

INSTRUCCIONES PARA LLENADO DE FORMULARIO

FORMULARIO: **öRegistro de Entrega de Equipos de Seguridadö.**

OBJETIVO: Documentar la entrega de equipos de seguridad a funcionarios afectados

UNIDAD EMITENTE: Unidad Administrativa responsable de la entrega de equipos de seguridad.

EJEMPLAR: **Original:** Unidad Administrativa Emitente, Color Blanco, Obra 1ª, 60 g.

Copia: Funcionario afectado, Color Rosado, Comercial, 50 g.

FORMATO: **216 x 279 mm**

REFERENCIAS

<u>Nº DE CASILLA</u>	<u>CONTENIDO</u>
-----------------------------	-------------------------

A. Para que el funcionario responsable de la Unidad Administrativa solicitante:

- 01** Indicar la sigla correspondiente de la Unidad Administrativa emitente, número correlativo y año de emisión del formulario.
- 02** Indicar la denominación de la Unidad Administrativa responsable de la entrega de equipos de seguridad.
- 03** Indicar el Nombre y Apellido del funcionario afectado.
- 04** Indicar el domicilio particular del funcionario afectado.
- 05** Indicar el Número de Personal del funcionario afectado.
- 06** Indicar el Número de Cédula de Identidad del funcionario afectado.
- 07** Indicar la numeración correlativa de los equipos entregados
- 08** Consignar una descripción detallada y precisa del equipo entregado al funcionario.
- 09** Consignar la cantidad de equipos entregados.
- 10** Consignar la cantidad de equipos devueltos para reposición.
- 11** Indicar si la entrega es por motivo de provisión o reposición.
- 12** Indicar el costo estimado referencial del equipo entregado.

Departamento de Organización y Métodos (DP/OYM) ó Sección Análisis de Procesos (DP/OYM2)

Elaborado por: Lic. Gladys R. Samaniego S. **Nº de Personal:** 12.069 **Firma:** Página 1 de 2

- 13 Indicar las observaciones correspondientes, si las hubiere.
- 14 Firma del funcionario responsable del procesamiento del formulario. Indicar la aclaración de firma y el N° de Empleado del mismo y la fecha de suscripción correspondiente
- 15 Firma del Jefe de la Unidad Administrativa. Indicar la aclaración de firma y el N° de Empleado del mismo y la fecha de suscripción correspondiente.

B. Para que llene el funcionario afectado:

- 16 Firma del funcionario afectado. Indicar la aclaración de firma y el N° de Empleado del mismo y la fecha de suscripción correspondiente.
