|  |
| --- |
| De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 14, Fracción V de las Normas Generales a que se sujetará el Registro, Afectación, Disposición Final y Baja de los Bienes Muebles Propiedad o al servicio de la Administración Pública Centralizada, es responsabilidad de todo resguardante y usuario de bienes muebles reportar al Administrativo sobre cualquier desperfecto que sufra o se ocasione a los bienes muebles bajo su resguardo o uso, inmediatamente que tome conocimiento del hecho, en el entendido de que el término para hacerlo no deberá exceder de tres días hábiles. |

|  |
| --- |
| **INSTRUCCIONES:** Para ser llenado por el Resguardante o Usuariodel bien mueble dañado. Favor de leer cuidadosamente y proporcionar la información solicitada. |

|  |
| --- |
| **1. DATOS DE LA DEPENDENCIA** |

|  |  |
| --- | --- |
| **DEPENDENCIA** |  |

*(Desglosar hasta el nivel de jefatura si así se requiere CONTRALORÍA / DGPCS / Departamento de Bienes Muebles)*

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO DEL REPORTE** *(Para ser llenado por el Administrativo)* |  |

(Siglas de la dependencia / número consecutivo de dos dígitos / año) Ejemplo: CE / 01 / 2018

|  |
| --- |
| **2. DATOS DE QUIEN ELABORA EL REPORTE** (Debe ser el resguardante del bien mueble) |

|  |
| --- |
| Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que todo lo aquí expresado corresponde a la narración de cómo, cuándo y donde ocurrieron los hechos y quién o quiénes intervinieron en ellos. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FECHA** |  | **HORA** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PUESTO** |  | **FIRMA** |  |

***Nota:*** *Cuando el Resguardante del bien mueble dañado, no sea el responsable del daño ocasionado, este debe, a su favor, levantar acta circunstanciada en la que se establezca quien o quienes hacen uso del bien y desde que fecha, misma que deberá entregar al Administrativo para los efectos a que haya lugar.*

|  |
| --- |
| **3. DATOS DEL USUARIO**  (*Sólo para ser llenado cuando el usuario sea quien reporta el daño al bien mueble, pueden ser varios*) |

|  |
| --- |
| Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que todo lo aquí expresado corresponde a la narración de cómo, cuándo y donde ocurrieron los hechos y quién o quiénes intervinieron en ellos. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FECHA** |  | **HORA** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PUESTO** |  | **FIRMA** |  |

|  |
| --- |
| **4. INFORMACIÓN DEL BIEN MUEBLE DAÑADO** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BIEN MUEBLE** |  |  | **VEHÍCULO** |  |  | **CANTIDAD DE BIENES** |  |  | **¿Incluye anexo?** |  | **SI** |  |
| **NO** |  |

Incluir copia simple del **resguardo interno** debidamente actualizado y firmado, del cual sólo se requieren la carátula principal y las hojas en las que se describan los bienes muebles dañados.

**Detallar**: descripción, marca, modelo y serie, para vehículos incluir el número de placa (se puede anexar un listado).

|  |
| --- |
|  |

*Describir el tipo de daño ocurrido al bien mueble o vehículo (siniestro, robo, extravío, pérdida total o de las partes, colisión, incendio, otros) puede incluir varios tipos, ejemplo: colisión que provoca pérdida total del vehículo y daño a cámara fotográfica.*

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **5. FECHA, HORA Y LUGAR EN QUE ACONTECE EL HECHO** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FECHA** |  | **HORA** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **LUGAR** |  |

*(Describir el lugar donde aconteció el hecho, ejemplo: oficina del Director General Jurídico, en el traslado al trabajo, etc.)*

|  |  |
| --- | --- |
| **DOMICILIO** |  |

*(Domicilio del lugar donde sucedió el hecho.)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FRACCIONAMIENTO** | **MUNICIPIO** | **ESTADO** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **6. PRIMER PERSONA QUE TUVO CONOCIMIENTO DEL HECHO** |

Si fueron varias personas, mencionar a la primera que tuvo conocimiento del hecho

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RESGUARDANTE** |  |  | **USUARIO** |  |  | ***OTRO*** *(especifique)* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PUESTO** |  | **FIRMA** |  |

|  |
| --- |
| **7. PRIMERA PERSONA A LA QUE SE LE INFORMÓ SOBRE EL HECHO Y CUANDO** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE** |  | **FECHA** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PUESTO** |  | **FIRMA** |  |

|  |
| --- |
| **8. DENUNCIA ANTE EL MINISTERIO PÚBLICO** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** |  |  | **SI** |  | *(Llenar la siguiente información)* |

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO DE CI** (carpeta de investigación) | **AGENCIA** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTIDO JUDICIAL** | **FECHA DE PRESENTACIÓN** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **9. TESTIGOS PRESENCIALES DEL HECHO** (en su caso) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** |  |  | **SI** |  | *(Llenar el siguiente apartado)* |

**DATOS DE DOS TESTIGOS QUE PRESENCIARON EL HECHO** *(Preferentemente Servidores Públicos de la misma Dependencia)*

|  |  |
| --- | --- |
| **1 NOMBRE** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PUESTO** |  | **TELÉFONO** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DEPENDENCIA** |  | **FIRMA** |  |

|  |
| --- |
| **10. NARRACIÓN DE HECHOS** |

**Describa detalladamente cómo sucedieron los hechos** (*si se requiere, se puede incluir un anexo)*

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿INCLUYE ANEXO?** |  | **NO** |  |  | **SI** |  |  | **Describirlo** |  |

*(Documento que consta de 20 hojas; CD que contiene un archivo, etc.)*

|  |
| --- |
| **11. ACCIONES CONSECUTIVAS AL DAÑO** |

|  |
| --- |
| **¿SE NOTIFICÓ EL HECHO A LA ASEGURADORA?** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** |  |  | **SI** |  |  | **Número del Reporte del Siniestro** |  |

|  |
| --- |
| **12. ACUSE DE RECIBO DEL REPORTE DE DAÑO** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FECHA** |  | **HORA** |  |

|  |
| --- |
| **ENTREGA** (Servidor público que elabora el reporte) |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PUESTO** |  | **FIRMA** |  |

|  |
| --- |
| **RECIBE** (personal del área Administrativa de la Dependencia) |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PUESTO** |  | **FIRMA** |  |

Una vez recibido y firmado el presente formato, se deberá entregar copia simple al servidor público que lo presenta.

|  |
| --- |
| **14. INFORMACIÓN GENERAL** |

1. El Administrativo procederá a comunicar el hecho para conocimiento, a la Dirección General Patrimonial y Contraloría Social de la Contraloría del Estado, mediante el envío de la copia del presente formato, en un plazo no mayor a 3 días hábiles contados a partir de que reciba el mismo.
2. Una vez recabada la información de los hechos y realizadas las investigaciones del caso, el Administrativo procederá a llenar el formato R09-P01-DGPC Formato para Reporte de Seguimiento de Daño a un bien mueble***.***
3. El Administrativo deberá informar a los resguardantes y usuarios que los bienes patrimoniales están protegidos por una póliza de seguro.
4. Es importante el señalar que aún y cuando el daño causado al bien mueble sea sufragado por la compañía de seguros correspondiente, no exime al usuario o resguardante de la responsabilidad en la que pudiera haber incurrido éste por mal uso, descuido, negligencia o dolo, lo que dará a lugar a la determinación y a una probable sanción.