



PODER JUDICIAL DEL ESTADO DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL DE INVENTARIOS
VALE DE MOVIMIENTO DE BIENES

Folio: _____ (1) _____

I DATOS SOLICITANTE

Nombre completo:	(2)
Puesto:	(3)
Número de empleado:	(4)

Centro de Trabajo:	(5)
Teléfono y correo electrónico:	(6)
Fecha de solicitud:	(7)

II TIPO DE MOVIMIENTO SOLICITADO

Marcar con una **X** la opción correspondiente: (8) Alta (9) Baja (10) Reposición (11) Transferencia (12) Mantenimiento

III DATOS DEL BIEN (ES)

No.	ID	Descripción del bien	Marca	Modelo	Serie	Observación
	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Nota: En este apartado se registrará un bien por renglón.

IV COMENTARIOS ADICIONALES:

(19)

AUTORIZACIÓN DEL MOVIMIENTO

 (20)
Nombre y firma
 Solicitante

 (21)
Nombre y firma
 Depositario del Centro de Trabajo

 (22)
Nombre y firma
 Servidor Público del Departamento de
 Control de Inventarios

 (23)
Mtro. Gilberto Esaú Frausto Valencia
 Jefe del Departamento de Control de
 Inventarios
Vo. Bo.

Notas importantes:

- Toda solicitud deberá acompañarse de una copia de la credencial institucional del solicitante.
- La reposición de bienes deberá indicar si se trata de un reemplazo por daño, extravío u obsolescencia.
- En caso de baja por obsolescencia, daño irreparable o robo, se deberá adjuntar acta de verificación, reporte técnico o acta administrativa, según sea el caso.
- Para el caso de mantenimiento, se deberá indicar el estatus del bien y las acciones que requiere, para su valoración.
- Adicionar copia del resguardo del depositario para corroborar la pertenencia de los bienes.



PODER JUDICIAL DEL ESTADO DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL DE INVENTARIOS
INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO
“VALE DE MOVIMIENTO DE BIENES”

NÚMERO	CONCEPTO	INDICACIONES
1	Folio	Número de folio consecutivo (asignado por el Departamento de Control de Inventarios).
2	Nombre Completo	Nombre del servidor público solicitante del área usuaria.
3	Puesto	Puesto del servidor público solicitante del área usuaria.
4	Número de Empleado	Número de empleado del servidor público solicitante del área usuaria.
5	Centro de Trabajo	Centro de trabajo del servidor público solicitante del área adscrita.
6	Teléfono y correo electrónico	Teléfono y correo electrónico institucional del servidor público solicitante del área usuaria.
7	Fecha de solicitud	Fecha solicitud del movimiento de los Bienes Muebles.
8	Alta	Requisitado por el Departamento de Control de Inventarios .
9	Baja	Requisitado por el Departamento de Control de Inventarios .
10	Reposición	Requisitado por el Departamento de Control de Inventarios .
11	Transferencia	Requisitado por el Departamento de Control de Inventarios .
12	Mantenimiento	Requisitado por el Departamento de Control de Inventarios .
13	ID	Número de inventario que identifica el Bien Mueble.
14	Descripción del bien	Descripción detallada del Bien Mueble.
15	Marca	En caso de tener marca, indicar cuál es.
16	Modelo	Si el Bien Mueble tiene algún modelo de fábrica, anotarlo.
17	Serie	Si el Bien Mueble tiene número de serie de fábrica, anotarlo.
18	Observación	Señalar específicamente la observación del Bien Mueble.
19	Comentarios Adicionales	Motivos por el cual se requiere el movimiento del Bien Mueble y Tecnológico.
20	Solicitantes	Nombre y firma del servidor público solicitante del área usuaria.
21	Depositario del Centro de Trabajo	Nombre y firma del servidor público depositario de los Bienes Muebles del área adscrita.
22	Servidor Público del Departamento de Control de Inventarios	Nombre y firma del servidor público designado por el Titular del Departamento de Control de Inventarios .
23	Autorización del Titular del Departamento de Control de Inventarios	Nombre y firma del servidor público Titular del Departamento de Control de Inventarios .