



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
SECRETARÍAS Y UNIDADES ADMINISTRATIVAS – SGC
VALE DE ENTRADA Y SALIDA DE EQUIPO Y MOBILIARIO

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE: _____

FOLIO: _____

PROCEDENCIA DEL SOLICITANTE _____

FECHA : _____
DÍA MES AÑO

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

ENTRADA DE EQUIPO O MOBILIARIO AJENO A LA ENTIDAD O DEPENDENCIA	
FECHA DE ENTRADA: _____	LUGAR EN EL QUE SE ENCONTRARÁ EL BIEN: _____
EL BIEN ES PROPIEDAD DE LA UNAM: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	TIEMPO DE PERMANECIA: _____
FECHA DE SALIDA DEL BIEN: _____	
REVISAR ENTRADA	REVISAR SALIDA
_____ NOMBRE Y FIRMA VIGILANTE	_____ NOMBRE Y FIRMA VIGILANTE
OBSERVACIONES: _____ <small>En caso de robo, el persona solicitante se hará responsable de presentar la denuncia ante el Ministerio Público. En caso de extravío la persona solicitante se hará responsable de reponer el equipo (con las mismas características).</small>	

SALIDA DE EQUIPO O MOBILIARIO PROPIEDAD DE LA ENTIDAD O DEPENDENCIA	
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL BIEN: _____	
MOTIVO DE SALIDA:	REPARACIÓN <input type="checkbox"/> PRÉSTAMO <input type="checkbox"/> COMISIÓN <input type="checkbox"/>
	OTRO <input type="checkbox"/> _____
FECHA DE SALIDA DEL BIEN: _____	TIEMPO QUE ESTARÁ FUERA: _____
FECHA DE REGRESO DEL BIEN: _____	
VO. BO DE ENTERADO	VO. BO DE ENTERADO
_____ Marlene Carolina Pérez Limón NOMBRE Y FIRMA SECRETARIA ADMINISTRATIVA	_____ Juan Carlos Mendoza Hernández NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE DE SERVICIOS GENERALES
REVISAR ENTRADA	REVISAR SALIDA
_____ NOMBRE Y FIRMA VIGILANTE	_____ NOMBRE Y FIRMA VIGILANTE
OBSERVACIONES: _____ <small>En caso de robo, el persona solicitante se hará responsable de presentar la denuncia ante el Ministerio Público. En caso de extravío la persona solicitante se hará responsable de reponer el equipo (con las mismas características).</small>	

¿REQUIERE SEGURO DE ESTANCIA TEMPORAL EL TIPO DE BIEN?	CONFIRMACIÓN DE BIENES Y SUMINISTROS
SI <input type="checkbox"/>	
NO <input type="checkbox"/>	
	_____ FIRMA

Responsable de Serv. Grales. _____