

Código ILLF-DGRMyS-03	Revisión 02	Fecha Edición 16/06/2023	Vigencia 16/06/2025
---------------------------------	-----------------------	------------------------------------	-------------------------------

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
COMODATO DE AULA MÓVIL**

Dato	No de Identificación	Contenido
HOJA	1	Numeración consecutiva de hoja, marcando el número de hoja del total de formatos utilizados (1 de 10, 2 de 10)
FECHA	2	Fecha en la que se está elaborando la información.
NUMERO DEL AULA	3	Número del aula móvil a la que se le está haciendo mención.
CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO	4	Clave de centro de trabajo (CT).
NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO	5	Nombre del centro de trabajo a la que está inscrita dicha aula puede ser área administrativa o plantel educativo..
DOMICILIO	6	Domicilio del centro de trabajo a la que está inscrita dicha aula, puede ser área administrativa o plantel educativo.
SILLA BINARIA	8	Aplica se llena con un ángulo, sino aplica se deja en blanco.
CANTIDAD	9	Número de unidades que se entregan.
TIPO DE MATERIAL	10	Material de que esta hecho
ETIQUETA	11	Número único progresivo de control de inventario asignado a un bien mueble por la DPEBM para su identificación, registro y control.
MESA BINARIA	12	Aplica se llena con un ángulo, sino aplica se deja en blanco.
CANTIDAD	13	Número de unidades que se entregan.
TIPO DE MATERIAL	14	Material de que esta hecho
ETIQUETA	15	Número único progresivo de control de inventario asignado a un bien mueble por la DPEBM para su identificación, registro y control.
BUTACA / SILLA PALETA	16	Aplica se llena con un ángulo, sino aplica se deja en blanco.
CANTIDAD	17	Número de unidades que se entregan.
TIPO DE MATERIAL	18	Material de que esta hecho
ETIQUETA	19	Número único progresivo de control de inventario asignado a un bien mueble por la DPEBM para su identificación, registro y control.
MESABANCO	20	Aplica se llena con un ángulo, sino aplica se deja en blanco.

Código ILLF-DGRMyS-03	Revisión 02	Fecha Edición 16/06/2023	Vigencia 16/06/2025
Dato	No de Identificación	Contenido	
CANTIDAD	21	Número de unidades que se entregan.	
TIPO DE MATERIAL	22	Material de que esta hecho	
ETIQUETA	23	Número único progresivo de control de inventario asignado a un bien mueble por la DPEBM para su identificación, registro y control.	
CLIMA	24	Aplica se llena con un ángulo, sino aplica se deja en blanco.	
CANTIDAD	25	Número de unidades que se entregan.	
MARCA	26	Nombre de la compañía de origen que fabrico el producto. (bien mueble)	
ETIQUETA	27	Número único progresivo de control de inventario asignado a un bien mueble por la DPEBM para su identificación, registro y control.	
LLAVES	28	Aplica se llena con un ángulo, sino aplica se deja en blanco.	
CANTIDAD	29	Número de unidades que se entregan.	
CONTROL REMOTO CLIMA SI	30	Aplica se llena con un ángulo, sino aplica se deja en blanco.	
CONTROL REMOTO CLIMA NO	31	Aplica se llena con un ángulo, sino aplica se deja en blanco.	
PINTARRON Y/O PIZARRON	32	Aplica se llena con un ángulo, sino aplica se deja en blanco.	
CANTIDAD	33	Número de unidades que se entregan.	
COLOR	34	Característica de color del producto. (bien mueble)	
ETIQUETA	35	Número único progresivo de control de inventario asignado a un bien mueble por la DPEBM para su identificación, registro y control.	
OTRO	36	Comentario de alguna observación referente al aula que no aparezca en otro apartado	
FECHA	37	Fecha en la que se está elaborando la información.	
ENTREGÓ	38	Nombre del titular de la unidad administrativa o plantel educativo que entrega el aula	
RECIBIO	39	Nombre del titular de la unidad administrativa o plantel educativo que recibe el aula	
SELLO DE LA ESCUELA	40	Sello oficial del centro de trabajo.	

Código ILLF-DGRMyS-03	Revisión 02	Fecha Edición 16/06/2023	Vigencia 16/06/2025
---------------------------------	-----------------------	------------------------------------	-------------------------------

COMODATO DE AULA MÓVIL

Por medio de la presente hago constar que recibí aula móvil en comodato no. (3). Para uso del desempeño de mis funciones y actividades asignadas por la Secretaría de Educación y para beneficio del alumnado del siguiente número de centro de trabajo: (4), nombre del C.C.T. (5).
 Con domicilio: (6).

TIPO DE MOBILIARIO (NIVEL)

Silla Binaria	(7)	Cantidad	(8)	Tipo de material	(9)	Etiqueta	(10)
Mesa Binaria	(11)	Cantidad	(12)	Tipo de material	(13)	Etiqueta	(14)
Butaca/Silla Paleta	(15)	Cantidad	(16)	Tipo de material	(17)	Etiqueta	(18)
Mesabanco	(19)	Cantidad	(20)	Tipo de material	(21)	Etiqueta	(22)
Clima:	(23)	Cantidad	(24)	Marca:	(25)	Etiqueta	(26)
Llaves	(27)	Cantidad	(28)				
Control remoto clima		SI	(29)	NO	(30)		
Pintarrón y/o pizarrón	(31)	Cantidad	(32)	Color	(33)	Etiqueta	(34)
Otro:			(35)				

F-DPEBM-007



Código ILLF-DGRMyS-03	Revisión 02	Fecha Edición 16/06/2023	Vigencia 16/06/2025
---------------------------------	-----------------------	------------------------------------	-------------------------------



Hoja 2/2

Saltillo, Coahuila de Zaragoza, a **(36)** del 2020

Del mismo modo acepto la responsabilidad de tener bajo mi resguardo y en óptimas condiciones, así como utilizarlo única y exclusivamente en el aula asignada, y entregar el mobiliario anteriormente descrito cuando el aula sea retirada de mi centro de trabajo, en caso contrario me comprometo a aceptar las sanciones y la reposición del mismo, de conformidad con lo establecido en los artículos 9 y 49 párrafo segundo de la Ley General de Bienes del Estado de Coahuila; 49 fracción I y 53 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 17 inciso A) fracciones III y VI del Estatuto Jurídico para los Trabajadores de la Educación al Servicio del Estado y de los Municipios de Coahuila de Zaragoza; y 58 del Reglamento Interior de la Secretaría de Educación.

Entregó:

Recibió:

(37)
 Nombre:

(38)
 Nombre:

Sello de la escuela:



F-DPEBM-007



Código ILLF-DGRMyS-03	Revisión 02	Fecha Edición 16/06/2023	Vigencia 16/06/2025
---------------------------------	-----------------------	------------------------------------	-------------------------------

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO SOLICITUD DE BAJAS

Dato	No de Identificación	Contenido
HOJA	1	Numeración consecutiva de hoja, marcando el número de hoja del total de formatos utilizados (1 de 10, 2 de 10)
CENTRO	2	Nombre del centro de trabajo que reporta el alta de un bien mueble, puede ser área administrativa o plantel educativo.
CLAVE	3	Clave de centro de trabajo (CCT)
FECHA	4	Fecha en la que se está elaborando la información
MUNICIPIO	5	Entidad administrativa del Estado
LOCALIDAD	6	Pueblo o ciudad del Municipio
TELÉFONO	7	Número telefónico del área o plantel educativo
ETIQUETA	8	Número único progresivo de control de inventario asignado a un bien mueble por la DPEBM para su identificación, registro y control.
ARTICULO	9	Número progresivo para cada uno de los artículos que la SEFIR tiene dados de alta para identificar la correcta descripción de los bienes muebles.
DESCRIPCION	10	Según el catálogo de artículos que la SEFIR tiene dados de alta para identificar la correcta descripción de los bienes muebles.
MOTIVO DE BAJA	11	Motivo por el cual el bien será dado de baja dentro de dicha clave.
CANTIDAD ACTUAL	12	Número de unidades total dentro de dicha clave
CANTIDAD DE BAJA	13	Número de unidades se darán de baja dentro de dicha clave.
FECHA DE REGISTRO	14	Fecha en la que dio de alta el bien en el inventario
FECHA DE BAJA	15	Fecha en la que dio solicita la baja del bien en el inventario
RESPONSABLE DEL CENTRO DE TRABAJO	16	Titular de la unidad administrativa o plantel educativo, nombre, su cargo y firma.
SELLO	17	Sello oficial del centro de trabajo.

Código ILLF-DGRMyS-03	Revisión 02	Fecha Edición 16/06/2023	Vigencia 16/06/2025
---------------------------------	-----------------------	------------------------------------	-------------------------------



Pág. (1) Solicitud de Bajas

DIRRECCION DE PATRIMONIO EDUCATIVO DE BIENES MUEBLES

SOLICITUD DE BAJAS

Centro: (2)
Municipio: (5)

Clave: (3)
Localidad: (6)

Teléfono: (7)

Fecha: (4)

Total de Bienes para Solicitar Baja

Etiqueta	Artículo	Descripción	Motivo de baja	Cantidad Actual	Cantidad Baja	Fecha Registro	Fecha de Baja
(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)

*EN CASO DE SER POR "ROBO", ADJUNTAR EL ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA REMITIDA POR EL ÁREA JURÍDICA DE LA SE Y/O ACTA DEL MINISTERIO PÚBLICO.

*EN CASO DE SER BAJA POR ACTA DE HECHOS: ADJUNTAR EL ACTA DEBIDAMENTE LLENADA, SELLADA Y FIRMADA POR EL DIRECTOR, SUPERVISOR Y DOS TESTIGOS PREVIAMENTE AUTORIZACIÓN DE LA OFICINA REGIONAL.

RESPONSABLE DEL CENTRO DE TRAB.

NOMBRE: (16)

CARGO:

FIRMA:

(17)

SELLO

RESPONSABLE DEL CENTRO

F-DPEBM-001

Código ILLF-DGRMyS-03	Revisión 02	Fecha Edición 16/06/2023	Vigencia 16/06/2025
---------------------------------	-----------------------	------------------------------------	-------------------------------

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO SOLICITUD DE TRANSFERENCIAS

Dato	No de Identificación	Contenido
HOJA	1	Numeración consecutiva de hoja, marcando el número de hoja del total de formatos utilizados (1 de 10, 2 de 10)
FECHA	2	Fecha en la que se está elaborando la información.
CENTRO DE TRABAJO	3	Nombre del centro de trabajo que entrega un bien mueble, puede ser área administrativa o plantel educativo.
CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO	4	Clave de centro de trabajo (CCT) que entrega un bien mueble.
DIRECTOR	5	Responsable de inventario o Directivo del área que entrega un bien mueble.
MUNICIPIO	6	Entidad administrativa del Estado que entrega un bien mueble.
LOCALIDAD	7	Pueblo o ciudad del Municipio que entrega un bien mueble.
ZONA ESCOLAR	8	Zona escolar a la que pertenece el plantel educativo que entrega un bien mueble.
TELÉFONO	9	Número telefónico del área o plantel educativo que entrega un bien mueble.
CENTRO DE TRABAJO	10	Nombre del centro de trabajo que recibe un bien mueble, puede ser área administrativa o plantel educativo.
CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO	11	Clave de centro de trabajo (CCT) que recibe un bien mueble.
DIRECTOR	12	Responsable de inventario o Directivo del área que recibe un bien mueble.
MUNICIPIO	13	Entidad administrativa del Estado que recibe un bien mueble.
LOCALIDAD	14	Pueblo o ciudad del Municipio que recibe un bien mueble.
ZONA ESCOLAR	15	Zona escolar a la que pertenece el plantel educativo que recibe un bien mueble.
TELÉFONO	16	Número telefónico del área o plantel educativo que recibe un bien mueble.
No.	17	Numeración consecutiva de artículos que se enlistan para transferencia.
ETIQUETA	18	Número único progresivo de control de inventario asignado a un bien mueble por la DPEBM para su identificación, registro y control.
ARTÍCULO	19	Según el catálogo de artículos que la SEFIR tiene dados de alta es el nombre de identificación correcta de la descripción de los bienes muebles.
DESCRIPCIÓN DEL BIEN MUEBLE	20	Según el catálogo de artículos que la SEFIR tiene dados de alta para identificar la correcta descripción de los bienes muebles.
Dato	No de Identificación	Contenido

Código ILLF-DGRMyS-03	Revisión 02	Fecha Edición 16/06/2023	Vigencia 16/06/2025
CANTIDAD	21	Número de unidades que contiene dicha clave.	
OBSERVACIONES	22	Aclaraciones respecto a condiciones físicas del bien mueble.	
TITULAR QUE ENTREGA	23	Titular de la unidad administrativa o plantel educativo. Incluir nombre, cargo y firma.	
TITULAR QUE RECIBE	24	Titular de la unidad administrativa o plantel educativo. Incluir nombre, cargo y firma.	
AUTORIZA EL DIRECTOR DE LA OF. REGIONAL QUE LE CORRESPONDA Y/O DIRECTOR DE PATRIMONIO EDUCATIVO DE BIENES MUEBLES	25	Director de la Oficina regional que le corresponda y/o Director de Patrimonio Educativo de Bienes Muebles, incluir nombre y firma.	

Código ILLF-DGRMyS-03	Revisión 02	Fecha Edición 16/06/2023	Vigencia 16/06/2025
---------------------------------	-----------------------	------------------------------------	-------------------------------

DIRECCION DE PATRIMONIO EDUCATIVO DE BIENES MUEBLES



SOLICITUD DE TRANSFERENCIA DE BIENES MUEBLES

HOJA **(1)**

FECHA **(2)**

E N T R E G A	CENTRO DE TRABAJO (3)	MUNICIPIO (6)
	CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO (4)	LOCALIDAD (7)
	DIRECTOR (5)	ZONA ESCOLAR (8)
		TELEFONO (9)
R E C I B E	CENTRO DE TRABAJO (10)	MUNICIPIO (13)
	CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO (11)	LOCALIDAD (14)
	DIRECTOR (12)	ZONA ESCOLAR (15)
		TELEFONO (16)



No.	Etiqueta	Artículo	Descripción del Bien Mueble	Cantidad	Observaciones
(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)

TITULAR QUE ENTREGA

TITULAR QUE RECIBE

Nombre: **(23)**

Nombre: **(24)**

Firma:

Firma:

Nombre: **(25)**

AUTORIZA Y FIRMA
 DIRECCIÓN DE OFICINA
 REGIONAL Y/O DIRECCIÓN DE
 PATRIMONIO EDUCATIVO DE
 BIENES MUEBLES

F-DPEBM-002

Código ILLF-DGRMyS-03	Revisión 02	Fecha Edición 16/06/2023	Vigencia 16/06/2025
---------------------------------	-----------------------	------------------------------------	-------------------------------

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO VALE DE RESGUARDO DEL RESPONSABLE

Dato	No de Identificación	Contenido
HOJA	1	Numeración consecutiva de hoja, marcando el número de hoja del total de formatos utilizados (1 de 10, 2 de 10)
FECHA DE IMPRESION	2	Fecha en que se está imprimiendo la información
ESCUELA	3	Clave de centro de trabajo (CCT).
RESPONSABLE	4	Servidor público responsable de los bienes en mención.
REGIÓN	5	Región Geográfica en la que se divide el Estado son 5: región fronteriza o norte, región carbonífera, región centro desértico, región laguna y región sureste.
SUBREGIÓN	6	Sub Región Geográfica en la que se divide el Estado son
MUNICIPIO	7	Entidad administrativa del Estado
ZONA ESCOLAR	8	Secciones que muestran los centros educativos como escuelas.
ETIQUETA	9	Número único progresivo de control de inventario asignado a un bien mueble por la DPEBM para su identificación, registro y control.
ARTICULO	10	Número progresivo para cada uno de los artículos que la SEFIR tiene dados de alta para identificar la correcta descripción de los bienes muebles.
DESCRIPCION	11	Según el catálogo de artículos que la SEFIR tiene dados de alta para identificar la correcta descripción de los bienes muebles.
MARCA	12	Nombre de la compañía de origen que fabrico el producto. (bien mueble)
MODELO	13	Características especiales del producto (bien mueble) según la compañía de origen.
COLOR	14	Característica de color del producto. (bien mueble)
SERIE	15	Número alfanumérico único asignado para identificación según la compañía que fabricó el producto. (bien mueble)
CANTIDAD ACTUAL	16	Número de unidades total dentro de dicha clave
DETALLE	17	Observación referente al bien en mención
FECHA	18	Fecha en que dicho bien fue asignado al responsable
AREA	19	Área en la que está asignado el bien dentro del CT
RESPONSABLE	20	Servidor público responsable de los bienes en mención.

Código ILLF-DGRMyS-03	Revisión 02	Fecha Edición 16/06/2023	Vigencia 16/06/2025
---------------------------------	-----------------------	------------------------------------	-------------------------------



Pag. (1)

Vale de Resguardo del Responsable

Fecha de Impresión: (2)

Escuela: (3) FEDERAL TRANSFERIDO Responsable (4)
 Region: (5) Subregión: (6) Municipio: (7) Pagaduría: 000 Zona Escolar (8)

Etiqueta	Artículo	Descripción	Marca	Modelo	Color	No. Serie	Cantidad	Detalle	Fecha	Area
(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)

Recibí los articulo descritos, responsabilizándome de su buen uso y cuidado.

 (20)
 Nombre y Firma

F-DPEBM-003

Código ILLF-DGRMyS-03	Revisión 02	Fecha Edición 16/06/2023	Vigencia 16/06/2025
---------------------------------	-----------------------	------------------------------------	-------------------------------

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO VALE DE RESGUARDO PERSONALIZADO

Dato	No de Identificación	Contenido
NOMBRE	1	Nombre completo del servidor público
RFC	2	Registro federal de contribuyente
CLAVE Y NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO	3	Clave y Nombre del centro de trabajo al que pertenece
DOMICILIO	4	Calle, numero, colonia y código postal del centro de trabajo
ETIQUETA	5	Numero de etiqueta, numero único progresivo de control de inventario asignado a un bien mueble por la Dirección de Patrimonio Educativo de Bienes Muebles para su identificación, registro y control
DESCRIPCION DEL BIEN MUEBLE	6	Características del artículo, describirlo
NÚMERO DE SERIE	7	Número de serie, número de identificación de fabricación del bien mueble
MARCA	8	Marca del bien mueble
MODELO	9	Modelo del bien mueble
COLOR	10	Color específico
CANTIDAD	11	Número de piezas que contiene una etiqueta
NOMBRE	12	Nombre completo del resguardante
PUESTO	13	Puesto que ocupa en el área
FIRMA	14	Firma del responsable del resguardo

Código ILLF-DGRMyS-03	Revisión 02	Fecha Edición 16/06/2023	Vigencia 16/06/2025
---------------------------------	-----------------------	------------------------------------	-------------------------------

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
 CARTA RESPONSIVA**

Dato	No de Identificación	Contenido
CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO	1	Clave de centro de trabajo (CT)
MUNICIPIO	1	Entidad administrativa del Estado
LOCALIDAD	2	Pueblo o ciudad del Municipio
FECHA	3	Fecha en la que se está elaborando la información
NOMBRE DEL DIRECTOR DEL CENTRO DE TRABAJO	4	Titular de la unidad administrativa o plantel educativo, nombre, su cargo y firma.
CENTRO DE TRABAJO	5	Clave de centro de trabajo)
NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO	6	Nombre del centro de trabajo que reporta el alta de un bien mueble, puede ser área administrativa o plantel educativo
NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR DEL CENTRO DE TRABAJO	7	Nombre y Firma del titular del centro de trabajo

Código ILLF-DGRMyS-03	Revisión 02	Fecha Edición 16/06/2023	Vigencia 16/06/2025
---------------------------------	-----------------------	------------------------------------	-------------------------------



MUNICIPIO, (1) ESTADO (2) a FECHA (3)

CARTA RESPONSIVA

En atención a los procesos de actualización de inventarios de la Secretaría de Educación, y de conformidad con lo establecido en los artículos 9 y 49 párrafo segundo de la Ley General de Bienes del Estado de Coahuila; 49 fracción I y 53 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 17 inciso A) fracciones III y VI del Estatuto Jurídico para los Trabajadores de la Educación al Servicio del Estado y de los Municipios de Coahuila de Zaragoza; y 58 del Reglamento Interior de la Secretaría de Educación, por medio de la presente carta responsiva, yo, **NOMBRE DE DIRECTOR DEL C.T. (4)** responsable del centro de trabajo, con Clave de Centro de Trabajo **CENTRO DE TRABAJO (5)**, **NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO (6)**, me permito hacer constar que la información establecida en la plataforma de inventarios del Sistema de Bienes Muebles de la Secretaría de Educación (SISBIEM), corresponde en su totalidad al inventario físico que se encuentra en el centro de trabajo a mi cargo. Asimismo, asumo el compromiso de actualizar la información cargada en el SISBIEM, cuando así me sea requerido por las autoridades competentes.

Aunado a lo anterior, reitero la responsabilidad de mantener bajo mi resguardo y en óptimas condiciones los bienes muebles en cuestión, así como a utilizarlos única y exclusivamente para los fines y objetivos propios de los mismos, manifestando estar enterado de las sanciones estipuladas para estos casos en la normatividad aplicable en la materia.

ATENTAMENTE
 "SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN"

(7)

~~NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR DEL CENTRO DE TRABAJO~~

F-DPEBM-005

Av. Magisterio y Blvd. Francisco Coahuila s/n,
 Zona Centro C.P. 25000, Saltillo, Coahuila de Zaragoza.
 Teléfono: (844) 411-8900
 www.seducoahuila.gob.mx



Código ILLF-DGRMyS-03	Revisión 02	Fecha Edición 16/06/2023	Vigencia 16/06/2025
---------------------------------	-----------------------	------------------------------------	-------------------------------

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
 ACTA CIERRE DE AUDITORIA DE INVENTARIO**

Dato	No de Identificación	Contenido
CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO	1	Clave de centro de trabajo (CT)
HORA	2	Hora específica en que se empieza el levantamiento del inventario en el centro de trabajo
FECHA	3	Fecha en la que se está empezando a elaborar la información
NOMBRE DEL PERSONAL DE LA DIRECCION DE PATRIMONIO DE BIENES MUEBLES	4	Nombre del servidor público de la Dirección de Patrimonio Educativo de Bienes Muebles
NOMBRE DEL ENLACE DEL CT	5	Nombre del enlace del centro de trabajo con la Dirección de Patrimonio Educativo de Bienes Muebles
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL CT	6	Nombre del titular de la unidad administrativa o plantel educativo
OBSERVACIONES	7	Hechos producidos: etiquetado, dificultades, procedimiento de información, resultados: especificar la cantidad de los bienes sobrantes, faltantes y las acciones a seguir, otros
HORA	8	Hora específica en que se termina el levantamiento del inventario en el centro de trabajo
FECHA	9	Fecha en la que se termina de elaborar la información
NOMBRE DEL PERSONAL DE LA DIRECCION DE PATRIMONIO DE BIENES MUEBLES	10	Nombre del servidor público de la Dirección de Patrimonio educativo de bienes muebles
NOMBRE DEL ENLACE DEL CT	11	Nombre del enlace del centro de trabajo con la Dirección de Patrimonio educativo de bienes muebles
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL CT	12	Nombre del titular de la unidad administrativa o plantel educativo

Código ILLF-DGRMyS-03	Revisión 02	Fecha Edición 16/06/2023	Vigencia 16/06/2025
---------------------------------	-----------------------	------------------------------------	-------------------------------

**ACTA
 CIERRE DE AUDITORIA DE INVENTARIO**

En las instalaciones de la Dirección de Desarrollo Tramite y Gestión De La Subsecretaria De Educación Básica, ubicada en el Edificio B, con CCT (1), siendo las HORA (2) horas del FECHA(3), se reunieron los integrantes de la Comisión de Inventario de Bienes Muebles; en virtud de sus funciones y atribuciones señaladas para llevar a cabo la verificación física del inventario general de bienes muebles, se acuerda el cierre de las actividades del proceso de inventarios conforme al cronograma establecido.

INTEGRANTES:

NOMBRE DEL PERSONAL DE LA DPEBM(4)..... (Auditor)
 NOMBRE DEL ENLACE DEL CT (5)..... (Enlace)
 NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL CT (6)..... (Director)

OBSERVACIONES:

(Indicar: locales o ambientes verificados, hechos producidos: etiquetado, dificultades, procedimiento de información, resultados: especificar la cantidad de los bienes sobrantes, faltantes y las acciones a seguir, otros.)

 _____ (7) _____

No habiendo otro punto a tratar y luego de dar lectura de los acuerdos, se levanta la sesión siendo las HORA (8) del día FECHA(9), procediendo los participantes a firmar en señal de conformidad.

 NOMBRE DEL PERSONAL DE LA DPEBM (10)
 (Auditor)

 NOMBRE DEL ENLACE DEL CT (11)
 (Enlace)

 NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL CT (12)
 (Director)

F-DPEBM-008