**ANEXO 6**

**ACTA DE INICIO DE REVISION FISICA DE BIENES MUEBLES Y ACTUALIZACION DEL INVENTARIO AL \_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_ DE 20\_\_**

EN LA CIUDAD DE (NOMBRE **DE LA CIUDAD**) SIENDO LAS (HORA **QUE SE** **INICIA EL ACTA**) HORAS DEL DIA (**FECHA DE INICIO**). ENCONTRÁNDOSE REUNIDOS EN LA ( **JURISDICCION SANITARIA ,HOSPITAL O CENTRO ASISTENCIAL**) , CITA EN ( **DIRECCIÓN** ) EL **( JEFE (A) DE LA JURISDICCION SANITARIA U DIRECTOR** **DEL HOSPITAL, CENTRO ASISTENCIAL**), EL C.( **ADMINISTRADOR DE LA JURISDICCION SANITARIA, HOSPITAL O CENTRO ASISTENCIAL**), ( **JEFE O** **ENCARGADO DEL AREA DE INVENTARIOS** )Y ( **DOS TESTIGOS NOMBRE Y CARGO** ) PARA HACER CONSTAR LOS SIGUIENTES:.............................................................................................

**HECHOS**

.........................................................................................................................

1.-SE DA INICIO AL LEVANTAMIENTO DEL INVENTARIO FISICO DE BIENES MUEBLES DE LA (JURISDICCION **SANITARIA, HOSPITAL O CENTRO ASISTENCIAL)**

2.-EL LEVANTAMIENTO DEL INVENTARIO FISICO DE BIENES MUEBLES DE (JURISDICCION **SANITARIA, HOSPITAL O CENTRO ASISTENCIAL**) SE EFECTUO APLICANDO EL PROCEDIEMIENTO DEL MANUAL ELABORADO POR LA OFICINA DE INVENATARIOS.

3.-EL ADMINISTRADOR (NOMBRE) DE LA (JURISDICCION **SANITARIA**, **HOSPITAL Y CENTRO ASISTENCIAL**) SOSTUVO UNA PLATICA PREVIA CON EL PERSONAL QUE PARTICIPA EN LOS TRABAJOS DE REVISION FISICA Y ACTUALIZACION DEL INVENTARIO, EXPLICANDO EL PROCEDIMIENTO QUE CONTIENE EL “**MANUAL PARA LA REVISION FÍSICA Y ACTUALIZACION DEL INVENTARIO DE BIENES MUEBLES DE JURISDICCIONES SANITARIAS, HOSPITALES Y CENTROS ASISTENCIALES AL \_\_\_\_DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_.**

NO HABIENDO OTRO ASUNTO QUE HACER CONSTAR, SE CIERRA LA PRESENTE ACTA SIENDO LAS (HORA **QUE SE CIERRA EL ACTA**) DEL (MISMO DÍA DE SU INICIO) FIRMANDO DE CONFORMIDAD AL MARGEN Y EN LA ULTIMA FOJA AL CALCE LAS QUE EN ELLA INTERVINIERON.

**FIRMAS**

ADMINISTRADOR DE LA

UNIDAD

APLICATIVA

DIRECTOR DE LA UNIDAD

APLICATIVA

JEFE O ENCARGADO DE

INVENTARIOS

NOMBRE Y CARGO DEL TESTIGO

NOMBRE Y CARGO DEL TESTIGO