

Unidad Administrativa: (2)

Funcionario Afectado:

Nombre(s) y Apellido(s): (3)

Domicilio: (4)

Personal N°: (5)

Cédula de Identidad N°: (6)

I T E M	Detalle de Equipamientos		Carácter de la Entrega	Costo Estimado Referencial (Gs.)	
	Descripción	Cantidades			
		Solicitado	Devuelto	(11)	(12)
(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)

Observaciones: (13)

Unidad Administrativa Emitente

Funcionario Afectado

Asumo la responsabilidad por la conservación y el buen uso de los equipos recibidos. Asimismo, autorizo a la ANDE a descontar de mi sueldo el cobro del(os) equipo(s) en caso de extravío.

(14)

(15)

Preparado por:

Jefatura

(16)

Firma

Nombre y Apellido: _____ Nombre y Apellido: _____

Nombre y Apellido: _____

Pers. N°: _____ Fecha: / / Pers. N°: _____ Fecha: / /

Pers. N°: _____ Fecha: / /