

E ALCALDIA N°3089/2024.-
ZAPALLAR, 18/10/2024.-

VISTOS:

LOS ANTECEDENTES: Las facultades que me confiere la Ley 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades", Sentencia de Proclamación Rol N°299/2021, de fecha 25 de junio de 2021, del tribunal electoral V Región de Valparaíso, que nombra Alcalde de la Comuna de Zapallar; Decreto de Alcaldía N° 1753/2021, de fecha 19 de agosto de 2021, que aprueba Cuadro de Subrogancia del cargo Alcalde, en caso de su ausencia. Decreto de Alcaldía N° 2393/2022 de fecha 23 de septiembre de 2022, que aprueba cuadro de subrogancia de Directivos, Jefaturas y Encargados de Departamentos de la Municipalidad, modificado mediante Decreto de Alcaldía N° 02/2023 de fecha 03 de enero de 2023, complementado por Decreto de Alcaldía N° 336/2023 de fecha 10 de marzo de 2023 y modificado mediante Decreto de Alcaldía N° 1825/2023 de fecha 23 de agosto de 2023. Decreto de Alcaldía N° 55/2024 de fecha 09 de enero de 2024, que delega la facultad de firma bajo la fórmula "Por Orden del Alcalde". Decreto de Alcaldía N°26/2023 de fecha 13 de diciembre de 2023 que aprueba Presupuesto Municipal 2024.

CONSIDERANDO:

- Reglamento de Inventario Activo Fijo
- Memorándum N°30/2024, de fecha 16 de Octubre de 2024, de Cesfam de Zapallar.

DECRETO:

1.- DESE DE BAJA BIEN MUNICIPAL, correspondiente al Área de Salud, de acuerdo al siguiente detalle:

N° INVENTARIO	DETALLE	ESTADO
IMZ-S0323-00020	SILLA	MAL ESTADO
IMZ-S0323-00022	SILLA	MAL ESTADO
IMZ-S0323-00023	SILLA	MAL ESTADO
IMZ-S0203-00003	REFRIGERADOR	MAL ESTADO
IMZ-S0213-00002	MICROONDAS	MAL ESTADO
IMZ-S0107-00016	MULTIFUNCIONAL RICOH	MAL ESTADO
IMZ-S0201-00002	COCINA	MAL ESTADO
IMZ-S0216-00001	CALEFONT	MAL ESTADO
S/A	ESCALER	MAL ESTADO
S/A	ESCALER	MAL ESTADO
S/A	BAÑO – ESTANQUE	MAL ESTADO
S/A	TECLADO	MAL ESTADO
S/A	TECLADO	MAL ESTADO
S/A	TECLADO	MAL ESTADO



S/A	VITRINA VERTICAL	MAL ESTADO
S/A	CATRE CLÍNICO	MAL ESTADO
S/A	CATRE CLÍNICO	MAL ESTADO
S/A	CATRE CLÍNICO	MAL ESTADO
S/A	CATRE CLÍNICO	MAL ESTADO
S/A	TOMA PRESIÓN	MAL ESTADO
S/A	BIOMBO 3 CUERPOS	MAL ESTADO
S/A	BIOMBO 3 CUERPOS	MAL ESTADO
S/A	NEGATOSCOPIO	MAL ESTADO
S/A	TORRE PC	MAL ESTADO
S/A	GILLOTINA	MAL ESTADO
S/A	ETIQUETADORA	MAL ESTADO
S/A	TECLADO	MAL ESTADO
S/A	TECLADO	MAL ESTADO
S/A	SILLÓN DENTAL	MAL ESTADO
S/A	SILLA DE RUEDAS	MAL ESTADO
S/A	SILLA DE RUEDAS	MAL ESTADO
S/A	SILLA DE RUEDAS	MAL ESTADO
S/A	SILLA DE RUEDAS	MAL ESTADO
S/A	SILLA DE RUEDAS	MAL ESTADO

2.- DESTINESE, el bien dado de baja, al lugar de acopio para su destrucción por encontrarse en mal estado, no permitiendo su reutilización

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.,



SECRETARIO MUNICIPAL



ALCALDE (S)







16.019.502-9
RODRIGO NAVAS UGARTE
ALCALDE (S)



6.450.695-1
GERARDO ANTONIO MOLINA DAINE
SECRETARIO MUNICIPAL

MEMORÁNDUM Nº 30 / 2024

Zapallar, 16 de octubre de 2024.-

MAT: Solicitud baja de bienes

DE: ANGELA TREVIA RIVADENEIRA
DIRECTORA CESFAM ZAPALLAR

A: CARMEN ALTIMIRA MUÑOZ
DIRECTOR DEPARTAMENTO DE SALUD

Junto con saludar, se solicita hacer Decreto de Alcaldía para baja de bienes correspondientes al Cesfam de Zapallar, de acuerdo al siguiente detalle:

Nº INVENTARIO	DETALLE	ESTADO
IMZ-S0323-00020	SILLA	MAL ESTADO
IMZ-S0323-00022	SILLA	MAL ESTADO
IMZ-S0323-00023	SILLA	MAL ESTADO
IMZ-S0203-00003	REFRIGERADOR	MAL ESTADO
IMZ-S0213-00002	MICROONDAS	MAL ESTADO
IMZ-S0107-00016	MULTIFUNCIONAL RICOH	MAL ESTADO
IMZ-S0201-00002	COCINA	MAL ESTADO
IMZ-S0216-00001	CALEFONT	MAL ESTADO
S/A	ESCALER	MAL ESTADO
S/A	ESCALER	MAL ESTADO
S/A	BAÑO - ESTANQUE	MAL ESTADO
S/A	TECLADO	MAL ESTADO
S/A	TECLADO	MAL ESTADO
S/A	TECLADO	MAL ESTADO
S/A	VITRINA VERTICAL	MAL ESTADO

S/A	CATRE CLÍNICO	MAL ESTADO
S/A	CATRE CLÍNICO	MAL ESTADO
S/A	CATRE CLÍNICO	MAL ESTADO
S/A	CATRE CLÍNICO	MAL ESTADO
S/A	TOMA PRESIÓN	MAL ESTADO
S/A	BIOMBO 3 CUERPOS	MAL ESTADO
S/A	BIOMBO 3 CUERPOS	MAL ESTADO
S/A	NEGATOSCOPIO	MAL ESTADO
S/A	TORRE PC	MAL ESTADO
S/A	GILLOTINA	MAL ESTADO
S/A	ETIQUETADORA	MAL ESTADO
S/A	TECLADO	MAL ESTADO
S/A	TECLADO	MAL ESTADO
S/A	SILLÓN DENTAL	MAL ESTADO
S/A	SILLA DE RUEDAS	MAL ESTADO
S/A	SILLA DE RUEDAS	MAL ESTADO
S/A	SILLA DE RUEDAS	MAL ESTADO
S/A	SILLA DE RUEDAS	MAL ESTADO
S/A	SILLA DE RUEDAS	MAL ESTADO
S/A	SILLA DE RUEDAS	MAL ESTADO

Sin otro particular, se despide atentamente,



ÁNGELA TREVIA RIVADENEIRA
DIRECTORA CESFAM ZAPALLAR

DISTRIBUCIÓN:
1.- Activo Fijo
2.- Archivo DESAM



ZAPALLAR

FORMULARIO SOLICITUD DE BAJA BIENES INVENTARIO-ACTIVO FIJO

FECHA	17 OCT. 2024	FOLIO *	14
-------	--------------	---------	----

IDENTIFICACIÓN RESPONSABLE DE BIENES Y UNIDAD OPERATIVA QUE ENTREGA:	
NOMBRE RESPONSABLE	M ^o Paz Cisternas Guajardo
CARGO	Encargada Cesfam Zapallar
UNIDAD OPERATIVA	Cesfam Zapallar

TIPO DE BAJA		ALTERNATIVA A SUGERIR, DESTINO DEL BIEN	
N°	TIPO	N°	TIPO
1	PERDIDA O EXTRAVÍO	1	DESTRUCCIÓN TOTAL
2	ROBO	2	DESTRUCCIÓN CON RECICLAJE
3	HURTO	3	DONACIÓN
4	DESTRUCCIÓN, DAÑO, DETERIORO	4	SUBASTA PUBLICA
5	OBSOLESCENCIA TÉCNICA O DESGASTE	5	DEVOLUCIONES
6	OTROS.....	6	OTROS

PARA BAJA						
N°	CÓDIGO INVENTARIO	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	N° DE SERIE SI EXISTIERA	NOMBRE DEPENDENCIA	TIPO DE BAJA	ALTERNATIVA A SUGERIR
	IMZ-50323-00020	Silla	—	Cesfam Zapallar	4	1
	IMZ-50323-00022	Silla	—	Cesfam Zapallar	4	1
	IMZ-50323-00023	Silla	—	Cesfam Zapallar	4	1
	IMZ-50203-00003	Refrigerador	—	Cesfam Zapallar	4	1
	IMZ-50213-00002	Microondas	—	Cesfam Zapallar	4	1

ANTECEDENTES DE LA ENTIDAD BENEFICIARIA (OPCIONAL)			
ENTIDAD BENEFICIARIA			
RUT IDENTIDAD	/	RUBRO	/
DOMICILIO			
CONTACTO	/	FONO	/

OBSERVACIONES:(BAJAS TECNOLOGICAS, MOVILES Y SEGÚN LO AMERITA LA NATURALEZA DEL BIEN SE DEBE ADJUNTAR CERTIFICADO O INFORME TECNICO)

	TIMBRE	V°B°	V°B°
	DIRECCION DE TRAMITA	DIRECTOR/JEFE/ENCARGADO	FUNCIONARIO DESIGNADO
	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i> 17.964.700-1 Enfermera

14/10/2024



IMZ - 50323 - 000 20

IMZ - 50323 - 000 22

IMZ - 50323 - 000 23



JN2-S-0203-00003.



IMZ-50213-00002

FORMULARIO SOLICITUD DE BAJA BIENES INVENTARIO-ACTIVO FIJO

FECHA	17.OCT. 2024	FOLIO *	15
-------	--------------	---------	----

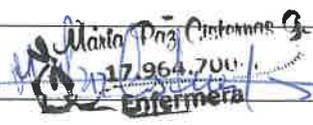
IDENTIFICACIÓN RESPONSABLE DE BIENES Y UNIDAD OPERATIVA QUE ENTREGA:			
NOMBRE RESPONSABLE		M ^º Paz Cisternas Guajardo	
CARGO		Encargada Cefam Zapallar	
UNIDAD OPERATIVA		Cefam Zapallar	
TIPO DE BAJA		ALTERNATIVA A SUGERIR, DESTINO DEL BIEN	
Nº	TIPO	Nº	TIPO
1	PERDIDA O EXTRAVIO	1	DESTRUCCION TOTAL
2	ROBO	2	DESTRUCCION CON RECICLAJE
3	HURTO	3	DONACION
4	DESTRUCCION, DAÑO, DETERIORO	4	SUBASTA PUBLICA
5	OBSOLESCENCIA TECNICA O DESGASTE	5	DEVOLUCIONES
6	OTROS.....	6	OTROS

PARA BAJA						
Nº	CODIGO INVENTARIO	DESCRIPCION DEL BIEN	Nº DE SERIE SI EXISTIERA	NOMBRE DEPENDENCIA	TIPO DE BAJA	ALTERNATIVA A SUGERIR
1	IMZ-50107 00014	multifuncional Ricoh	—	Cefam Zapallar	4	1
2	IMZ-50201 00002	cocina	—	Cefam Zapallar	4	1
3	IMZ-50210 00001	calefont	—	Cefam Zapallar	4	1

ANTECEDENTES DE LA ENTIDAD BENEFICIARIA (OPCIONAL)

ENTIDAD BENEFICIARIA	7		
RUT IDENTIDAD		RUBRO	7
DOMICILIO			
CONTACTO		FONO	

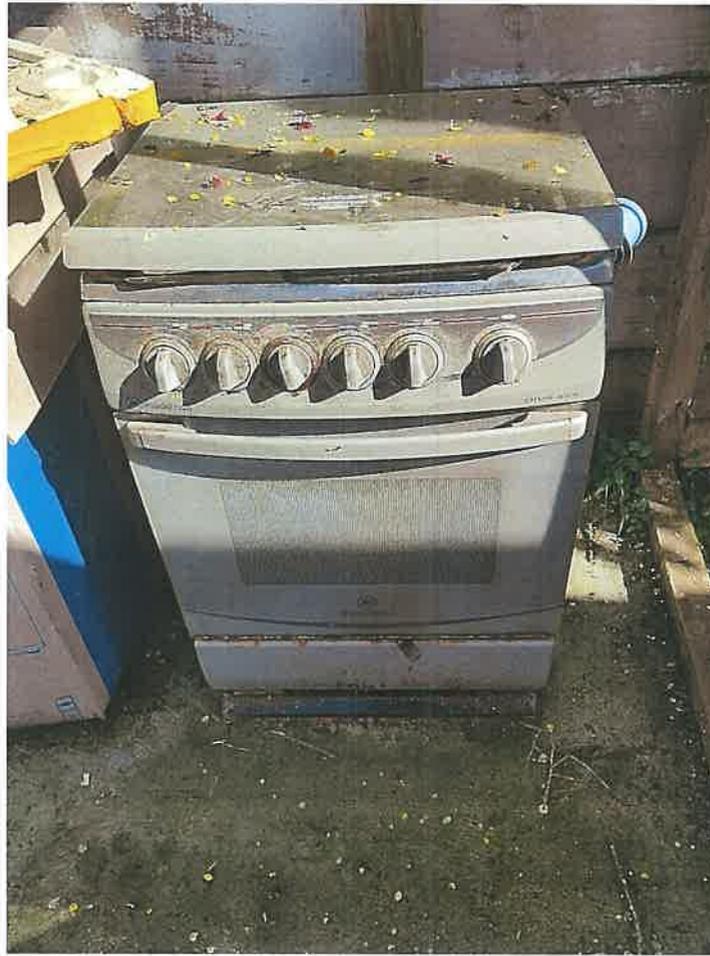
OBSERVACIONES:(BAJAS TECNOLOGICAS, MOVILES Y SEGÚN LO AMERITA LA NATURALEZA DEL BIEN SE DEBE ADJUNTAR CERTIFICADO O INFORME TECNICO)

TIMBRE	VºBº	VºBº
DIRECCION DE TRAMITA	DIRECTOR/JEFE/ENCARGADO	FUNCIONARIO DESIGNADO
		
	14/10/2024	17.964.700-1 Enfermera



1) S/A.

IMZ- 50107 - 00016



2) 1M2-5 02 01- 00002

3) IRZ - S 0216 - 00001.X



FORMULARIO SOLICITUD DE BAJA BIENES INVENTARIO-ACTIVO FIJO

FECHA	17.OCT. 2024	FOLIO *	16
-------	--------------	---------	----

IDENTIFICACION RESPONSABLE DE BIENES Y UNIDAD OPERATIVA QUE ENTREGA:	
NOMBRE RESPONSABLE	María Paz Cisternas Belandier
CARGO	ENCARGADA CESFAT ZAPALLAR
UNIDAD OPERATIVA	Zapallar

TIPO DE BAJA		ALTERNATIVA A SUGERIR, DESTINO DEL BIEN	
N°	TIPO	N°	TIPO
1	PERDIDA O EXTRAVIO	1	DESTRUCCION TOTAL
2	ROBO	2	DESTRUCCION CON RECICLAJE
3	HURTO	3	DONACION
4	DESTRUCCION, DAÑO, DETERIORO	4	SUBASTA PUBLICA
5	OBSOLESCENCIA TECNICA O DESGASTE	5	DEVOLUCIONES
6	OTROS.....	6	OTROS

PARA BAJA						
N°	CODIGO INVENTARIO	DESCRIPCION DEL BIEN	N° DE SERIE SI EXISTIERA	NOMBRE DEPENDENCIA	TIPO DE BAJA	ALTERNATIVA A SUGERIR
1	S/A.	ESCALER	—	CESFAT ZAPALLAR	4	1
2	S/A.	ESCALER	—	CESFAT ZAPALLAR	4	1

ANTECEDENTES DE LA ENTIDAD BENEFICIARIA (OPCIONAL)			
ENTIDAD BENEFICIARIA			
RUT IDENTIDAD		RUBRO	
DOMICILIO			
CONTACTO		FONO	

OBSERVACIONES:(BAJAS TECNOLOGICAS, MOVILES Y SEGÚN LO AMERITA LA NATURALEZA DEL BIEN SE DEBE ADJUNTAR CERTIFICADO O INFORME TECNICO)

 <p>TIMBRE</p> <p>DIRECCION DE TRAMITA</p>	 <p>V°B°</p> <p>DIRECTOR/JEFE/ENCARGADO</p>	<p>V°B°</p> <p>FUNCIONARIO DESIGNADO</p> <p>María Paz Cisternas G.</p> <p>17.954.700-1</p> <p>Enfermera</p>

1) S/A

2) S/A





FORMULARIO SOLICITUD DE BAJA BIENES INVENTARIO-ACTIVO FIJO

FECHA	17.OCT. 2024	FOLIO *	17
-------	--------------	---------	----

IDENTIFICACION RESPONSABLE DE BIENES Y UNIDAD OPERATIVA QUE ENTREGA:			
NOMBRE RESPONSABLE		MARIA PAZ CISTERNAS GUATZADO	
CARGO		ENCARGADA CESTAM ZAPALLAR	
UNIDAD OPERATIVA		ZAPALLAR	
TIPO DE BAJA		ALTERNATIVA A SUGERIR, DESTINO DEL BIEN	
N°	TIPO	N°	TIPO
1	PERDIDA O EXTRAVIO	1	DESTRUCCION TOTAL
2	ROBO	2	DESTRUCCION CON RECICLAJE
3	HURTO	3	DONACION
4	DESTRUCCION, DAÑO, DETERIORO	4	SUBASTA PUBLICA
5	OBSOLESCENCIA TECNICA O DESGASTE	5	DEVOLUCIONES
6	OTROS.....	6	OTROS

PARA BAJA						
N°	CODIGO INVENTARIO	DESCRIPCION DEL BIEN	N° DE SERIE SI EXISTIERA	NOMBRE DEPENDENCIA	TIPO DE BAJA	ALTERNATIVA A SUGERIR
1	S/A	BANJO - ESTANQUE	—	CESTAM ZAPALLAR	4	1
2	S/A	TECLADO.	—	CESTAM ZAPALLAR	4	1
3	S/A	TECLADO	—	CESTAM ZAPALLAR	4	1
4	S/A	TECLADO	—	CESTAM ZAPALLAR	4	1
5	S/A	VITRINA JEUTICAL	—	CESTAM ZAPALLAR	4	1

ANTECEDENTES DE LA ENTIDAD BENEFICIARIA (OPCIONAL)						
ENTIDAD BENEFICIARIA						
RUT IDENTIDAD			RUBRO			
DOMICILIO						
CONTACTO			FONO			

OBSERVACIONES:(BAJAS TECNOLOGICAS, MOVILES Y SEGÚN LO AMERITA LA NATURALEZA DEL BIEN SE DEBE ADJUNTAR CERTIFICADO O INFORME TECNICO)

TIMBRE	V°B°	V°B°
 DIRECCION DE TRAMITA	 DIRECTOR/JEFE/ENCARGADO	 Funcionario Designado
		Enfermera

14/10/2024



Fanalozza
DESDE 1899

Fanalozza
ONE PIECE MALAGA
68V0000130111
GARANTIA

www.fanalozza.cl



2) S/A

3) S/A-

4) S/A



5) 510

FORMULARIO SOLICITUD DE BAJA BIENES INVENTARIO-ACTIVO FIJO

FECHA	17 OCT. 2024	FOLIO *	14
-------	--------------	---------	----

IDENTIFICACION RESPONSABLE DE BIENES Y UNIDAD OPERATIVA QUE ENTREGA:			
NOMBRE RESPONSABLE		MARIA PAZ CISTERNAS BRATARD	
CARGO		ENCARGADA CEFAM ZAPALLAR	
UNIDAD OPERATIVA		ZAPALLAR	
TIPO DE BAJA		ALTERNATIVA A SUGERIR, DESTINO DEL BIEN	
N°	TIPO	N°	TIPO
1	PERDIDA O EXTRAVIO	1	DESTRUCCION TOTAL
2	ROBO	2	DESTRUCCION CON RECICLAJE
3	HURTO	3	DONACION
4	DESTRUCCION, DAÑO, DETERIORO	4	SUBASTA PUBLICA
5	OBSOLESCENCIA TECNICA O DESGASTE	5	DEVOLUCIONES
6	OTROS.....	6	OTROS

PARA BAJA						
N°	CODIGO INVENTARIO	DESCRIPCION DEL BIEN	N° DE SERIE SI EXISTIERA	NOMBRE DEPENDENCIA	TIPO DE BAJA	ALTERNATIVA A SUGERIR
1	S/A	CATRE CLINICO	-	CEFAM ZAPALLAR	4	1
2	S/A	CATRE CLINICO	-	CEFAM ZAPALLAR	4	1
3	S/A	CATRE CLINICO	-	CEFAM ZAPALLAR	4	1
4	S/A	CATRE CLINICO	-	CEFAM ZAPALLAR	4	1
5	S/A	TOMA PRESION	-	CEFAM ZAPALLAR	4	1

ANTECEDENTES DE LA ENTIDAD BENEFICIARIA (OPCIONAL)

ENTIDAD BENEFICIARIA	
RUT IDENTIDAD	RUBRO
DOMICILIO	
CONTACTO	FONO

OBSERVACIONES:(BAJAS TECNOLOGICAS, MOVILES Y SEGUN LO AMERITA LA NATURALEZA DEL BIEN SE DEBE ADJUNTAR CERTIFICADO O INFORME TECNICO)

	TIMBRE	V°B°	V°B°
DIRECCION DE TRAMITA	DIRECCION DE TRAMITA	DIRECTOR/JEFE/ENCARGADO	FUNCIONARIO DESIGNADO
			



1) SIA.



2) S/A



3) SA



4) S/A



5) S/A

FORMULARIO SOLICITUD DE BAJA BIENES INVENTARIO-ACTIVO FIJO

FECHA	17 OCT. 2024	FOLIO *	19
-------	--------------	---------	----

IDENTIFICACION RESPONSABLE DE BIENES Y UNIDAD OPERATIVA QUE ENTREGA:			
NOMBRE RESPONSABLE		MARIA PAZ CISTERNAS S. GUSTADO	
CARGO		ACTIVO FIJO - INVENTARIO EN CARGADA CESFAM Zapallar	
UNIDAD OPERATIVA		Zapallar	
TIPO DE BAJA		ALTERNATIVA A SUGERIR, DESTINO DEL BIEN	
N°	TIPO	N°	TIPO
1	PERDIDA O EXTRAVIO	1	DESTRUCCION TOTAL
2	ROBO	2	DESTRUCCION CON RECICLAJE
3	HURTO	3	DONACION
4	DESTRUCCION, DAÑO, DETERIORO	4	SUBASTA PUBLICA
5	OBSOLESCENCIA TECNICA O DESGASTE	5	DEVOLUCIONES
6	OTROS.....	6	OTROS

PARA BAJA						
N°	CODIGO INVENTARIO	DESCRIPCION DEL BIEN	N° DE SERIE SI EXISTIERA	NOMBRE DEPENDENCIA	TIPO DE BAJA	ALTERNATIVA A SUGERIR
1	S/A	BUMBO 3 CUENPO		CESFAM Zapallar	4	1
2	S/A	BUMBO 3 CUENPO		CESFAM Zapallar	4	1
3	S/A	NEGATOS copier -		CESFAM Zapallar	4	1
4	S/A	TORRE (PC)	—	CESFAM Zapallar	4	1
5	S/A	BILLOTINA	—	CESFAM Zapallar	4	1

ANTECEDENTES DE LA ENTIDAD BENEFICIARIA (OPCIONAL)			
ENTIDAD BENEFICIARIA			
RUT IDENTIDAD		RUBRO	
DOMICILIO			
CONTACTO		FONO	

OBSERVACIONES: (BAJAS TECNOLOGICAS, MOVILES Y SEGÚN LO AMERITA LA NATURALEZA DEL BIEN SE DEBE ADJUNTAR CERTIFICADO O INFORME TECNICO)

 <p>TIMBRE</p> <p>DIRECCION DE TRAMITA</p> <p>14/10/2024</p>	 <p>V°B°</p> <p>DIRECTOR/JEFE/ENCARGADO</p> <p>DIRECCION CESFAM ZAPALLAR</p>	<p>V°B°</p> <p>FUNCIONARIO DESIGNADO</p> <p>Maria Paz Cisternas G.</p> <p>17.964.700-1</p> <p>Entreneta</p>



1) S/A
2) S/A



3 / 5/12

C



4) SLA.



S) S/A

FORMULARIO SOLICITUD DE BAJA BIENES INVENTARIO-ACTIVO FIJO

FECHA	17 OCT. 2024	FOLIO *	20
-------	--------------	---------	----

IDENTIFICACION RESPONSABLE DE BIENES Y UNIDAD OPERATIVA QUE ENTREGA:			
NOMBRE RESPONSABLE		MARIA PAZ CASTERNAS GUATARDO	
CARGO		ACTIVO FIJO - INVENTARIO CESPAM ZAPALLAR.	
UNIDAD OPERATIVA		ZAPALLAR.	
TIPO DE BAJA		ALTERNATIVA A SUGERIR, DESTINO DEL BIEN	
N°	TIPO	N°	TIPO
1	PERDIDA O EXTRAVIO	1	DESTRUCCION TOTAL
2	ROBO	2	DESTRUCCION CON RECICLAJE
3	HURTO	3	DONACION
4	DESTRUCCION, DAÑO, DETERIORO	4	SUBASTA PUBLICA
5	OBSOLESCENCIA TECNICA O DESGASTE	5	DEVOLUCIONES
6	OTROS.....	6	OTROS

PARA BAJA						
N°	CODIGO INVENTARIO	DESCRIPCION DEL BIEN	N° DE SERIE SI EXISTIERA	NOMBRE DEPENDENCIA	TIPO DE BAJA	ALTERNATIVA A SUGERIR
1	S/A.	ETIQUETADORA	—	CESPAM ZAPALLAR	4	1
2	S/A.	TECLADO	—	CESPAM ZAPALLAR	4	1
3	S/A.	TECLADO	—	CESPAM ZAPALLAR	4	1
4	S/A.	TECLADO	—	CESPAM ZAPALLAR	4	1
5	S/A.	SILLON DENTAL	—	CESPAM ZAPALLAR	4	1

ANTECEDENTES DE LA ENTIDAD BENEFICIARIA (OPCIONAL)

ENTIDAD BENEFICIARIA			
RUT IDENTIDAD		RUBRO	
DOMICILIO			
CONTACTO		FONO	

OBSERVACIONES:(BAJAS TECNOLOGICAS, MOVILES Y SEGÚN LO AMERITA LA NATURALEZA DEL BIEN SE DEBE ADJUNTAR CERTIFICADO O INFORME TECNICO)

TIMBRE	V°B°	V°B°
DIRECCION DE TRAMITA	DIRECTOR/JEFE/ENCARGADO	FUNCIONARIO DESIGNADO
		
	14/10/2024	Enfermera



21 SK

31 S/A

4) S/A



5) S/A .

FORMULARIO SOLICITUD DE BAJA BIENES INVENTARIO-ACTIVO FIJO

FECHA	17-OCT. 2024	FOLIO *	21
-------	--------------	---------	----

IDENTIFICACION RESPONSABLE DE BIENES Y UNIDAD OPERATIVA QUE ENTREGA:			
NOMBRE RESPONSABLE		MARIA PAZ OLIVERAS GUSTAVO	
CARGO		(ACTIVO FIJO- INVENTARIO) ENCARGADA CESTAM ZAPALLAR	
UNIDAD OPERATIVA		Zapallar	
TIPO DE BAJA		ALTERNATIVA A SUGERIR, DESTINO DEL BIEN	
N°	TIPO	N°	TIPO
1	PERDIDA O EXTRAVIO	1	DESTRUCCION TOTAL
2	ROBO	2	DESTRUCCION CON RECICLAJE
3	HURTO	3	DONACION
4	DESTRUCCION, DAÑO, DETERIORO	4	SUBASTA PUBLICA
5	OBSOLESCENCIA TECNICA O DESGASTE	5	DEVOLUCIONES
6	OTROS.....	6	OTROS

PARA BAJA						
N°	CODIGO INVENTARIO	DESCRIPCION DEL BIEN	N° DE SERIE SI EXISTIERA	NOMBRE DEPENDENCIA	TIPO DE BAJA	ALTERNATIVA A SUGERIR
1	S/A	SILLA DE RUEDA	—	CESTAM ZAPALLAR	4	1
2	S/A	SILLA DE RUEDA	—	CESTAM ZAPALLAR	4	1
3	S/A	SILLA DE RUEDAS	—	CESTAM ZAPALLAR	4	1
4	S/A	SILLA DE RUEDAS	—	CESTAM ZAPALLAR	4	1
5	S/A	SILLA DE RUEDAS	—	CESTAM ZAPALLAR	4	1

ANTECEDENTES DE LA ENTIDAD BENEFICIARIA (OPCIONAL)

ENTIDAD BENEFICIARIA	
RUT IDENTIDAD	RUBRO
DOMICILIO	
CONTACTO	FONO

OBSERVACIONES:(BAJAS TECNOLOGICAS, MOVILES Y SEGÚN LO AMERITA LA NATURALEZA DEL BIEN SE DEBE ADJUNTAR CERTIFICADO O INFORME TECNICO)



TIMBRE

DIRECCION DE TRAMITA



V°B°

DIRECTOR/JEFE/ENCARGADO

V°B°

FUNCIONARIO DESIGNADO

Maria Paz
17.964.700-1
Enfermera



1) S/A



2) S/A



3) S/A



4) SIA-



5) SIA