**Clave de la unidad responsable:**

**Nombre de la unidad responsable:**

**Región:**

**------------------------------------------------Lugar, hora y fecha -------------------------------------------**

En la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Ver., siendo las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de dos mil \_\_\_\_\_\_, y estando reunidos en la oficina que ocupa la \_\_\_\_\_\_\_\_ de la Universidad Veracruzana, ubicada en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**--------------------------------------------**

**----------------------------------------------Participantes -----------------------------------------------------**

Intervienen en el presente acto, el (la) C. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** en su carácter de Titular de la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (enunciar el nombre de la Unidad Responsable), quien acredita su personalidad con el **nombramiento** de fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,** identificación oficial con fotografía (credencial de elector, pasaporte o credencial de la UV) (enunciar la identificación que presenta), manifiesta ser originario de \_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_ años, estado civil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, señala domicilio para recibir notificaciones el ubicado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

El C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_en su carácter de Administrador de la Unidad Responsable y/o el Encargado (a) administrativo(a) (enunciar el cargo desempeña), quien acredita su personalidad con el nombramiento de fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificación oficial con fotografía (credencial de elector, pasaporte o credencial de la UV), manifiesta ser originario de \_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_ años, estado civil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, señala domicilio para recibir notificaciones el ubicado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

El C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en su carácter de “Donador” del bien en beneficio de la Universidad Veracruzana, quien acredita su personalidad con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificación oficial con fotografía (credencial de elector y/o pasaporte), manifiesta ser originario de \_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_ años, estado civil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, señala domicilio para recibir notificaciones el ubicado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

El (los) C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en su carácter de testigo de asistencia, quien se desempeña como \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (enunciar empleo o cargo), manifiesta ser originario de \_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_ años, estado civil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, asimismo exhibe identificación oficial con fotografía (credencial de elector, pasaporte o credencial de la UV), y señala domicilio para recibir notificaciones el ubicado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**-------------------------------------------------Fundamento legal---------------------------------------------**

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 4 y 13 fracción III de la Ley Orgánica, y 20, 21, 22 y 22.1 del Reglamento para el Control de Bienes Muebles e Inmuebles, se procede a levantar la presente:-------------------------------------------------------------------------------

**ACTA ADMINISTRATIVA**

**DE RECEPCIÓN POR DONACIÓN**

**------------------------------------------------------ Motivo----------------------------------------------------**

El (la) C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ DONANTE, bajo protesta de decir verdad, en uso de la voz, declara y manifiesta que transfiere a título gratuito libre (s) de todo gravamen y sin limitación alguna de dominio, en favor de la Universidad Veracruzana el (los) bien (es) que importa la cantidad de $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( \_\_\_\_\_\_\_M.N), descrito (s) en el Anexo Único y que formará parte integrante de este documento, mismo que es (son) de su propiedad y lo (s) acredita con: \_\_\_\_\_\_\_ (factura impresa o comprobante fiscal digital por internet (CFDI), enunciar el documento con el cual lo acredita) número\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_\_\_, expedida por la \_\_\_\_\_\_\_\_\_, correctamente endosada a favor de la Universidad Veracruzana, siendo lo siguiente. -----------------------

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Descripción del bien | Marca | Modelo | N° de serie | Importe a valor factura | N° de factura |
|  |  |  |  |  |  |

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

El (la) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , en su carácter de Titular de la Unidad Responsable manifiesta que recibe los bienes donados por el C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a favor de la Universidad Veracruzana, los cuales, previamente fueron revisados física y documentalmente por la Dirección de Control de Bienes Muebles e Inmuebles, (o por la Secretaría de Administración y Finanzas Regional, según corresponda), quienes **determinaron** de común acuerdo con la Unidad Responsable, que los bienes están en óptimas condiciones para su uso y aprovechamiento. Asimismo, el C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Titular de la Unidad Responsable) señala que gestionará la incorporación al patrimonio de la Universidad Veracruzana, del (los) bien (es), ante la Dirección de Control de Bienes Muebles e Inmuebles, (o por la Secretaría de Administración y Finanzas Regional, según corresponda), en un plazo que no exceda de 5 (cinco) días hábiles, contados a partir de la fecha en que se firme la presente acta. -----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**------------------------------------------------ Cierre del Acta -------------------------------------------------**

Previa lectura de la presente, por los que en ella intervinieron, y habiendo sido aceptada en todas sus partes, se da por concluida a las\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ horas del día de su inicio, firmando en ella para constancia al margen y al calce todos los que en ella intervinieron. ---------------

**NOMBRES Y FIRMAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LA DONATARIA** |  | **EL DONANTE** |
|  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| C. |  | C. |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C. ADMINISTRADOR**

**TESTIGOS DE ASISTENCIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| C. |  | C. |