

FORMULARIO

Requisición de insumos y servicios ✓		Código:	
Encargado Unidad Administrativa y Financiera ✓		Versión:	02
Responsables:		Página:	1 de 1

Información del área solicitante

Nombre de la Dirección: Dirección General de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios-DIGEMAPS ✓ Fecha de solicitud: 04/04/2019 ✓

Departamento o Unidad: Almacén

Si es para una actividad, especificar:

Nombre:

Fecha

Información de requisición (es) de insumo (s)

Cantidad	Nombre	Descripción y/o especificaciones técnicas	Modelo o marca de referencia	Precio de referencia	Comentarios
30	Pags. 10 platos desechables No. 9	Pag. 25/1			
30	Pags. 20 platos desechables No. 6	Pag. 25/1			
10	Pags. 40/25 cucharas plásticas desechables	Pag. 25/1			
10	Pags. 40/25 tenedores plásticos desechables	Pag. 25/1			
Final	Final	Final	Final	Final	Final

Elaboró

Revisó

Aprobó

Nombre:	Wanda Jiménez	Orlando Richarcho	Carolina Díaz Espinosa
Fecha	04/04/2019	04/04/2019	04/04/2019

