

UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DEL TÁCHIRA
VICERRECTORADO ADMINISTRATIVO
DIRECCIÓN DE FINANZAS
DEPARTAMETO DE CONTABILIDAD
UNIDAD DE BIENES NACIONALES

## TRASLADO TEMPORAL DE BIENES

						N	۱۰ <u>۱۰</u>	
<sup>2.</sup> DE:		3. CODIGO DE UBICACIÓN:	4. PARA:			5. CODIGO D UBICACIÓ	DE N:	5. FECHA:
7. MOTIVO:		<u> </u>				8. DURACIÓ	N DEL T	RASLADO:
9. N° IDENTIFICACIÓN	10. NOMBRE Y DESCR	IPCIÓN DE LOS BIEI	NES		11. OBSERVACIONE	S	12.	соѕто
42 DEDENISHING OCCUPA	<u> </u>			44 5555				
13. DEPENDENCIA SOLICITANTE				14. DEPENI	DENCIA TRANSFERENTE:			

ORIGINAL: DPTO. CONTABILIDAD 1° COPIA: DEPENDENCIA SOLICITANTE 2° COPIA: DEPENDENCIA TRANSFERENTE 3° COPIA: CONTRALORIA INTERNA

## Instrucciones "TRASLADO TEMPORAL DE BIENES"

I. CODIGO: C-10

II. OBJETIVO: Llevar un control del préstamo temporal de los bienes entre

las diferentes dependencias de la universidad.

III. ORIGEN: Departamento de Contabilidad. Sección de Bienes

**Nacionales** 

IV. MODO DE PREPARACIÓN: A mano o a través del sistema.

V. DISTRIBUCIÓN: Original: Departamento de Contabilidad

1<sup>ra</sup> Copia: Dependencia Solicitante2<sup>da</sup> Copia: Dependencia Transferente

3<sup>ra</sup> Copia: Contraloría Interna

VI. DATOS A LLENAR: Indique los siguiente:

1. Número del traslado.

2. Denominación de la dependencia transferente de los bienes a trasladar.

3. Código de la ubicación de la dependencia transferente.

4. Denominación de la dependencia solicitante de los bienes a trasladar.

- 5. Código de la ubicación de la dependencia solicitante.
- 6. Fecha de traslado de los bienes.
- 7. Breve explicación del motivo por el cual es necesario el traslado definitivo de los bienes.
- 8. Tiempo que va a permanecer el equipo en la dependencia solicitante.
- 9. Número que identifica los bienes a trasladar.
- 10. Nombre y descripción de los bienes a trasladar.
- 11. Cualquier observación que se desee acotar sobre los bienes a trasladar.
- 12. Valor en bolívares de los bienes a trasladar.
- 13. Firma del responsable de la dependencia solicitante.
- 14. Firma del responsable de la dependencia transferente.