

Bogotá, _____

Señores

FONDO DE BIENESTAR SOCIAL
CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA
Att. Dirección de Desarrollo y Bienestar Social
Ciudad.

Asunto: PRESTAMO DE ELEMENTOS ORTOPÉDICOS

De manera atenta solicito al Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República el elemento ortopédico, para la rehabilitación de (PARENTESCO Y NOMBRE) _____ -

_____, Teléfono _____, Dirección _____
_____. El cual me comprometo a conservar y devolver en las mismas condiciones, en (____) días y en caso necesario solicitar prórroga dentro de los cinco (5) días antes del plazo pactado (TIEMPO MÁXIMO DEL PRESTAMO ES DE 90 DÍAS CALENDARIO).

En el evento de incumplimiento o pérdida del elemento recibido me comprometo a cancelar el valor total del avalúo, al Fondo de Bienestar Social.

ELEMENTO ORTOPÉDICO

Silla de Ruedas ☐ Muletas ☐ Bastón ☐ Muletas Canadiense ☐ Caminador ☐

Descripción del elemento: _____

INFORMACIÓN DEL FUNCIONARIO SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

CEDULA DE CIUDADANIA: N° _____

DIRECCIÓN RESIDENCIA: _____

TELEFONO RESIDENCIA _____

DEPENDENCIA: _____

CARGO: _____

TELEFONO OFICINA 3537700 EXT _____ - _____

FECHA DE ENTREGA:	FECHA DEVOLUCIÓN:	PRORROGA:
____ / ____ /09	____ / ____ /09	

FUNCIONARIO QUE ENTREGA
DIRECCION DE DESARROLLO Y BIENESTAR SOCIAL

FUNCIONARIO QUE RECIBE
C.C

PARA LA ENTREGA DEL ELEMENTO ORTOPÉDICO, EL FUNCIONARIO SOLICITANTE DEBE ANEXAR FOTOCOPIA DEL CARNÉ DE FUNCIONARIO Y LA CÉDULA DE CIUDADANÍA