

	SOLICITUD DE BIENES DE CONSUMO	Código: FOR-DAYs-004 Emisor: DGAF-DA-DAYs Versión: 02 Página: 1 de 2
--	---	---

Fecha:

Dependencia:

Bien/es de Consumo Solicitado/s			
Descripción	Cantidad	Presentación**	Observaciones

Nombre y apellido del funcionario autorizado a retirar:

Firma del solicitante

Firma del autorizado

Firma del Superior inmediato

Nombre:

Nombre:

Nombre:

CI

CI

CI

Nota:

Aclaración de Autorización

- **Solicitante:** Se refiere a la persona que realizó la solicitud.
- **Autorizado:** Se refiere a la persona autorizada para retirar el bien.
- **Superior Inmediato:** Se refiere al Encargado, Jefe o Director de la dependencia. En caso que el solicitante sea un Encargado o Jefe, no será necesaria la aprobación como Superior inmediato.


 Lic. Julio Sosa
 SENAVE