



EQUIPO AUDIOVISUAL CONTROL DE SALIDA Y DEVOLUCIÓN

Fecha: _____

Nombre del funcionario:

N° de cédula:

Unidad Académica:

Fecha de salida del equipo:

Fecha de devolución:

Equipo:

Número de activo:

El funcionario responsable de la solicitud de equipo acepta que lo ha recibido en buen estado y se compromete a devolverlo en las mismas condiciones, en la fecha de devolución estipulada. Asimismo, en caso de extravío o daño, parcial o total, deberá asumir la responsabilidad por los costos de su **reparación o reposición** (incluye extensión eléctrica y regleta).

Nombre y firma del funcionario/a solicitante

Nombre y firma de la persona que entrega



EQUIPO AUDIOVISUAL CONTROL DE SALIDA Y DEVOLUCIÓN

Fecha: _____

Nombre del funcionario:

N° de cédula:

Unidad Académica:

Fecha de salida del equipo:

Fecha de devolución:

Equipo:

Número de activo:

El funcionario responsable de la solicitud de equipo acepta que lo ha recibido en buen estado y se compromete a devolverlo en las mismas condiciones, en la fecha de devolución estipulada. Asimismo, en caso de extravío o daño, parcial o total, deberá asumir la responsabilidad por los costos de su **reparación o reposición** (incluye extensión eléctrica y regleta).

Nombre y firma del funcionario/a solicitante

Nombre y firma de la persona que entrega