

**SOLICITUD DE SERVICIOS DE REPARACION Y/O REEMPLAZO A LA PROPIEDAD MUEBLE FUERA DEL  
RECINTO UNIVERSITARIO DE MAYAGUEZ**

Solicitud de garantía por:  Reparación  Reemplazo

| Información de la Propiedad/Equipo  |                   |                    |                      |
|-------------------------------------|-------------------|--------------------|----------------------|
| Descripción del Equipo/Modelo/Serie | Núm. de Propiedad | Ubicación          | Núm. Orden de Compra |
| _____                               | _____             | _____              | _____                |
| _____                               | _____             | _____              | _____                |
| _____                               | _____             | _____              | _____                |
| Descripción del desperfecto: _____  |                   |                    |                      |
| _____                               |                   |                    |                      |
| _____                               |                   |                    |                      |
| _____                               |                   |                    |                      |
| Nombre del Usuario del equipo       |                   | Puesto             | Fecha de Radicación  |
| Departamento/Oficina                |                   | Teléfono/Extensión |                      |
| Correo Electrónico                  |                   | _____              |                      |
|                                     |                   | Firma del Usuario  |                      |

| Información del Enlace de la Propiedad |                    |
|--|--------------------|
| Nombre del Enlace                      | Director           |
| Puesto                                 | Correo electrónico |
| Correo electrónico                     |                    |
| _____                                  | _____              |
| Firma del Enlace                       | Firma del Director |

| Para ser completado por el Usuario  |
|---|
| <input type="checkbox"/> El equipo fue recogido en el departamento por un representante               |
| <input type="checkbox"/> El equipo fue enviado a la compañía vía correo postal. Tracking number _____ |

| Información del Suplidor |   |
|--------------------------|---|
| Nombre representante     | Teléfono/Extensión                          |
| Nombre de la Compañía    | Tiempo estimado de la reparación/devolución |
| Correo electrónico       | _____                                       |
|                          | Firma del Representante                     |
|                          | Fecha                                       |