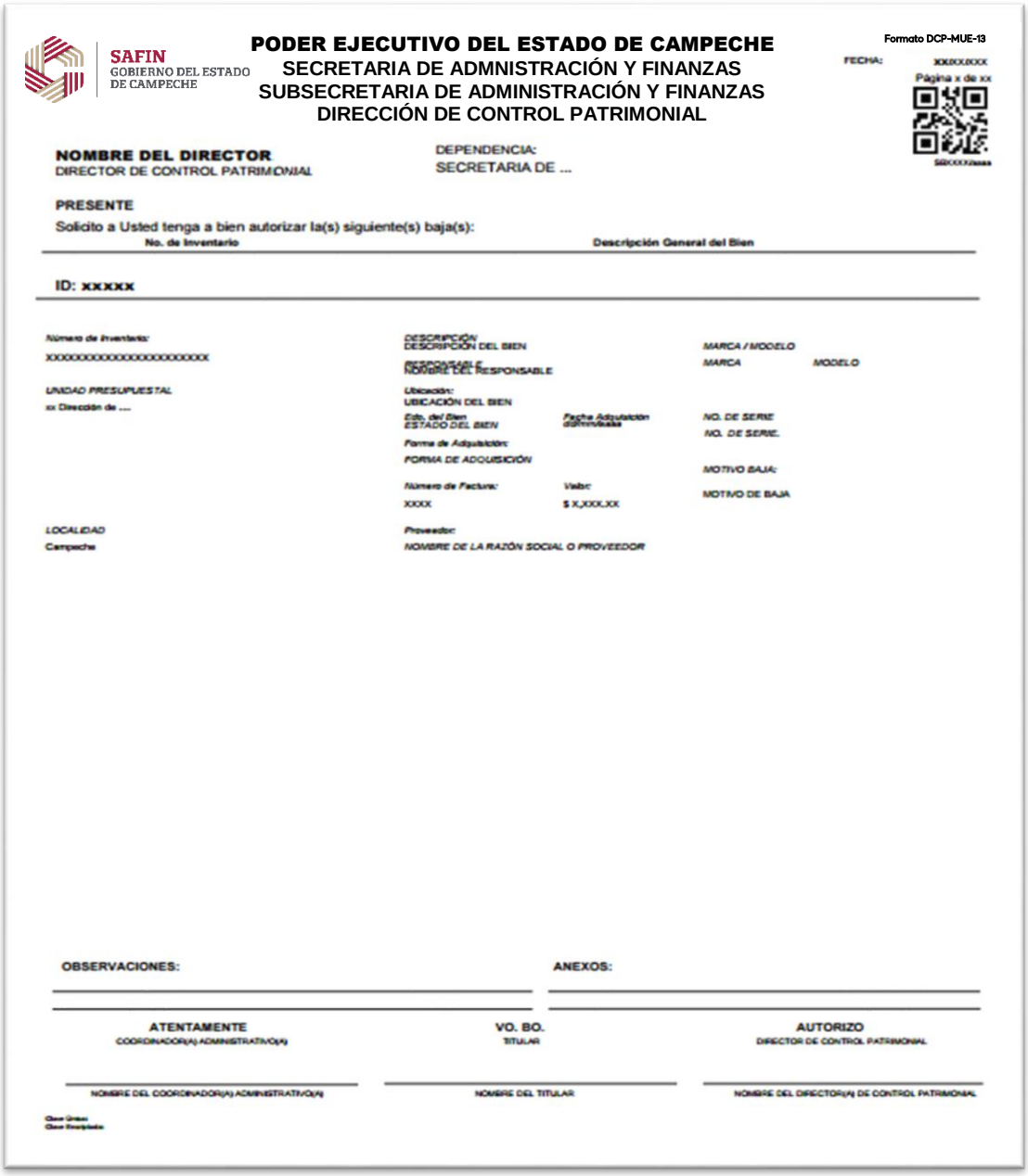
c.c.p. Dependencia
c.c.p. Archivo

Cadena única:
Cadena encriptada:

Nota: El llenado de este formato se realizará mediante la aplicación web "*AppMUEBLES*", en el módulo de "Solicitudes". *AppMUEBLES* está disponible en la siguiente dirección web http:// http://www.appscloud.campeche.gob.mx/inicio.aspx?Servicio=Logout

Formato DCP-MUE-13
Solicitud de Bajas

Anexo 80



SAFIN
GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARIA DE ADMNISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE CONTROL PATRIMONIAL

Formato DCP-MUE-13
FECHA: xxxxxxxx
Página x de xx

NOMBRE DEL DIRECTOR
DIRECTOR DE CONTROL PATRIMONIAL

DEPENDENCIA:
SECRETARIA DE ...

PRESENTE
Solicito a Usted tenga a bien autorizar la(s) siguiente(s) baja(s):

No. de Inventario	Descripción General del Bien

ID: xxxxx

Número de Inventario:
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

UNIDAD PRESUPUESTAL
xx Dirección de ....

LOCALIDAD
Campeche

DESCRIPCIÓN
DESCRIPCIÓN DEL BIEN

RESPONSABLE
NOMBRE DEL RESPONSABLE

Ubicación:
UBICACIÓN DEL BIEN

Edo. del Bien
ESTADO DEL BIEN

Fecha Adquisición
dd/mm/aaaa

Forma de Adquisición:
FORMA DE ADQUISICIÓN

Número de Factura:
XXXX

Valor:
$ X,XXX.XX

Proveedor:
NOMBRE DE LA RAZÓN SOCIAL O PROVEEDOR

MARCA / MODELO
MARCA
MODELO

NO. DE SERIE
NO. DE SERIE.

MOTIVO BAJA:
MOTIVO DE BAJA

OBSERVACIONES:

ANEXOS:

ATENTAMENTE	VO. BO.	AUTORIZO
COORDINADOR(A) ADMINISTRATIVO(A)	TITULAR	DIRECTOR DE CONTROL PATRIMONIAL
NOMBRE DEL COORDINADOR(A) ADMINISTRATIVO(A)	NOMBRE DEL TITULAR	NOMBRE DEL DIRECTOR(A) DE CONTROL PATRIMONIAL

Clave Unica:
Clave Presupuestal:

Nota: El llenado de este formato se realizará mediante la aplicación web "*AppMUEBLES*", en el módulo de "Solicitudes". *AppMUEBLES* está disponible en la siguiente dirección web http:// http://www.appscloud.campeche.gob.mx/inicio.aspx?Servicio=Logout

Anexo 81

Formato DCP-MUE-14
Solicitud de Reasignación de Resguardos de Bienes por Cambio de Adscripción y/o Comisión de Personal

SAFIN
GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARIA DE ADMNISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE CONTROL PATRIMONIAL

FORMATO DCP-MUE-14
Fecha:XX DE XX DE XXXX

Página 1 de 1

SOLICITUD DE REASIGNACIÓN DE RESGUARDOS DE BIENES MUEBLES POR CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN Y/O COMISIÓN DE PERSONAL

RCXXXX/2020

C. XXXXX
Director de Control Patrimonial de la SAFIN
Presente

Responsable:
Lugar de Adscripción Actual Ramo:
U.P.:
Ofna:

Nueva Adscripción Ramo:
U.P.:
Ofna:

Tipo del Trámite: **CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN (MISMO CASO PARA COMISION)**

FAVOR DE REALIZAR LOS SIGUIENTES CAMBIOS:

ID	Descripción	Datos del Nuevo Resguardante Nombre	Firma

No. de bienes:

ATENTAMENTE
Titular de la Unidad Administrativa o Coordinador Administrativo de la Dependencia
(Nombre y firma)

Vo.Bo.
Director del área
(Nombre y firma)

AUTORIZÓ
Titular de la Dependencia
(Nombre y firma)

C.c.p. Dirección de Administración de Personal de la SAIG.- Para los trámites correspondientes.

Nota: El llenado de este formato se realizará mediante la aplicación web "*AppMUEBLES*", en el módulo de "Solicitudes". *AppMUEBLES* está disponible en la siguiente dirección web http:// http://www.appscloud.campeche.gob.mx/inicio.aspx?Servicio=Logout

Anexo 82

Formato DCP-MUE-15

Formato de Verificación y Levantamiento Físico para Ingreso al Almacén General (Plantilla de Motocicletas, Cuatrimotos y Embarcaciones Marítimas)

SAFIN
GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARIA DE ADMNISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE CONTROL PATRIMONIAL

FORMATO DE VERIFICACIÓN Y LEVANTAMIENTO FÍSICO PARA INGRESO AL ALMACÉN DE BAJAS
(PLANTILLA DE MOTOCICLETAS Y CUATRIMOTOS)

FOLIO SOLICITUD DE BAJA: _____ DCP-MUE-15

MOTOCICLETA ( ) CUATRIMOTO ( ) OTRO: _____ FECHA:

Dependencia: _____

DATOS GENERALES					
ID.	Tipo Vehiculo	Marca	Modelo	Placas	Tipo
Serie	Motor	Color	Transmisión		Millas y/o Kms
					-

PARTES					
Guardalodo delantero		Tapa trasera derecho		Manija izquierda	
Guardalodo trasero		Tapa trasera izquierdo		Puño derecho	
Asiento		Guantera traseras		Puño izquierdo	
Stop		Luces delanteros		Posa pie derecho	
Panorámico		Luces traseros		Posa pie izquierdo	
Espejo derecho		Direccionales delanteras		Descanso	
Espejo izquierdo		Direccionales traseras		Reflejante	
Tablero		Pintura		Radiador	
Tapa frontal derecho		Llantas		Escape	
Tapa frontal izquierdo		Parlante		Balloneta de aceite	
Motor		Carburador		Cadena	
Bujía		Inyectores		Otros:	
Frenos delanteros		Frenos traseros			
Rines		Tapón de gasolina			
Parrillas		Manija derecha			

Instrucciones de llenado: Donde se indique (1) se pondrá la cantidad de artículo descrito vgr: 1/4 (uno de cuatro); con (2) se indicará el estado del artículo B=Bueno R=Regular M=Malo; (3) marcar con una X el estado del artículo; y en los demás casos se indicará S=SI ó N=No.

Accesorios: _____

Descripción del estado actual del vehículo: _____

Observaciones: _____

Revisó	*Autorizó*	*Vo.bo.*
Encargado del Control de Inventarios de la Dependencia	Titular de la Unidad Administrativa o Coordinador Administrativo de la Dependencia	Órgano Interno del Control de la Dependencia

Formato DCP-MUE-15

Formato de Verificación y Levantamiento Físico para Ingreso al Almacén General (Plantilla de Motocicletas, Cuatrimotos y Embarcaciones Marítimas)

Instructivo de Llenado

1. **Folio de solicitud de baja:** Indicar el folio del formato DCP-MUE-17 "Solicitud de transferencias (Entrada de Almacén de Bajas)" (Anexo 84) con la que se tramita el ingreso al almacén.
2. **Tipo vehículo:** Señalar el tipo del vehículo que al que corresponde el levantamiento.
3. **Fecha:** Fecha del levantamiento y llenado del formato.
4. **Dependencia:** Indicar dependencia que está haciendo el trámite.
5. **Datos generales:** Descripción general del vehículo para el cual se tramita su baja.
6. **Partes:** Descripción del estado físico de las partes del vehículo.
7. **Datos adicionales:** Descripción de los accesorios, del estado general del vehículo y observaciones.
8. **Firmas:** Por parte del encargado de los inventarios, titular del Organismo Centralizado que tramita la transferencia y Vo. Bo. del Órgano Interno de Control.

Anexo 83

Formato DCP-MUE-16

Formato de Verificación y Levantamiento Físico para Ingreso al Almacén de Bajas (Plantilla Vehicular y Maquinaria)

SAFIN
GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARIA DE ADMNISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE CONTROL PATRIMONIAL

FORMATO DE VERIFICACIÓN Y LEVANTAMIENTO FÍSICO PARA INGRESO AL ALMACÉN DE BAJAS
(PLANTILLA VEHICULAR Y MAQUINARIA)

DCP-MUE-16

FOLIO SOLICITUD DE BAJA: _____

VEHÍCULO ( ) MAQUINARIA ( ) FECHA:

Dependencia: _____

DATOS GENERALES					
ID.	Vehículo	Marca	Modelo	Placas	Tipo
Serie	Motor	Color	Transmisión		Millas y/o Kms

EXTERIOR					
Antena		Unidades Luz		Parrilla	
Biseles		Cuartos Luz		Defensas	
Topes Defensas		Espejos Laterales[1]		Limpiadores[1]	
Faros Niebla		Faros buscadores		Manijas[1]	
Tapones Ruedas[1]		Tapón de Gasolina		Calaveras[1]	
INTERIOR					
Espejo Retrovisor		Aire Acondicionado		Radio/Estéreo	
Bocinas[1]		Calefacción		Encendedor	
Vestiduras[2]		Boton/Palanca Llimpiadores[1]		Estado Tablero[2]	
Boton/Palanca de Luces[1]		Cajuela de Guantes		Viseras[1]	
Coderas[1]		Manual/Electricas Ventana[1]		Cinturones de Seg.[1]	
Ceniceros[1]		Manijas puerta[1]		Póliza de seguro	
Tapete1 Alfombra/Hule		Tarjeta de circulación		Nivel de gasolina	
COFRE/CAJUELA					
Motor no. de Cilindros.		Generador		Radiador	
Caja de Velocidades.		Distribuidor		Ballonetas[1]	
Motor de Arranque		Carburador/Inyector		Tapón de Aceite	
Llanta de refacción		Filtro de Carburador		Tapón de Radiador	
Cornetas de Claxon[1]		Bateria/Marca		Llantas/Rines[1]	
Parabrisas[3]	( ) Punteado	( ) Estrellado	( ) Buen Estado		
Medallón[3]	( ) Punteado	( ) Estrellado	( ) Buen Estado		
Ventanillas Laterales	No. ___ Punteado	No. ___ Estrellado	No. ___ Buen Estado		

Instrucciones de llenado: donde se indique (1) se pondrá la cantidad de artículo descrito Vgr: 1/4 (uno de cuatro); con (2) se indicará el estado del artículo B=Bueno R=Regular M=Malo; (3) marcar con una X el estado del artículo; y en los demás casos se indicará S=SI ó N=No.

Accesorios: _____

Descripción del estado actual del vehículo: _____

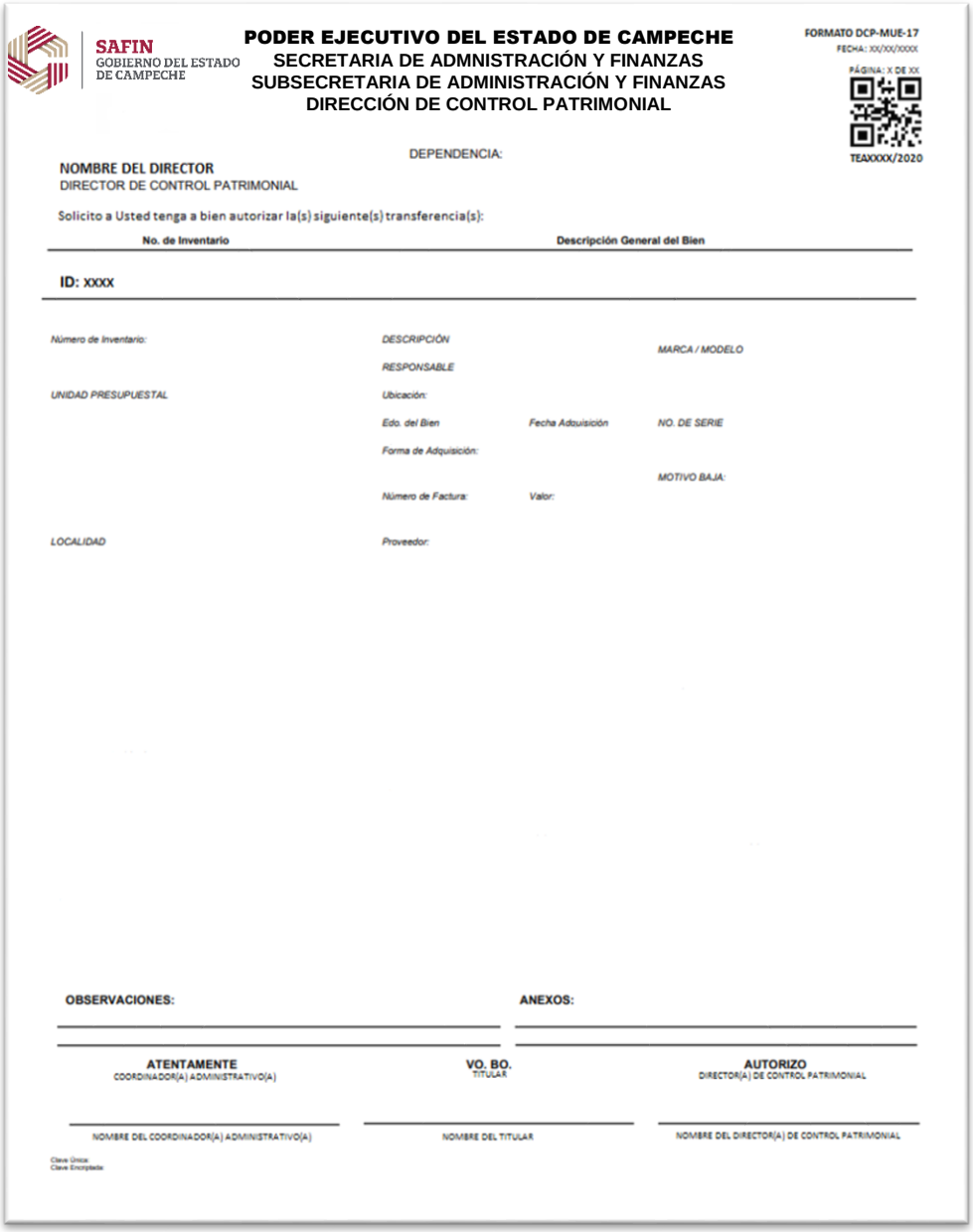
Observaciones: _____

Revisó	*Autorizó*	*Vo.bo.*
Encargado del Control de Inventarios de la Dependencia	Titular de la Unidad Administrativa o Coordinador Administrativo de la Dependencia	Órgano Interno del Control de la Dependencia

Formato DCP-MUE-17

Anexo 84

Solicitud de Transferencias (Entrada de Almacén de Bajas)



SAFIN
GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARIA DE ADMNISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE CONTROL PATRIMONIAL

FORMATO DCP-MUE-17
FECHA: XX/XX/XXXX
PÁGINA: X DE XX
TEAXXXX/2020

DEPENDENCIA:

NOMBRE DEL DIRECTOR
DIRECTOR DE CONTROL PATRIMONIAL

Solicito a Usted tenga a bien autorizar la(s) siguiente(s) transferencia(s):

No. de Inventario	Descripción General del Bien

ID: XXXX

Número de Inventario: | DESCRIPCIÓN | MARCA / MODELO
RESPONSABLE
UNIDAD PRESUPUESTAL | Ubicación:
Edo. del Bien | Fecha Adquisición | NO. DE SERIE
Forma de Adquisición:
MOTIVO BAJA:
Número de Factura: | Valor:
LOCALIDAD | Proveedor:

OBSERVACIONES: ANEXOS:

ATENTAMENTE
COORDINADOR(A) ADMINISTRATIVO(A)

VO. BO.
TITULAR

AUTORIZO
DIRECTOR(A) DE CONTROL PATRIMONIAL

NOMBRE DEL COORDINADOR(A) ADMINISTRATIVO(A) | NOMBRE DEL TITULAR | NOMBRE DEL DIRECTOR(A) DE CONTROL PATRIMONIAL

Clave Única:
Clave Encriptada

Nota: El llenado de este formato se realizará mediante la aplicación web "*AppMUEBLES*", en el módulo de "Solicitudes". *AppMUEBLES* está disponible en la siguiente dirección web http://www.appscloud.campeche.gob.mx/inicio.aspx?Servicio=Logout

Formato DCP-MUE-18

Control de Entradas de Almacén de Bajas del Activo Fijo

Anexo 85



SAFIN
GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARIA DE ADMNISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE CONTROL PATRIMONIAL

FORMATO DCP-MUE-18
PÁG. 1 DE 1

CONTROL DE ENTRADAS DE ALMACÉN

NO. DE ENTRADA: XXX/XXXX
FECHA: XX/XX/XXX
DEPENDENCIA U ÓRGANO ADMINISTRATIVO: SECRETARÍA DE ...

OFICIO DE SOLICITUD DE TRANSFERENCIA AL ALMACÉN DE BAJAS: XX/XX/XX
SOLICITUD DE TRANSFERENCIA (ENTRADA DE ALMACÉN): XX/XXXX

BIENES MUEBLES AUTORIZADOS PARA ENTRADA AL ALMACÉN

NO.	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	ID	NO. DE INVENTARIO	NO. DE SERIE	OBSERVACIONES

BIENES MUEBLES CANCELADOS POR NO INGRESO AL ALMACÉN

NO.	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	ID	NO. DE INVENTARIO	NO. DE SERIE	OBSERVACIONES

NOTAS:

ENTREGÓ

NOMBRE DEL PERSONAL ADSCRITO A LA DEPENDENCIA QUE ENTREGA LOS BIENES MUEBLES

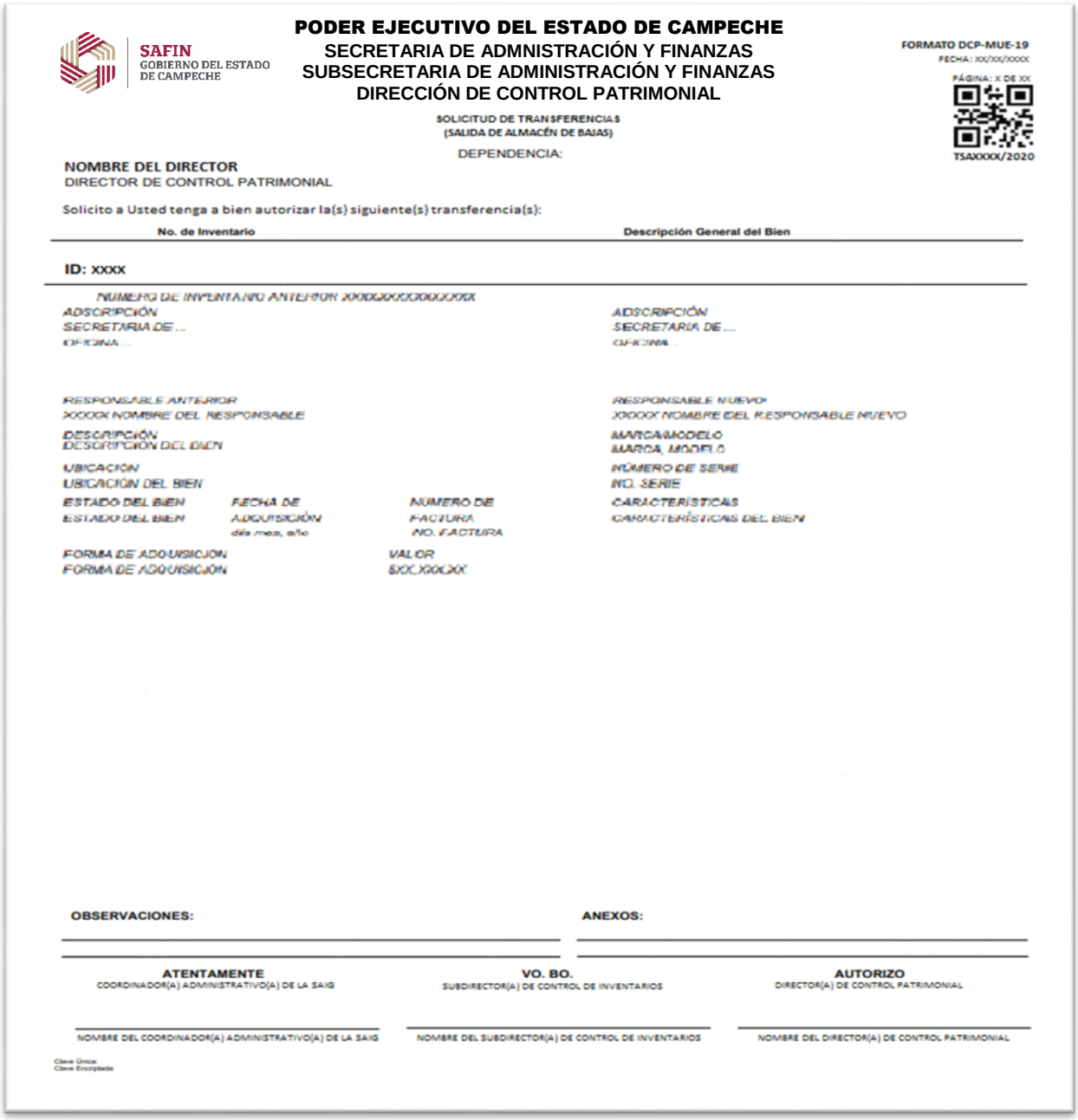
RECIBIÓ

NOMBRE DEL ENCARGADO(A) DEL ALMACÉN DE BAJAS

Nota: El llenado de este formato se realizará mediante la aplicación web "*AppMUEBLES*", en el módulo de "Solicitudes". *AppMUEBLES* está disponible en la siguiente dirección web http://www.appscloud.campeche.gob.mx/inicio.aspx?Servicio=Logout

Anexo 86

Formato DCP-MUE-19
Solicitud de Transferencias (Salida del Almacén de Bajas)



SAFIN
GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARIA DE ADMNISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE CONTROL PATRIMONIAL

FORMATO DCP-MUE-19
FECHA: XX/XX/XXXX
PÁGINA: X DE XX
TSAXXXX/2020

SOLICITUD DE TRANSFERENCIAS
(SALIDA DE ALMACÉN DE BAJAS)

DEPENDENCIA:

NOMBRE DEL DIRECTOR
DIRECTOR DE CONTROL PATRIMONIAL

Solicito a Usted tenga a bien autorizar la(s) siguiente(s) transferencia(s):

No. de Inventario	Descripción General del Bien

ID: xxxx

NUMERO DE INVENTARIO ANTERIOR XXXXXXXXXXXXX
ADSCRIPCIÓN
SECRETARIA DE...
OFICINA...

ADSCRIPCIÓN
SECRETARIA DE...
OFICINA...

RESPONSABLE ANTERIOR
XXXXX NOMBRE DEL RESPONSABLE

RESPONSABLE NUEVO
XXXXX NOMBRE DEL RESPONSABLE NUEVO

DESCRIPCIÓN
DESCRIPCIÓN DEL BIEN

MARCA/MODELO
MARCA, MODELO

UBICACION
UBICACIÓN DEL BIEN

NÚMERO DE SERIE
NO. SERIE

ESTADO DEL BIEN
ESTADO DEL BIEN

FECHA DE ADQUISICIÓN
día mes, año

NUMERO DE FACTURA
NO. FACTURA

CARACTERÍSTICAS
CARACTERÍSTICAS DEL BIEN

FORMA DE ADQUISICIÓN
FORMA DE ADQUISICIÓN

VALOR
$XX,XXX.XX

OBSERVACIONES:

ANEXOS:

ATENTAMENTE	VO. BO.	AUTORIZO
COORDINADOR(A) ADMINISTRATIVO(A) DE LA SAIG	SUBDIRECTOR(A) DE CONTROL DE INVENTARIOS	DIRECTOR(A) DE CONTROL PATRIMONIAL
NOMBRE DEL COORDINADOR(A) ADMINISTRATIVO(A) DE LA SAIG	NOMBRE DEL SUBDIRECTOR(A) DE CONTROL DE INVENTARIOS	NOMBRE DEL DIRECTOR(A) DE CONTROL PATRIMONIAL

Clave Única
Clave Encriptada

Nota: El llenado de este formato se realizará mediante la aplicación web "*AppMUEBLES*", en el módulo de "Solicitudes". *AppMUEBLES* está disponible en la siguiente dirección web http://www.appscloud.campeche.gob.mx/inicio.aspx?Servicio=Logout

Formato DCP-MUE-20
Control de Salidas de Almacén de Bajas

Anexo 87



SAFIN
GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARIA DE ADMNISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE CONTROL PATRIMONIAL

FORMATO DCP-MUE-20
PÁG. 1 DE 1

CONTROL DE SALIDAS DE ALMACÉN

NO. DE SALIDA: XXX/XXXX
FECHA: XX/XX/XXX
DEPENDENCIA U ÓRGANO ADMINISTRATIVO: SECRETARÍA DE ...

OFICIO DE SOLICITUD: XX/XX/XX
SOLICITUD DE TRANSFERENCIA (SALIDA DEL ALMACÉN: XX/XXXX

BIENES MUEBLES AUTORIZADOS PARA SALIDA DEL ALMACÉN

NO.	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	ID	NO. DE INVENTARIO	NO. DE SERIE	OBSERVACIONES

NOTAS:

RECIBIÓ

NOMBRE DEL PERSONAL ADSCRITO A LA DEPENDENCIA QUE RECIBE LOS BIENES MUEBLES

ENTREGÓ

NOMBRE DEL ENCARGADO(A) DEL ALMACÉN DE BAJAS

Nota: El llenado de este formato se realizará mediante la aplicación web "*AppMUEBLES*", en el módulo de "Solicitudes". *AppMUEBLES* está disponible en la siguiente dirección web http://www.appscloud.campeche.gob.mx/inicio.aspx?Servicio=Logout

Formato DCP-MUE-21

Anexo 88

Solicitud de Bajas (Salida de Almacén)



SAFIN
GOBIERNO DEL ESTADO
DE CAMPECHE

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARIA DE ADMNISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE CONTROL PATRIMONIAL

SOLICITUD DE BAJAS
(SALIDA DE ALMACÉN DE BAJAS)

FORMATO DCP-MUE-21
FECHA: XX/XX/XXXX
Página X de XX
BAXXXX/2020

NOMBRE DEL DIRECTOR
DIRECTOR DE CONTROL PATRIMONIAL

PRESENTE

Solicito a Usted tenga a bien autorizar la(s) siguiente(s) baja(s):

No. de Inventario **Descripción General del Bien**

ID: XXXX

Número de Inventario: *DESCRIPCIÓN* *MARCA / MODELO*
RESPONSABLE
LOCALIDAD *Ubicación:*
Edo. del Bien *Fecha Adquisición* *NO. DE SERIE*
Forma de Adquisición:
MOTIVO BAJA:
Número de Factura: *Valor:*
Proveedor:

OBSERVACIONES: **ANEXOS:**

ATENTAMENTE	VO. BO.	AUTORIZO
COORDINADOR(A) ADMINISTRATIVO(A) DE LA SAIG	SUBDIRECTOR(A) DE CONTROL DE INVENTARIOS	DIRECTOR(A) DE CONTROL PATRIMONIAL
NOMBRE DEL COORDINADOR(A) ADMINISTRATIVO(A) DE LA SAIG	NOMBRE DEL SUBDIRECTOR(A) DE CONTROL DE INVENTARIOS	NOMBRE DEL DIRECTOR(A) DE CONTROL PATRIMONIAL

Clave Única:
Clave Encriptada

Nota: El llenado de este formato se realizará mediante la aplicación web "*AppMUEBLES*", en el módulo de "Solicitudes". *AppMUEBLES* está disponible en la siguiente dirección web http://www.appscloud.campeche.gob.mx/inicio.aspx?Servicio=Logout