



FORMATO DE SALIDA DE BIENES A REPARACION

CENTENARIO HOSPITAL MIGUEL HIDALGO

FECHA: _____

SERVICIO QUE HACE EL RETIRO:

RESGUARDANTE: _____

() INFORMATICA

() CONTROL PATRIMONIAL

UBICACIÓN: _____

() MANTENIMIENTO

() BIOMEDICA

MOTIVO : _____

DATOS DEL BIEN A REPARAR

DESCRIPCION	MARCA	MODELO	SERIE	OBSERVACIONES

FECHA DE RETIRO: _____

FECHA DE INGRESO: _____

NOMBRE Y FIRMA
DEL RESGUARDANTE DEL EQUIPO

NOMBRE Y FIRMA
QUIEN RECIBE EL EQUIPO

NOTA:

ESTE DOCUMENTO NO LO EXIME AL RESGUARDANTE DE UNA RESPONSABILIDAD