



NOMBRE SOLICITANTE	CARLOS CUEVAS SALAZAR
CENTRO DE COSTO	03-005
DEPARTAMENTO	UNIDAD DE ALIMENTACIÓN
FECHA	13-05-2025

INSUMOS O ARTICULOS DE LIBRERÍA		
DESCRIPCIÓN INSUMO SOLICITADO	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
DESTACADOR AMARILLO	2	
DESTACADOR NARANJO	2	
PILAS AAA	4	
LAPIZ PASTA AZUL	3	
CINTA MASKING BLANCA DELGADA	4	
CINTA DE EMBLAJE TRANSPARENTE	2	
CINTA CORRECTORA	2	
RESMA VINILO TRANSPARENTE TAMAÑO CARTA (20UNI)	1	

NOMBRE Y FIRMA	
QUIEN RETIRA	