|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ACTA NO:** |  |  |  |
| **FECHA:** |  | **DEPARTAMENTO:** |  |
| **MUNICIPIO:** |  | **SEDE:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DEL COLABORADOR:** |  |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** |  |
| **CARGO:** |  |
| **ÁREA:** |  |

Por medio de la presente acta, se hace entrega formal de la relación de Activos Fijos a su cargo; con base en la siguiente relación, en el cual se describe la cantidad y características de los bienes, debidamente identificados y plaqueteados:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **PLACA** | **DESCRIPCIÓN DEL ACTIVO FIJO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Observaciones:** | | |

Es claro que, en adelante estos activos, están bajo la responsabilidad y custodia del colaborador, quien al aceptar y firmar el presente documento declara estar de acuerdo con la relación de activos entregados y asume para con la Organización el siguiente compromiso:

“Como funcionario de la organización RED MEDICRON IPS declaro que los activos fijos relacionados en el presente documento están bajo mi responsabilidad, por lo cual les daré un uso adecuado al desempeño de mis funciones y a la destinación institucional prevista para cada uno de ellos.

Me comprometo a solicitar oportunamente a la coordinación administrativa, sobre cualquier desplazamiento, traslado temporal o definitivo de dichos activos mediante la tramitación del formato FR-GAD-004 Movimiento de Activos Fijos y sobre cualquier situación que ponga en inminente riesgo los bienes relacionados.

Igualmente me hago responsable de informar oportunamente de cualquier deterioro que por uso normal y/o fallas técnicas que sufran los activos fijos a mi cargo, a fin de que se realice el mantenimiento preventivo o correctivo necesario, de tal forma que se garantice su adecuada conservación y uso.

Dado que la omisión de estas disposiciones es considerada como falta grave por el Reglamento Interno de Trabajo, acepto las sanciones disciplinarias impuestas por la organización en tal evento, además asumo las consecuencias económicas que conlleven el daño o la pérdida de los bienes mencionados si ocurren por negligencia o incumplimiento de los instructivos correspondientes, y en tal evento autorizo a RED MEDICRON IPS a efectuar el descuento correspondiente al valor de reposición del bien afectado, deduciéndolo de mis salarios, prestaciones sociales o eventuales indemnizaciones a mi favor”.

Para constancia se firma en el municipio de *XXXX*, a los *XXXX* días del mes de *XXXX* del año *XXXX*.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Responsable de los Activos (Funcionario de planta o nómina):**  (Firma)  NOMBRES Y APELLIDOS  Cargo y/o Rol | **Colaborador / Líder - Por la Organización:**  (Firma)  NOMBRES Y APELLIDOS  Cargo y/o Rol | **Sistemas / Almacén - Por la Organización:**  (Firma)  NOMBRES Y APELLIDOS  Cargo y/o Rol |

***Nota 1.-*** *Para la entrega de los equipos de oficina, biomédicos, industriales, muebles y enseres con responsabilidad compartida entre áreas o servicios se debe diligenciar la siguiente información:*

**RELACIÓN DE SUBRESPONSABILIDADES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | **DOCUMENTO DE ID** | **TIPO DE CONTRATO** | **ÁREA Y/O SERVICIO** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Persona a quien se entrega en calidad de préstamo temporal (Contratista):**

**Nombres y apellidos:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Rol o actividad contratada:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C.C No.:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma de recibido (constancia de entrega):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Nota 2 - Aclaratoria:*** *El equipo de cómputo se entrega como apoyo logístico en calidad de* ***préstamo temporal****, sin que ello configure vínculo laboral, relación de subordinación, ni asignación patrimonial o dotacional.  
Esta entrega no implica responsabilidad directa del contratista sobre el bien. En RED MEDICRON IPS, los equipos asignados a contratistas por razones operativas* ***no constituyen herramienta de dotación obligatoria ni generan derechos sobre el bien entregado****.*



***⚠️ ATENCIÓN: ESTA PÁGINA NO DEBE SER IMPRESA ⚠️***

**Esta página es únicamente para información y referencia digital. NO la impresión. La impresión debe comenzar en la siguiente página.**

| **FECHA** | **VERSIÓN** | **DESCRIPCIÓN DE CAMBIO** |
| --- | --- | --- |
| 11 de Marzo de 2025 | 04 | Se transfiere desde el Proceso Gestión Comercial con código FR-GCO-11 Acta de Entrega de Equipos de Oficina versión 04 de agosto de 2022 al Proceso GAD bajo nueva codificación, versión, fecha de actualización y control de firmas a partir de los nuevos responsables de acuerdo al IN-GDC-001 Instructivo Elaboración y Control de Información Documentada, versión 03 del 25 de enero de 2025 numeral 7.1 Aprobación del documento.  Se modifica lo siguiente:   1. EL NOMBRE; 2. En el párrafo cuarto del documento dice "FRIPS-GCO-11" y el correcto es FR-GCO-14. 3. Se agrega celdas en la parte final cuando aplique subresponsabilidades. |
| 3 de junio de 2025 | 5 | Se incluyen los siguientes cambios:   1. El titulo la expresión “Equipos Tecnológicos”; 2. Acta No.; 3. Observaciones; 4. Se elimina FR-GCO-14; 5. El control de firmas; 6. Firma para constancia de recibido en calidad de préstamo personal contratista; 7. Nota aclaratoria. |