|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ticket. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | | Fecha. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | |  |
| **INFORMACIÓN GENERAL** | | | |
|  | |  | |
| Cliente  Interno. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Puesto. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | |  | |
| Sucursal. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Área. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | |  | |
| **ENTREGA DE MATERIAL.** | | | |
| A los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2016. Se hace entrega el siguiente material de trabajo | | | |
| **DATOS DEL EQUIPO.** | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cantidad** | **Articulo.** | **Marca.** | **Modelo.** | **Serie.** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Me comprometo a cuidar, mantener en buen estado y utilizarla única y exclusivamente para asuntos relacionados con mis actividades. En caso de extravío, daño o uso inadecuado, me responsabilizo a pagar el costo de reparación o la reposición del equipo.*

***Recibe de conformidad por Comercial de Carnes Frías del Norte S.A DE C.V***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Firma. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Nombre. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Puesto. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| No. de empleado. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
|  |  | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nombre y firma de sistemas. | |  | Nombre y firma de Gerente. |

Fecha de Entrega Material: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de Recepción: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nombre y firma de auditoría. |
| Fecha de Recepción a Validar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fecha de Entrega Validación : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |