

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE LOS BIENES, MUEBLES Y EXISTENCIAS
	FORMATO	ACTA DE CONFORMIDAD DE TRASLADO Y RECEPCIÓN DE LOS BIENES MUEBLES PATRIMONIALES	Versión: 001 Fecha de vigencia: 03/10/2025
	Código: GAF-AGB-FM011		Página 1 de 4

ACTA DE CONFORMIDAD DE TRASLADO Y RECEPCIÓN DE LOS BIENES MUEBLES PATRIMONIALES

ROL	NOMBRE	CARGO / ROL
Elaborado por:	Claudia Nancy Simoni Flores	Analista en Almacén y Control Patrimonial
Revisado por:	Gustavo Adolfo Bernal Soto	Jefe de la Unidad de Modernización
Aprobado por:	Brenda Grace Lee Arditto	Jefa de la Unidad de Abastecimiento

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE LOS BIENES, MUEBLES Y EXISTENCIAS
	FORMATO	ACTA DE CONFORMIDAD DE TRASLADO Y RECEPCIÓN DE LOS BIENES MUEBLES PATRIMONIALES	Versión: 001 Fecha de vigencia: 03/10/2025
	Código: GAF-AGB-FM011		Página 2 de 4

CONTROL DE CAMBIOS

N°	Ítems	Descripción del cambio
-	-	Versión inicial del documento

 El regulador del agua potable	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE LOS BIENES, MUEBLES Y EXISTENCIAS
	FORMATO	ACTA DE CONFORMIDAD DE TRASLADO Y RECEPCIÓN DE LOS BIENES MUEBLES PATRIMONIALES	Versión: 001 Fecha de vigencia: 03/10/2025
	Código: GAF-AGB-FM011		Página 3 de 4

 El regulador del agua potable	ACTA DE CONFORMIDAD DE TRASLADO Y RECEPCIÓN DE LOS BIENES MUEBLES PATRIMONIALES
--	--

En la ciudad de, a [fecha], se procede a realizar la conformidad del desplazamiento y/o recepción de los bienes patrimoniales detallados a continuación, de acuerdo con las normas y procedimientos establecidos por la SUNASS

I. PARTES INTERVINIENTES:

- **Entidad Remitente:** [Nombre de la entidad que envía los bienes]
- **Transportista** [Nombre completo]
- **Responsable del traslado:** [Nombre y cargo de la persona responsable de la verificación del bien]

II. BIENES MUEBLES PATRIMONIALES TRASLADADOS:

A continuación, se detallan los bienes patrimoniales objeto del desplazamiento y/o recepción:

1. **Descripción del Bien 1:** [Especificar descripción, código patrimonial de 12 dígitos, número de inventario, estado del bien, y en el caso de equipos, marca, modelo, serie.]
2. **Descripción del Bien 2:** [Especificar descripción, código patrimonial de 12 dígitos, número de inventario, estado del bien, y en el caso de equipos, marca, modelo, serie.]
3. **Descripción del Bien 3:** [Especificar descripción, código patrimonial de 12 dígitos, número de inventario, estado del bien, y en el caso de equipos, marca, modelo, serie.]
(Se continúa con los bienes que correspondan)

III. PROCEDIMIENTO DE TRASLADO:

El proceso de traslado de los bienes patrimoniales comenzó el día [fecha], desde [dirección de la entidad remitente] hacia [dirección de la entidad receptora]. Los bienes fueron trasladados de acuerdo con las normas de seguridad y protección adecuadas para evitar cualquier daño durante el proceso.

IV. CONFORMIDAD DEL TRASLADO EN EL PUNTO DE ORIGEN

Conforme al procedimiento, el día [fecha], los bienes mencionados han sido recibidos por [nombre y cargo del responsable de la recepción, Transportista], quien verifica que:

1. Los bienes descritos en el acta coinciden con la información suministrada en: [guía de remisión, TDR y/o otro documento que contenga el detalle de los bienes]
2. El estado de los bienes es el adecuado y no presentan daños visibles o defectos

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE LOS BIENES, MUEBLES Y EXISTENCIAS
	FORMATO	ACTA DE CONFORMIDAD DE TRASLADO Y RECEPCIÓN DE LOS BIENES MUEBLES PATRIMONIALES	Versión: 001 Fecha de vigencia: 03/10/2025
	Código: GAF-AGB-FM011		Página 4 de 4

En virtud de lo anterior, ambas partes firman de conformidad el presente documento, certificando la veracidad de los hechos y la correcta recepción por parte del Transportista de los bienes patrimoniales.

V. FIRMA DE CONFORMIDAD:

PARTE A: CONFORMIDAD EN EL PUNTO DE ORIGEN

Por la entidad:

[Nombre y cargo por el área usuaria] [Firma]

[Nombre y cargo de personal OTI] [Firma] (solamente aplica en caso se trate de equipos informáticos o de comunicaciones en sede central)

Transportista:

[Nombre y cargo] [Firma]

PARTE B: CONFORMIDAD EN EL PUNTO DESTINO (para llenar luego de la recepción)

Fecha:

Por la entidad:

[Nombre y cargo] [Firma]

[Nombre y cargo de personal de OTI] [Firma] (solamente aplica en caso se trate de equipos informáticos o de comunicaciones en sede central)

Transportista:

[Nombre y cargo] [Firma]

VI. OBSERVACIONES (si las hubiere en del punto de destino):

[Espacio para observaciones adicionales o comentarios sobre el estado de los bienes en el punto de recepción o sobre el proceso de traslado.]