



DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
Circular No. SESVER/DA/178/2024
Oficio No: SESVER/DA/721/2024
Asunto: Proceso de bajas de
Activo Fijo y Control Interno
Xalapa, Ver., a 25 de enero de 2024

CIRCULAR DIRIGIDA A: SECRETARIA TÉCNICA, DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA, DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA, DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS, DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO, DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA, DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA DE SALUD, DIRECCIÓN JURÍDICA, ORGANO INTERNO DE CONTROL, COORDINACIÓN DE CALIDAD EN SALUD, UNIDAD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN, PATRIMONIO DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA, COMUNICACIÓN SOCIAL, UNIDAD DE GÉNERO, PATRONATO PRO SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL DE VERACRUZ, A.C., CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES Y COMISIÓN ESTATAL CONTRA LAS ADICCIONES DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ.

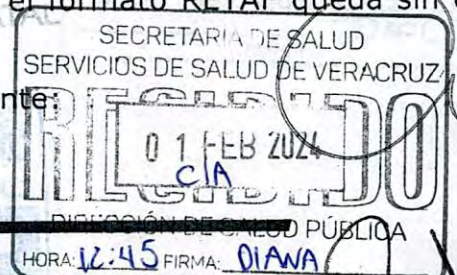
Con fundamento en los artículos 95, 105 y 107 de la Ley de Adquisiciones, arrendamientos, Administración y Enajenación de bienes muebles del estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, artículo 25, fracción XLIII conforme al reglamento interior de Servicios de Salud de Veracruz, artículos 1 fracción I, 4, 5 fracción I, II y VI, y 46 de la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, 7 fracciones I, II y III de la Ley que crea el Organismo Público Descentralizado de Servicios de Salud, artículo 186 fracciones III y XXXV del Código Financiero para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

Con la finalidad de llevar a cabo los procesos de desincorporación de los bienes de Activo Fijo y Control Interno del ejercicio fiscal 2024, esto por su estado material de obsolescencia, deterioro, alto costo de mantenimiento o inutilidad, sean susceptibles de desincorporar del Activo de la Administración Pública Estatal, al tenor me permito informar que la solicitud para baja de Bienes Muebles pertenecientes a los Servicios de Salud de Veracruz, se realizará a partir de 01 febrero al 15 marzo de año en curso, con la finalidad de presentar en tiempo y forma su respectiva documentación.

Aunado a lo expuesto, se instruye de la manera más atenta y respetuosa, designe al responsable por cada Dirección y Área para realizar y gestionar los procesos y a su vez los mecanismos administrativos pertinentes, para identificar los Bienes Muebles determinados para baja, así mismo deberá integrar el expediente y presentar ante la Oficina de Inventarios, perteneciente al Departamento de Almacenaje y Distribución para su cotejo, revisión y validación, ya que la información será remitida al Subcomité de Adquisiciones, Arrendamientos, Servicios y Enajenación de Bienes Muebles de Servicios de Salud de Veracruz para su aprobación. No omito mencionar que el formato RETAF queda sin efecto para el procedimiento de baja.

El expediente deberá ser integrado en el orden siguiente:

1. Oficio de solicitud de trámite de baja.



*Reds
Edu Robilla
Cler. Can. Social
01-02-2024
12:55 h*

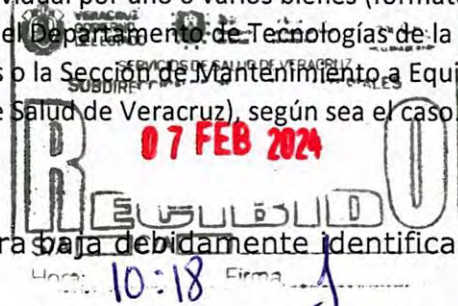


DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
Circular No. SESVER/DA/178/2024
Oficio No: SESVER/DA/721/2024
Asunto: Proceso de bajas de Activo Fijo y Control Interno
Xalapa, Ver., a 25 de enero de 2024

- Acta circunstanciada de baja de Bienes Muebles.
- Dictamen de baja de bienes muebles.

Dictamen técnico de bajas (general) y dictamen individual por uno o varios bienes (formato libre, dependiendo del bien, mismo que será emitido por el Departamento de Tecnologías de la Información, Área de Mantenimiento a Inmuebles e Instalaciones o la Sección de Mantenimiento a Equipo Electromédico y Electromecánico de los Servicios de Salud de Veracruz), según sea el caso.

- Relación de bienes por partida.
- Fotografía por cada bien propuesto para baja debidamente identificado con el número de Inventario.
- CD con la información anterior escaneada, archivos de Excel y Word editables de los reportes que se elaboran en este formato.



Es importante mencionar, que los formatos se encuentran en el siguiente link:

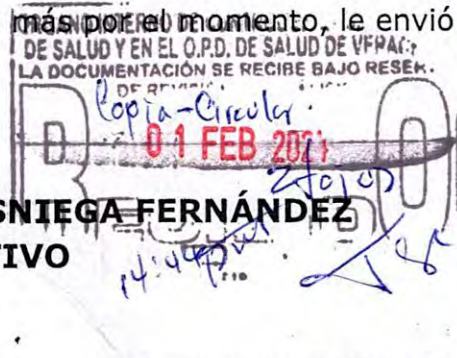
<https://www.ssavever.gob.mx/almacenaje/inventarios/>



La documentación y anexos solicitados deberán contar con las firmas autógrafas de las autoridades participantes y sello de la Dirección.

Para cualquier duda o aclaración referente al llenado o integración documental es necesario se pronuncie a la brevedad a la ext. 3479 de la Oficina de Inventarios perteneciente al Departamento de Almacenaje y Distribución.

Agradeciendo su atención y sin más por el momento, le envío un cordial saludo.



Ing. Guadalupe Díaz del Castillo Flores. - Secretaría de Salud y Directora General de los Servicios de Salud de Veracruz. - Presente
M.A. Enma Patricia García Rodríguez - Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud y en el O.P.D. SESVER - Para su conocimiento - Presente.
HORA: Lic. Facundo Valdivia Cadena - Subdirector de Recursos Materiales - Presente.
Ing. Juan Javier Montero Andrade - Jefe del Depto. de Almacenaje y Distribución - Presente.

Autorizo: Lic. Facundo Valdivia Cadena
Validó: Ing. Juan Javier Montero Andrade
Revisó: C.P. Federico Rojas Tapia
Elaboró: Lic. Gerardo Texoco Cotlame





ACTA CIRCUNSTANCIADA DE BIENES MUEBLES PROPUESTOS PARA BAJA DE LA DIRECCIÓN XX DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

En la ciudad de Xalapa, Veracruz siendo las XX :XX horas del XX de XX de 2024, se encuentran reunidos en las instalaciones del XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, Xalapa, los CC. XX, con el objeto de instrumentar la presente acta circunstanciada mediante la cual se justifica la baja de XX bienes muebles con un importe correspondiente a XXXX (LETRA), que se encuentra asignados a Oficina Central de los Servicios de Salud de Veracruz, conforme a los siguientes: -----

HECHOS

PRIMERO. - Se relaciona el importe de bienes muebles inservibles que se encuentran en calidad de desecho para baja, de conformidad con el Artículo 95 de la Ley N° 539 de Adquisiciones, Arrendamientos, Administración y Enajenación de Bienes del Estado de Veracruz, que a continuación se detalla:

Table with 5 columns: PARTIDA ANTERIOR, PARTIDA ACTUAL, DESCRIPCIÓN DE LA PARTIDA, CANTIDAD DE BIENES, IMPORTE. Rows include categories like MOBILIARIO, EQUIPO DE ADMINISTRACION, MAQUINARIA Y EQUIPO INDUSTRIAL, etc., ending with a TOTAL row showing 0 and \$ -.

SEGUNDO. - Las autoridades citadas hacen mención que la presente se levanta con fundamento en el Artículo 95 de la Ley N° 539 de Adquisiciones, Arrendamientos, Administración y Enajenación de bienes del Estado de Veracruz, cuyo trámite fue solicitado a través de la circular XXXXXX, Oficio XXXXXXXXXXX, emitida por el Lic. Jorge Eduardo Sisniega Fernández, Director Administrativo de los Servicios de Salud de Veracruz:-----

Handwritten signature



Handwritten signatures and initials



CONSTANCIA

Se hace constar que se agregan los presentes dictámenes de baja de los bienes referidos, signados por el **XXXXXXXX**, de los Servicios de Salud de Veracruz, así como fotografías de dichos bienes que se encuentran en calidad de chatarra, desecho ferroso y obsoleto. Los resultados asentados en la presente, son responsabilidad de la Dirección **XXXXXXXX**, que lo solicita:-----

La Dirección xxxxxx, deberá de conservar la documentación en forma ordenada que compruebe y justifique sus operaciones de acuerdo al Artículo 111 de la Ley N° 539 de Adquisiciones, Arrendamientos, Administración y Enajenación de Bienes Muebles del Estado de Veracruz: -----

Lo anterior sin menoscabo de las facultades fiscalizadoras que en su oportunidad puedan ejercer los Órganos Internos y externos de control para verificar y dictaminar este proceso:-----

Leída la presente y no habiendo más por manifestar, se procede a su cierre siendo las **xx:xx** horas del mismo día de su inicio, firmando al calce y al margen los que en ella intervinieron: -----

FIRMAS

TITULAR DEL ÁREA

RESPONSABLE DE ACTIVO FIJO DE LA DIRECCIÓN XX

ELABORO

TESTIGO

TESTIGO





SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DIRECCIÓN DE XXXXXXXXXX

DICTAMEN

Elaboración: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

TITULAR DEL ÁREA

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

RESPONSABLE DE ACTIVO FIJO DE LA DIRECCIÓN XX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

ELABORO

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

TESTIGO

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

TESTIGO

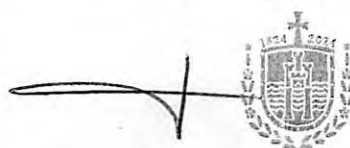
**Fundamento
Legal
Justificación**

Código Financiero para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave en sus Artículos 186 fracciones III, XXXIV, XXXV, XXXVI; Art. 213 del Capítulo Cuarto de la Administración de los Recursos Materiales. Ley 539 de Adquisiciones, Arrendamientos, Administración y Enajenación de Bienes Muebles del Estado en sus Artículos 94, 95, 105, 107, 109 en su fracción I y 111, del Título Séptimo Capítulo Único de Almacenes y Control de Inventarios Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave en su Artículo 14 en su fracción I

Antecedentes

A fin de dar cabal cumplimiento a la desincorporación de Activos implementado por la Secretaria de Finanzas del Gobierno del Estado, y por la circular N° XXXXXXX, Oficio XXXXXXXXXXX, emitida por la Dirección de Administración de SESVER; que solicita a las Direcciones de Oficina Central de los Servicios de Salud de Veracruz y atendiendo a la circular, se envió la información sobre los bienes inservibles que existen en las diferentes áreas de esta Unidad por lo que se procede a realizar el trámite de baja y destino final de los bienes muebles inservibles o en desuso y que se encuentran bajo su resguardo.

Este trámite de baja se refiere al mobiliario administrativo, con un volumen aproximado de **XXX** bienes y su costo total a precio de adquisición según registros contables es de **\$ XXXXX (LETRA)**



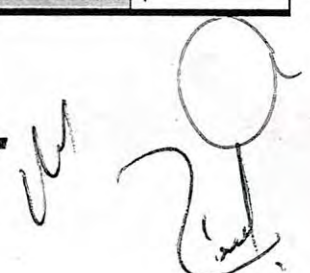
**SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DIRECCIÓN DE XXXXXXXXXX**

- A. Se elaboró relación de los bienes para baja de la Dirección xxxx de los Servicios de Salud de Veracruz y por partida presupuestal con la descripción y características de cada uno de ellos.
- B. Se obtuvo el dictamen signados por el xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx de los Servicios de Salud de Veracruz, en el que se hace constar que todos estos bienes se encuentran inservibles.
- C. Se cuenta con fotografías de los bienes para mayor ilustración sobre el estado físico actual de estos bienes.

**Trabajos
Desarrollados**

Para la baja en los registros contables el importe de los bienes por cada partida presupuestal es el siguiente:

PARTIDA ANTERIOR	PARTIDA ACTUAL	DESCRIPCIÓN DE LA PARTIDA	CANTIDAD DE BIENES	IMPORTE
5101	51100001	MOBILIARIO		
5102	51900001	EQUIPO DE ADMINISTRACION		
5202	56200001	MAQUINARIA Y EQUIPO INDUSTRIAL		
5204	56500001	EQUIP. Y APARATOS DE COMUNIC. Y TELECOMUNICACIONES		
5206	51500001	BIENES INFORMATICOS		
5401	53100001	EQUIPO MEDICO Y DE LABORATORIO		
5402	53200001	INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO		
5501	56700002	HERRAMIENTAS Y MAQUINARIA		
TOTAL			0	\$.





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



Secretaría
de Salud

SESVE
Servicios de Salud
de Veracruz



ME LLENA DE ORGULLO

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DIRECCIÓN DE XXXXXXXXXX

La Dirección xxxxxxxxxx, solicita a los miembros del Subcomité de Adquisiciones de Servicios de Salud de Veracruz su aprobación para la baja y destrucción de los bienes inservibles descritos en el listado anexo.

El presente se expide en la Ciudad de Xalapa, Veracruz, el día de **xx** de **xxxxxxx** del 2024.

FIRMAS

TITULAR DEL ÁREA

RESPONSABLE DE ACTIVO FIJO DE LA DIRECCIÓN XX

ELABORO

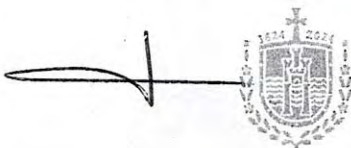
TESTIGO

TESTIGO

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

2024: 200 AÑOS DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN 1824-2024





SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DIRECCIÓN DE XXXXX



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN

CANTIDAD POR PARTIDA PARA BAJA
PARTIDA: 5101 - MOBILIARIO

No. Prog.	No. DE INVENTARIO	DESCRIPCION DEL BIEN	MARCA	MODELO	SERIE	COSTO DEL BIEN	OBSERVACIONES
TOTAL						\$	-

cantidad letra

AUTORIZO

VALIDO

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA

REVISO

ELABORO

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA



SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DIRECCION DE xxxxxxxxxxxxx

DICTAMEN TECNICO DE LOS BIENES
PROPUESTOS PARA BAJA

PARTIDA: xxxx - xxxxx



No.	No. DE INVENTARIO	DESCRIPCION POR TIPO DE BIENES	INFORMACION GENERAL DEL ESTADO FISICO DEL BIEN

ELABORÓ

REVISÓ

VALIDÓ

AUTORIZO

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]