



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Formulario Avería o Desperfecto Equipo Informático

DTI-FO-005 Versión: 01
Fecha de aprobación: 30/11/2018

Personal

Fecha	5/2/25
Área a Cargo	Planificación
Usuario Equipo	Pamela Jara

Detalles Equipo Defectuoso

Tipo de Equipo	
Marca Equipo	
Modelo de Equipo	
Descripción	
S/N	
Accesorios	
Fecha de Reporte	

Detalles Equipo Defectuoso

No. de Activo Fijo:

Procedimiento de Evaluación:

Diagnóstico:

Causa:

Recomendaciones:

Verificado por: este campo es para firma, las cuales serán:

- En caso de los informáticos regionales, firmará el técnico del nivel central que verifique el equipo remitido.
- En caso Sede Central,
- En caso de edificio 2,
- En caso de edificio 3,



Recibido por:

Pamela Jara

Entregado por:

JFJ

Personal	
Fecha	19-02-2025
Área a Cargo	Payo P
Usuario Equipo	Ysaura Maute

Detalles Equipo Defectuoso	
Tipo de Equipo	impresora cano
Marca Equipo	
Modelo de Equipo	
Descripción	
S/N	
Accesorios	
Fecha de Reporte	

Detalles Equipo Defectuoso	
No. de Activo Fijo:	
Procedimiento de Evaluación:	
Diagnóstico:	
Causa:	llenado de tinta
Recomendaciones:	
Verificado por: este campo es para firma, las cuales serán: • En caso de los informáticos regionales, firmará el técnico del nivel central que verifique el equipo remitido. • En caso Sede Central, • En caso de edificio 2, • En caso de edificio 3,	



Recibido por: Ysaura Maute

Entregado por: [Signature]



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Formulario Avería o Desperfecto Equipo Informático

DTI-FO-005 Versión: 01
Fecha de aprobación: 30/11/2018

Personal	
Fecha	24/2/25
Área a Cargo	Facturación Saturno
Usuario Equipo	María Mercedes

Detalles Equipo Defectuoso	
Tipo de Equipo	Toner
Marca Equipo	
Modelo de Equipo	
Descripción	
S/N	
Accesorios	
Fecha de Reporte	

Detalles Equipo Defectuoso	
No. de Activo Fijo:	
Procedimiento de Evaluación:	
Diagnóstico:	
Causa:	Cambio de toner
Recomendaciones:	
Verificado por: este campo es para firma, las cuales serán: • En caso de los informáticos regionales, firmará el técnico del nivel central que verifique el equipo remitido. • En caso Sede Central, • En caso de edificio 2, • En caso de edificio 3,	



Recibido por:

[Signature]

Entregado por:

[Signature]

Personal	
Fecha	26/2/25
Área a Cargo	Secretaría Del Laboratorio 2da Planta
Usuario Equipo	Wilson Colentino

Detalles Equipo Defectuoso	
Tipo de Equipo	Impresora Laser
Marca Equipo	
Modelo de Equipo	
Descripción	
S/N	
Accesorios	
Fecha de Reporte	

Detalles Equipo Defectuoso	
No. de Activo Fijo:	SBNC 429 02252
Procedimiento de Evaluación:	
Diagnóstico:	Cambio de Toner
Causa:	
Recomendaciones:	
Verificado por: este campo es para firma, las cuales serán: • En caso de los informáticos regionales, firmará el técnico del nivel central que verifique el equipo remitido. • En caso Sede Central, • En caso de edificio 2, • En caso de edificio 3,	



Recibido por:

Wilson Colentino

Entregado por:

J. J. J.

Personal	
Fecha	26/2/23
Área a Cargo	Secretaría de Laboratorio de Segunda Planta
Usuario Equipo	Yaniza Rodríguez

Detalles Equipo Defectuoso	
Tipo de Equipo	Impresora Laser
Marca Equipo	
Modelo de Equipo	
Descripción	
S/N	
Accesorios	
Fecha de Reporte	

Detalles Equipo Defectuoso	
No. de Activo Fijo:	429 029167
Procedimiento de Evaluación:	Cambio de Toner
Diagnóstico:	
Causa:	
Recomendaciones:	
Verificado por: este campo es para firma, las cuales serán: • En caso de los informáticos regionales, firmará el técnico del nivel central que verifique el equipo remitido. • En caso Sede Central, • En caso de edificio 2, • En caso de edificio 3,	



Recibido por: Yaniza Rodríguez

Entregado por:

[Signature]

Personal	
Fecha	25 Febrero 2025
Área a Cargo	Facturación
Usuario Equipo	

Detalles Equipo Defectuoso	
Tipo de Equipo	
Marca Equipo	Canón (Impresora)
Modelo de Equipo	
Descripción	
S/N	
Accesorios	
Fecha de Reporte	25 Febrero 2025

Detalles Equipo Defectuoso	
No. de Activo Fijo:	SR NC-429-02215
Procedimiento de Evaluación:	
Diagnóstico:	
Causa:	
Recomendaciones:	
Verificado por: este campo es para firma, las cuales serán: - En caso de los informáticos regionales, firmará el técnico del nivel central que verifique el equipo remitido. - En caso Sede Central, - En caso de edificio 2, - En caso de edificio 3,	



Recibido por: _____

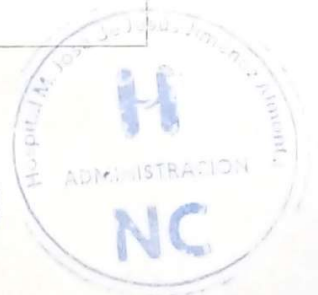
Entregado por: _____

Josepín Taveras

Personal	
Fecha	11 Feb 2025. -
Área a Cargo	Laboratorio
Usuario Equipo	Wendy Pérez

Detalles Equipo Defectuoso	
Tipo de Equipo	Impresora Laser
Marca Equipo	
Modelo de Equipo	
Descripción	
S/N	
Accesorios	
Fecha de Reporte	

Detalles Equipo Defectuoso	
No. de Activo Fijo:	
Procedimiento de Evaluación:	
Diagnóstico:	
Causa:	Cambio de Tóner
Recomendaciones:	
Verificado por: este campo es para firma, las cuales serán: • En caso de los informáticos regionales, firmará el técnico del nivel central que verifique el equipo remitido. • En caso Sede Central, • En caso de edificio 2, • En caso de edificio 3,	



Recibido por:

Wendy Pérez

Entregado por:

[Signature]