



NOMBRE SOLICITANTE	CARLOS CUEVAS SALAZAR
CENTRO DE COSTO	03-005
DEPARTAMENTO	UNIDAD DE ALIMENTACIÓN
FECHA	19-11-2025

INSUMOS O ARTICULOS DE LIBRERÍA		
DESCRIPCIÓN INSUMO SOLICITADO	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
DESTACADORES	3	AMARILLO
DESTACADORES	2	AZÚL

NOMBRE Y FIRMA	
QUIEN RETIRA	