**ANDE**

# REGISTRO DE ENTREGA DE EQUIPOS DE SEGURIDAD

Sigla / N° / Año

**Unidad Administrativa:**

**Funcionario Afectado**

**Nombre(s) y Apellido(s):** _____

**Domicilio:** _____

**Personal N°:** _____ **Cédula de Identidad N°:** _____

| ITEM | Detalle de Equipamientos | | | Carácter de la Entrega | Costo Estimado Referencial (Gs.) |
|---|---|---|---|---|---|
| | Descripción | Cantidades | | | |
| | | Solicitado | Devuelto | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**Observaciones:**

| 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.** |
| _____ **Preparado por:** | _____ **Jefatura** |
| Nombre y Apellido: _____ | Nombre y Apellido: _____ |
| Pers. N°: _____ Fecha: / / | Pers. N°: _____ Fecha: / / |

_____ **Firma**

Nombre y Apellido: _____

Pers. N°: _____ Fecha: / /

**Original:** Unidad Administrativa Emitente
**1a. Copia:** Funcionario