**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA**

**ACTA DE HECHOS**

En la Ciudad de México, Distrito Federal, siendo las XXXX XX de XX XXXXX de dos mil XXX reunidos en el local que ocupa la Secretaría Administrativa de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la Universidad Nacional Autónoma de México, sito en la planta baja del Edificio de Gobierno de Campus I, con domicilio en Avenida Guelatao número 66, Colonia Ejército de Oriente, Código Postal 09230, en la Alcaldía de Iztapalapa, en México Distrito Federal, ante la presencia del, Secretario Administrativo, se presenta la C. (Nombre del Usuario, Jefe (a) (Inmediato ) del (Departamento) de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, quien se identifica con credencial de Trabajador número XXXX adscrito a esta Facultad, quien en este acto manifiestan los siguientes hechos: ---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------Que debido a su caducidad y obsolescencia, se darán de baja el bien o los bienes que a continuación se enlistan:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **CODIFICACIÓN** | **DESCRIPCION DEL ARTÍCULO** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **CANTIDAD** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Es todo lo que tengo que manifestar -----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------C O N S T E ----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nombre y Firma del Usuario |  | Nombre y Firma de Jefe de Unidad, Coordinador,  Jefe de Carrera, Jefe de Departamento |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| Vo.bo. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nombre y Firma del Secretario, Jefe de División |