



NOMBRE SOLICITANTE	CARLOS CUEVAS SALAZAR
CENTRO DE COSTO	03-005
DEPARTAMENTO	UNIDAD DE ALIMENTACIÓN
FECHA	15-01-2025

INSUMOS O ARTICULOS DE LIBRERÍA		
DESCRIPCIÓN INSUMO SOLICITADO	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
PILAS PARA CALEFONT	2	CALEFONT CASINO

NOMBRE Y FIRMA	
QUIEN RETIRA	