

**FORMULARIO**

Código:

Requisición de insumos y servicios ✓

Versión:

02

Responsables:

Encargado Unidad Administrativa y Financiera ✓

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	Paqs. 10 platos desechables No. 9	Paq. 25/1			
30	Paqs. 20 platos desechables No. 6	Paq. 25/1			
10	Paqs. 40/25 cucharas plásticas desechables	Paq. 25/1			
10	Paqs. 40/25 tenedores plásticos desechables	Paq. 25/1			
Final	Final	Final	Final	Final	Final

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:	Wanda Jiménez	Orlando Pichardo	Carolina Díaz Espinosa
Fecha	04/04/2019	04/04/2019	04/04/2019

