



República de Panamá  
INSTITUTO CONMEMORATIVO GORGAS DE ESTUDIOS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL  
UNIDAD DE INFORMÁTICA

FORMULARIO PARA RETIRO TEMPORAL DE EQUIPOS INFORMÁTICOS

Fecha: \_\_\_\_\_

El/La suscripto/a \_\_\_\_\_ Funcionario de \_\_\_\_\_ solicita su autorización para retirar el equipo informático \_\_\_\_\_

Marca: \_\_\_\_\_

Modelo: \_\_\_\_\_

Serie: \_\_\_\_\_

N° de Activo: \_\_\_\_\_

Valor: \_\_\_\_\_

El equipo en referencia será utilizado por el funcionario \_\_\_\_\_, con cédula de identidad personal número \_\_\_\_\_ posición \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_ en el departamento, sección o proyecto \_\_\_\_\_

Objetivo de la solicitud del equipo \_\_\_\_\_

**Verificación el Estado del Equipo (entrega)**

Buen Estado

Mal Estado

Completo

Incompleto

**Solicitud de Accesorios**

Proyector multimedia

Cámara digital

Cámara Web

Mouse

Baterías

Disco duro externo

Conexión eléctrica

Cable USB

Cable de salida de puerto paralelo

Otro \_\_\_\_\_

Fecha de retiro \_\_\_\_\_

Técnico informático que revisó el equipo \_\_\_\_\_

Autorizado por: \_\_\_\_\_

Director/a del Departamento donde pertenece el equipo.

Autorizado por: \_\_\_\_\_

Dirección de Administración y Finanzas

Firma de enterado del seguridad de turno: \_\_\_\_\_

**Nota: Queda entendido que somos responsables de la devolución en perfecto estado del equipo solicitado y en caso de pérdida o daño del mismo, nos comprometemos a asumir su costo.**

**Observación:** a. El equipo debe ser solicitado con tres días de antelación.

b. El equipo debe ser devuelto inmediatamente termine su uso, no debe pasar más de 24 horas, un (1) día.