



PROVINCIA DE SANTA FE  
MINISTERIO DE SALUD

## FORMULARIO ÚNICO DE SOLICITUD DE EQUIPAMIENTO INFORMÁTICO

### DATOS DEL SOLICITANTE

EFFECTOR/ÁREA

DOMICILIO

LOCALIDAD

TELÉFONO

NOMBRE CONTACTO

CORREO ELECTRÓNICO

### DATOS DEL EQUIPAMIENTO

TIPO DE EQUIPAMIENTO

COMPUTADORAS PERSONALES

NOTEBOOKS

OTRO TIPO

MONITORES

SWITCHES

IMPRESORAS

ACCESORIOS

ESCÁNER

ENERGÍA

SEGURIDAD

CONECTIVIDAD

USO Y DESCRIPCIÓN DEL EQUIPAMIENTO SOLICITADO

OBSERVACIONES

.....  
FIRMA Y ACLARACIÓN DEL SOLICITANTE