****

**SERVICIOS DE SALUD DE SONORA Y/O SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA**

**NOMBRE DE LA UNIDAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ANEXO DEL DICTAMEN TÉCNICO DE NO UTILIDAD DE BIENES MUEBLES**

Secretaria

**De Salud**

Gobierno del

**Estado de Sonora**

**RVICIOS DE SALUD DE SONORA Y/O SECRETARICONTROL DE ACTIVO FIJO**

**Ciudad** HERMOSILLO **Municipio:** HERMOSILLO**, Sonora; a** 25 **de** JULIO  **del 2016 ANEXO: 01**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.**  **Progresivo** | **Descripción del bien** | **Folio** | **Marca** | **Modelo** | **Serie** | **No. de Inventario** | **Costo** | **Nombre del Resguardatario** | **Motivo del trámite de baja** |
| 01 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 03 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 04 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 05 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 06 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Formato proporcionado por: Dirección de Recursos Materiales (Departamento de Almacén de Activo Fijo e Inventarios de los Servicios de Salud de Sonora)

\*Motivo que originó el trámite de baja:

**1**).- Cuya obsolescencia o grado de deterioro imposibilita su aprovechamiento en el servicio, es decir ha culminado su vida útil.

2).-Que se ha descompuesto y no son susceptibles de reparación.

3).-Que se ha descompuesto y su reparación no resulta rentable (incosteable), ya que el costo es mayor que la utilidad que pueda aprovecharse del bien.

4).-Que son desechos y no es posible su aprovechamiento.

5).- Otras causas (especificar).

****

**SERVICIOS DE SALUD DE SONORA Y/O SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA**

**NOMBRE DE LA UNIDAD:**

**ANEXO DEL DICTAMEN TÉCNICO DE NO UTILIDAD DE BIENES MUEBLES**

Secretaria

**De Salud**

Gobierno del

**Estado de Sonora**

**RVICIOS DE SALUD DE SONORA Y/O SECRETARICONTROL DE ACTIVO FIJO**

**Ciudad** HERMOSILLO **Municipio:** HERMOSILLO**, Sonora; a** 25 **de** JULIO  **del 2016 ANEXO: 02**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.**  **Progresivo** | **Descripción del bien** | **Folio** | **Marca** | **Modelo** | **Serie** | **No. de Inventario** | **Costo** | **Nombre del Resguardatario** | **Motivo del trámite de baja** |
| 07 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 08 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 09 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Formato proporcionado por: Dirección de Recursos Materiales (Departamento de Almacén de Activo Fijo e Inventarios de los Servicios de Salud de Sonora)

\*Motivo que originó el trámite de baja:

1).- Cuya obsolescencia o grado de deterioro imposibilita su aprovechamiento en el servicio, es decir ha culminado su vida útil.

2).-Que se ha descompuesto y no son susceptibles de reparación.

3).-Que se ha descompuesto y su reparación no resulta rentable (incosteable), ya que el costo es mayor que la utilidad que pueda aprovecharse del bien.

4).-Que son desechos y no es posible su aprovechamiento.

5).- Otras causas (especificar).

****

**SERVICIOS DE SALUD DE SONORA Y/O SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA**

**NOMBRE DE LA UNIDAD:**

**ANEXO DEL DICTAMEN TÉCNICO DE NO UTILIDAD DE BIENES MUEBLES**

Secretaria

**De Salud**

Gobierno del

**Estado de Sonora**

**RVICIOS DE SALUD DE SONORA Y/O SECRETARICONTROL DE ACTIVO FIJO**

**Ciudad** HERMOSILLO **Municipio:** HERMOSILLO**, Sonora; a** 25 **de** JULIO  **del 2016 ANEXO: 03**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.**  **Progresivo** | **Descripción del bien** | **Folio** | **Marca** | **Modelo** | **Serie** | **No. de Inventario** | **Costo** | **Nombre del Resguardatario** | **Motivo del trámite de baja** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Formato proporcionado por: Dirección de Recursos Materiales (Departamento de Almacén de Activo Fijo e Inventarios de los Servicios de Salud de Sonora)

\*Motivo que originó el trámite de baja:

**1**).- Cuya obsolescencia o grado de deterioro imposibilita su aprovechamiento en el servicio, es decir ha culminado su vida útil.

2).-Que se ha descompuesto y no son susceptibles de reparación.

3).-Que se ha descompuesto y su reparación no resulta rentable (incosteable), ya que el costo es mayor que la utilidad que pueda aprovecharse del bien.

4).-Que son desechos y no es posible su aprovechamiento.

5).- Otras causas (especificar).

****

**SERVICIOS DE SALUD DE SONORA Y/O SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA**

**NOMBRE DE LA UNIDAD:**

**ANEXO DEL DICTAMEN TÉCNICO DE NO UTILIDAD DE BIENES MUEBLES**

Secretaria

**De Salud**

Gobierno del

**Estado de Sonora**

**RVICIOS DE SALUD DE SONORA Y/O SECRETARICONTROL DE ACTIVO FIJO**

**Ciudad** HERMOSILLO **Municipio:** HERMOSILLO**, Sonora; a** 25 **de** JULIO  **del 2016 ANEXO:** 04

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.**  **Progresivo** | **Descripción del bien** | **Folio** | **Marca** | **Modelo** | **Serie** | **No. de Inventario** | **Costo** | **Nombre del Resguardatario** | **Motivo del trámite de baja** |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Formato proporcionado por: Dirección de Recursos Materiales (Departamento de Almacén de Activo Fijo e Inventarios de los Servicios de Salud de Sonora)

\*Motivo que originó el trámite de baja:

**1**).- Cuya obsolescencia o grado de deterioro imposibilita su aprovechamiento en el servicio, es decir ha culminado su vida útil.

2).-Que se ha descompuesto y no son susceptibles de reparación.

3).-Que se ha descompuesto y su reparación no resulta rentable (incosteable), ya que el costo es mayor que la utilidad que pueda aprovecharse del bien.

4).-Que son desechos y no es posible su aprovechamiento.

5).- Otras causas (especificar).