Formato DCP-01
Bitácora Mensual de Vehículos

Anexo 59

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACION GUBERNAMENTAL SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN DE CONTROL PATRIMONIAL

DCP-01

BITÁCORA MENSUAL DEL VEHÍCULOS

0.0 DATOS DEL VEHÍCULO

0.1 NUMERO DE SERIE	0.2 MARCA Y TIPO	0.3 MODELO	0.4 PLACAS

0.5 ADSCRIPCIÓN	0.6 RESPONSABLE	0.7 MES

1.0 GASTOS DE COMBUSTIBLES

1.1 FECHA DE	1.2 COMBUSTIBLE		1.3 LITROS		1.4 LECTURA DEL ODÓMETRO	1.5 RESPONSABLE DE LA CARGA
	TIPO	PRECIO	CANTIDAD	IMPORTE		
1.6 TOTAL						

2.0 GASTOS DE MANTENIMIENTO

2.1 FECHA	2.2 LECTURA DE ODOMETRO	2.3 SERVICIO O REPARACIÓN EFECTUADA	2. 4 FACTURA	2.5 IMPORTE TOTAL

3.0 RESUMEN DEL MES

3.1 KMS, RECORRIDOS _____ 3.3. GASTO ACUMULADO (1.0)

3.2 RENDIMIENTOS(KM/LTS_____

(Hoja 1)

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACION GUBERNAMENTAL
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN DE CONTROL PATRIMONIAL

DCP-01

BITÁCORA MENSUAL DEL VEHÍCULOS

4.0 COMISIONES DE VEHICULO

4.1 NO. LUGAR (MUNICIPIO O CIUDAD)	4.2		4.3 NOMBRE DEL AREA DE LA COMISION	4.4 NOMBRE DEL RESPONSABLE
	DEL DIA	AL DIA		

5.0 OBSERVACIONES

5.1 COMENTARIOS

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

5.2 ELABORO	5.3 REVISO
NOMBRE Y FIRMA DEL	NOMBRE Y FRMA DEL COORDINADOR O TITULAR

(Hoja 2)

Formato DCP-01
Bitácora Mensual de Vehículos

Instructivo de Llenado

A. DATOS DEL VEHÍCULO

1. **Número de Serie:** Se anotará el número de serie del vehículo, además de, anotar el tipo de Plantilla vehicular al que pertenece el vehículo ya sea: DCP-04 O DCP-05 según sea el caso.
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 de la Dependencia u Órgano Administrativo Desconcentrado de la Administración Pública Estatal, y/o Unidad Presupuestal en el que esté asignado el vehículo.

6. **Responsable:** Nombre de la persona que tenga a resguardo resguardado el vehículo.
7. **Mes:** El que corresponda al mes de llenado.

B. GASTOS DE COMBUSTIBLE

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 al vehículo, PRECIO: valor comercial del tipo de combustible al momento de suministrar el vehículo.
10. **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.

11. **Lectura del Odómetro:** La lectura del kilometraje cada vez que se suministre combustible al vehículo.
12. **Responsable de la carga:** Anotar el nombre de la persona que realizó la carga de combustible.
13. **Total:** Suma de cantidad, importes y odómetro: Fórmula: OF =O2-O1

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

C . GASTOS DE MANTENIMIENTO.

14. **Fecha:** El día, mes y año en que solicita el servicio de mantenimiento o reparación del vehículo.
15. **Lectura del Odómetro:** El kilometraje que tenga el vehículo al momento del servicio de mantenimiento o reparación.
16. **Servicio o Reparación Efectuada:** Detallar el servicio o reparación realizado al vehículo.
17. **Factura:** El número de factura que ampara el servicio o reparación realizada al vehículo.
18. **Importe Total:** El costo del servicio o reparación efectuado al vehículo.

D. RESUMEN DEL MES

19. **Kilómetros Recorridos:** El total de los kilómetros recorridos al mes que se elabore la bitácora.
20. **Rendimientos (kms/lts):**

Fórmula: $R=\frac{OF}{LTS}$

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

21. **Gasto Acumulado (1.0):** Se pondrá la suma de los importes en el mes.
22. **Gasto Acumulado (2.0):** Se pondrá el total de los servicios de mantenimiento y reparaciones realizadas al vehículo en el mes.

E. COMISIONES DE VEHÍCULO.

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

F. OBSERVACIONES.

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

28. **Elaboró:** La persona responsable del manejo del vehículo.

29. **Revisó:** Nombre y firma del Coordinador Administrativo o Titular de la Dependencia o Entidad.

Formato DCP-01 A
Bitácora Anual

Anexo 60

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN GUBERNAMENTAL
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN DE CONTROL PATRIMONIAL
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS

BITÁCORA ANUAL

San Francisco de Campeche, Campeche a xx de xxxxxxx de xxxx

DATOS DEL VEHÍCULO

PLACAS:
SERIE: MODELO:
LÍNEA: TARJETA DE CIRCULACIÓN:
DESCRIPCIÓN:

xxxxxxxxxx x xxxxxx xxxxxxxxx

xxxxxx

Solicita :xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Página x de x

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.

B. GASTOS DE SERVICIOS

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

Formato DCP-02
Orden de Servicio de Mantenimiento Vehicular

Anexo 61

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN GUBERNAMENTAL
DIRECCIÓN DE CONTROL PATRIMONIAL
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS

ORDEN DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO VEHICULAR

DATOS PROVEEDOR

PROVEEDOR
DOMICILIO
CODIGO POSTAL TELEFONO

ORDEN DE SERVICIO

00/00/0000
OSV-0000
RV0000-0000
RV000-0000-00/00/0000

DATOS DEPENDENCIA

RAMO
UNIDAD
OBSERVACIONES

GARANTIAS Y CONDICIONES DE PAGO

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

DATOS DEL VEHICULO

PLACA SERIE LINEA
MODELO CILINDROS KILOMETRAJE
DESCRIPCIÓN

PARTIDA	CONCEPTO	UNIDAD	MARCA	CANTIDAD	PRECIO	IMPORTE
3551 - REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO DE EQUIPO DE TRANSPORTE						

SUBTOTAL
IVA
DESCUENTO
TOTAL

(SON: PESOS 00/100 M.N)

Cadena Original :
Cadena Encriptada :

Licda. Julia Isabel Dominguez Navarrete
Directora de Control Patrimonial

Ing. Orlando Patrón Gantús
Subdirector de Servicios

Vo. Bo.
Revisó
Analista

Página 1 de 2

(Hoja 1)

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN GUBERNAMENTAL
DIRECCIÓN DE CONTROL PATRIMONIAL
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS

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, 12,16, fracción III y 23, fracción X, 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 IV, Anexo 7, de la Ley de Presupuesto de Egresos del Estado de Campeche, vigente; y artículo 19, fracción I, del Reglamento Interior de la Secretaría de Administración e Innovación Gubernamental 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

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.
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 Párrafo 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 del servicio o bienes contratados para ordenes de servicios mayores a $50,000 pesos y menores a $100,000.00 pesos Sin IVA, será a través de un cheque cruzado a nombre del Estado; de conformidad a lo estipulado en el artículo 3.3.9 párrafo quinto 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 e Innovación Gubernamental, para su autorización.

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 Secretaría de Finanzas, deberá enviar los complementos de pagos mediante oficio a la Dirección de Control Patrimonial de la Secretaría de Administración e Innovación Gubernamental.

RECIBE POR LA DEPENDENCIA

Nombre _____

Fecha _____

Firma _____

Cargo _____

ISO 9001:2015

☐ EFECTIVIDAD ☐ NO EFECTIVIDAD
☐ OFICIO DE SOLICITUD
☐ FORMATO DCP-03
☐ FORMATO DCP-01
☐ FIRMA _____
☐ CONFORME ☐ NO CONFORME

Vo. Bo.
Revisó
Analista

00/00/0000
OSV-0000
RV0000-0000

Página 2 de 2

(Hoja 2)

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, 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. **Clave, Descripción, Unidad, Cantidad, Precio, Importe, IVA y Total:** Datos les del servicio o adquisición a realizarse, donde se año- tara la clave del artículo, la descripción, unidad de medida, cantidad, precio unitario, importe, IVA y suma total de la orden de servicio.
6. **Importe del subtotal, IVA, y total**: suma de los importes 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.

Formato DCP-03
Solicitud de Mantenimiento Vehicular

Anexo 62

DCP-03(ANEXO 53)

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN GUBERNAMENTAL

DIRECCIÓN DE CONTROL PATRIMONIAL

SOLICITUD DE MANTENIMIENTO VEHICULAR

San Francisco de Campeche, Campeche a 00 de 0000 de 0000

RAMO

UNIDAD

CONCEPTO

ESTATUS

OBSERVACIONES

00/00/0000

RV0000-0000

VEHÍCULO

Kilometraje	Placa	Modelo	Descripcion	Linea	Serie	Tarjeta circulación

DETALLES

Clave	Descripción	Unidad	Cantidad
2961-REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE EQUIPO DE TRANSPORTE			
0000	xxxxxxxxxxx	xxxxx	x

Clave	Descripción	Unidad	Cantidad
3551-REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO DE EQUIPO DE TRANSPORTE			
0000	xxxxxxxxxxxx	xxxxxx	x

Elaboró: FELIPE BARREIRO TADEO

Revisó :

Nota: * La SAIG se reserva el derecho de efectuar cualquier modificación a los precios promedios sin previo aviso.

** Los precios que se cotizan podrían diferir respecto a los que figuran en esta solicitud, conforme a las condiciones y requerimientos del mercado y/o los esquemas de adquisición.

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, 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 o Coordinador Administrativo de la Dependencia solicitante.

Formato DC-P04

Anexo 63

Plantilla Vehicular del Poder Ejecutivo del Estado de Campeche

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN GUBERNAMENTAL
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN DE CONTROL PATRIMONIAL

DCP-04

PLANTILLA VEHICULAR DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE

DEPENDENCIA Ó ENTIDAD (1) _____

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

_____
NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR (10)

Formato DCP-04
Plantilla Vehicular del Poder Ejecutivo del Estado de Campeche

Instructivo de Llenado

1. **Dependencia o Entidad:** Nombre de la Dependencia u Órgano Administrativo Desconcentrado.
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 64

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN GUBERNAMENTAL
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN DE CONTROL PATRIMONIAL

DCP-05

PLANTILLA VEHICULAR DE APOYO

DEPENDENCIA Ó ENTIDAD (1) _____

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

NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR (10)

NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR (11)

Formato DCP-05
Plantilla Vehicular de Apoyo

Instructivo de Llenado

1. **Dependencia o Entidad:** Nombre de la Dependencia u Órgano Administrativo Desconcentrado.
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.
11. **Vo.Bo.:** Nombre y firma del Titular de la Dependencia u Órgano Administrativo Desconcentrado.

Anexo 65

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

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARIA DE ADMINISTRACION E INNOVACION GUBERNAMENTAL
DIRECCION DE CONTROL PATRIMONIAL

DCP-06

PLANTILLA VEHICULAR PARA EL PAGO DE DERECHOS POR SERVICIOS DE REGISTRO PUBLICO DE TRÁNSITO PARA EL EJERCICIO FISCAL VIGENTE

(1) DEPENDENCIA U ORGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO: _____

(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. **Dependencia** u Órgano Administrativo Desconcentrado**:** Nombre de la Dependencia u Órganos Administrativos Desconcentrados.
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 Coordinador Administrativo.

Anexo 66

Formato DCP-07
Plantilla Vehicular para Adquisición del Servicio de Aseguramiento (Pólizas de Seguros)

PODER EJECUTIVO DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARIA DE ADMINISTRACION E INNOVACION GUBERNAMENTAL
DIRECCION DE CONTROL PATRIMONIAL
SUBDIRECCION DE SERVICIOS

DCP-07

PLANTILLA VEHICULAR PARA ADQUISICION DEL SERVICIO DE ASEGURAMIENTO (PÓLIZAS DE SEGURO) EL EJERCICIO FISCAL 2020

(1) DEPENDENCIA U ÓRGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO: _____

(2) PARTIDA PRESUPUESTAL _____

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

_____
(12) NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR (A) ADMINISTRATIVO (A)

Formato DCP-07

Plantilla vehicular para adquisición del servicio de aseguramiento (Pólizas de Seguros)

Instructivo de Llenado

1. **Dependencia u Órgano Administrativo Desconcentrado:** Nombre de la Dependencia u Órgano Administrativo Desconcentrado.
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 Coordinador Administrativo

Formato DCP-MUE-10
Solicitud de Altas

Anexo 67

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARIA DE ADMINISTRACION E INNOVACION GUBERNAMENTAL
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACION
DIRECCION DE CONTROL PATRIMONIAL
SOLICITUD DE ALTAS

FORMATO DCP-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
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

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.apps.campeche.gob.mx.

Anexo 68

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

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN GUBERNAMENTAL
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACION
DIRECCION 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 SAIG.
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	Vo.Bo.	AUTORIZÓ
Titular de la Unidad Administrativa o Coordinador Administrativo de la Dependencia (Nombre y firma)	Director del área (Nombre y firma)	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://www.apps.campeche.gob.mx.

Formato DCP-MUE-12
Solicitud de Transferencias

Anexo 69

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARIA DE ADMINISTRACION E INNOVACION GUBERNAMENTAL
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACION
DIRECCION DE CONTROL PATRIMONIAL

FORMATO DCP-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://www.apps.campeche.gob.mx.

Anexo 70

Formato DCP-MUE-13
Solicitud de Bajas

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARIA DE ADMINISTRACION E INNOVACION GUBERNAMENTAL
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACION
DIRECCION DE CONTROL PATRIMONIAL
SOLICITUD DE BAJAS

FORMATO DCP-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:
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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 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.apps.campeche.gob.mx.

Anexo 71

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

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN GUBERNAMENTAL
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACION
DIRECCION 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 SAIG.
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://www.apps.campeche.gob.mx.

Formato DCP-MUE-15

Anexo 72

Formato de Verificación y Levantamiento Físico para Ingreso al Almacén de Bajas (Plantilla de Motocicletas y Cuatrimotos)

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARIA DE ADMINISTRACION E INNOVACION GUBERNAMENTAL
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
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: 1 DCP-MUE-15

FORMATO DE VERIFICACIÓN Y LEVANTAMIENTO FISICO PARA INGRESO A LA BODEGA DE BAJAS

TOCICLETA 2) CUATRIMOTO( ) OTRO:_____ FECHA: 3

Dependencia: 4

5

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

6

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: 7

Observaciones:

Revisó	*Autorizó*	*Vo.bo.*
Encargado del Control de Inventarios de la Dependencia	8 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 de Bajas (Plantilla de Motocicletas y Cuatrimotos)

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 74) 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 de la Dependencia u órgano Administrativo Desconcentrado de la Administración Pública Estatal que tramita la transferencia y Vo. Bo. del órgano interno del control.

Formato DCP-MUE-16

Anexo 73

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

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARIA DE ADMINISTRACION E INNOVACION GUBERNAMENTAL
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN
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: _____

VEHICULO ( ) MAQUINARIA ( ) FECHA:

Dependencia: _____

DATOS GENERALES					
ID.	Vehiculo	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	
Cometas 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 articulo descrito vgr: 1/4 (uno de cuatro)) con (2) se indicará el estado del articulo B=Bueno R=Regular M=Malo; (3) marcar con una X el estado del articulo; 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 74

Solicitud de Transferencias (Entrada de Almacén de Bajas)

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARIA DE ADMINISTRACION E INNOVACION GUBERNAMENTAL
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACION
DIRECCION DE CONTROL PATRIMONIAL
SOLICITUD DE TRANSFERENCIAS
(ENTRADA DE ALMACÉN DE BAJAS)

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.apps.campeche.gob.mx.

Formato DCP-MUE-18
Control de Entradas de Almacén de Bajas

Anexo 75

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARIA DE ADMINISTRACION E INNOVACION GUBERNAMENTAL
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACION
DIRECCION 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.apps.campeche.gob.mx.

Anexo 76

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

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARIA DE ADMINISTRACION E INNOVACION GUBERNAMENTAL
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACION
DIRECCION DE CONTROL PATRIMONIAL
SOLICITUD DE TRANSFERENCIAS
(SALIDA DE ALMACÉN DE BAJAS)

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

NUMERO DE INVENTARIO ANTERIOR XXXXXXXXXXXXXX

DESCRIPCIÓN
SECRETARIA DE...
OFICINA...

DESCRIPCIÓN
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	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.apps.campeche.gob.mx.

Anexo 77

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

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARIA DE ADMINISTRACION E INNOVACION GUBERNAMENTAL
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACION
DIRECCION 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.apps.campeche.gob.mx.

Anexo 78

FORMATO DCP-MUE-21
Solicitud de Bajas (Salida de Almacén)

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARIA DE ADMINISTRACION E INNOVACION GUBERNAMENTAL
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACION
DIRECCION 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
Ubicación:
LOCALIDAD
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.apps.campeche.gob.mx