

**COMITÉ DE BIENES MUEBLES**

**IX. FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE ASUNTOS AL COMITÉ**

<b>SESIÓN:</b>		<b>N° DE SESIÓN:</b>	
<b>FECHA:</b>			
<b>ASUNTO QUE SE SOMETE PARA AUTORIZACIÓN DEL COMITÉ:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>VENTA (INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS Y ADJUDICACIÓN DIRECTA).</li> <li>DONACIÓN</li> <li>PERMUTA</li> <li>DACIÓN EN PAGO</li> </ul>			
<b>ÁREA REQUIRENTE, SOLICITANTE O USUARIA:</b>			
<b>DESCRIPCIÓN Y CANTIDAD DE LOS BIENES A ENAJENAR:</b>	<b>DOCUMENTOS QUE SE ANEXAN:</b>		
<b>IMPORTE ESTIMADO DE LA ENAJENACIÓN:</b>			
<b>FUNDAMENTO LEGAL</b>			
<b>ACUERDO DEL COMITÉ:</b>			

\_\_\_\_\_  
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN  
**PRESIDENTE**

\_\_\_\_\_  
SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES  
**SECRETARIO EJECUTIVO**

\_\_\_\_\_  
DIRECTORA MÉDICA  
**VOCAL TITULAR**

\_\_\_\_\_  
DIRECTORA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL  
**VOCAL TITULAR**

\_\_\_\_\_  
DIRECTOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN  
**VOCAL TITULAR**

\_\_\_\_\_  
SUBDIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS  
**VOCAL TITULAR**

\_\_\_\_\_  
SUBDIRECTORA DE SERVICIOS  
**VOCAL TITULAR**



**COMITÉ DE BIENES MUEBLES**

**HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL  
GEA GONZÁLEZ"**