**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL VALLE DEL MEZQUITAL**

**ACTA ADMINISTRATIVA DE HECHOS**

(F-BM-09)

**Motivo: (Abandono de Empleo/Renuncia/Cese/Defunción)**

En el Municipio de Ixmiquilpan Hidalgo, siendo las 00:00 horas del día 00 de XXXXX de 0000, estando presentes en La Universidad Tecnológica del Valle del Mezquital, con domicilio en carretera Ixmiquilpan-Capula Km. 4, Col. El Nith, Ixmiquilpan, Hidalgo. Código Postal 42325, se reúnen en las oficinas que ocupaba el(la) servidor(a) público(a), los CC. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para hacer constar los siguientes:

**Hechos**

*Esta información es proporcionada por el Departamento de Personal*

**Nombre del Trabajador:**
[Nombre completo del trabajador]
**Puesto:**
[Nombre del puesto]
**Departamento:**
[Departamento al que pertenece]
**NSS (Número de Seguridad Social):**
[Número de Seguro Social]
**RFC:**
[Registro Federal de Contribuyentes]
**Fecha de ingreso a la empresa:**
[Fecha de inicio de labores.

**I. FUNDAMENTO DEL ACTO ADMINISTRATIVO**

Por medio de la presente acta se da constancia de los hechos ocurridos respecto a [abandonar el empleo, renunciar, cesar o fallecer] el/la trabajador/a [nombre del trabajador], con fecha de [fecha de abandono/renuncia/cese/fallecimiento], de acuerdo con la siguiente información:

**1. Hechos ocurridos:**

* **Motivo del Acto:** [Especificar el motivo: abandono de empleo, renuncia, cese, o defunción.]
* **Descripción de los hechos:**
[Describir detalladamente los hechos que dieron lugar a esta acta administrativa, indicando el lugar, fecha y circunstancias. Por ejemplo: abandono de puesto sin previo aviso, incapacidad de asistir al trabajo por causas personales, comunicación oficial de renuncia, o el fallecimiento.]

**2. Procedimientos realizados:**

* [Enumerar las acciones tomadas para verificar el hecho: contacto con el empleado, comunicación con recursos humanos, acciones administrativas tomadas, etc.]
* [Especificar la intervención de los departamentos de Recursos Materiales, Recursos Humanos, y cualquier otra parte involucrada.]

**II. ACTUACIONES DE LOS DEPARTAMENTOS INVOLUCRADOS**

**Departamento de Recursos Materiales:**

* **Responsable:** [Nombre del responsable]
* **Acción tomada:** [Descripción de las acciones tomadas por el Departamento de Recursos Materiales en cuanto a la entrega y control de bienes materiales entregados o recibidos, en este acto que tenía a su resguardo el servidor público]
* Se presenta con Resguardo Firmado, para hacer la revisión de bienes.
* Se describen los bienes encontrados:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Descripción del Bien | Marca | Modelo | Número de Serie | Estado |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

Se enlistan los bienes no localizados:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Descripción del Bien | Marca | Modelo | Número de Serie | Estado |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

**Departamento de Recursos Humanos:**

* **Responsable:** [Nombre del responsable]
* **Acción tomada:** [Descripción de las acciones tomadas por Recursos Humanos, como recepción de carta de renuncia, investigaciones o comunicaciones con el empleado, así como está acta formara parte de su expediente]

**Superior Jerárquico:**

* **Responsable:** [Nombre del superior jerárquico]
* **Acción tomada:** [Descripción de las acciones del superior jerárquico, como el seguimiento del caso, notificación oficial a otras áreas, etc.]

**III. CONSECUENCIAS Y CIERRE DEL ACTO ADMINISTRATIVO**

En consecuencia, con lo anterior, se determinó lo siguiente:

Bienes localizados:

Bienes no Localizados:

**FIRMAS:**

**Enlace Administrativo de Inventario:**
Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Nombre: [Nombre completo]
Fecha: [Fecha]

**Departamento de Recursos Materiales:**
Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Nombre: [Nombre completo]
Fecha: [Fecha]

**Departamento de Recursos Humanos:**
Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Nombre: [Nombre completo]
Fecha: [Fecha]

**Superior Jerárquico:**
Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Nombre: [Nombre completo]
Fecha: [Fecha]