|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA:** |  |
| **AREA:** |  |
| **FUNCIONARIO (A) QUE SOLICITA:**  |  |
| **NOMBRE DEL SERVICIO:** |  |
| **JUSTIFICACION DE LA COMPRA O SERVICIO DE MANTENIMIENTO:** |  |
|  |  |
|  |  |
| Marque con Una **X** el bien que solicita |  |
| **DEVOLUTIVO \_\_\_\_\_\_ CONSUMO \_\_\_\_\_\_ SERVICIO \_\_\_\_\_\_\_**  |
| **AUTORIZACION AREA DE SERVICIOS GENERALES** | (Antes de efectuar la compra, en la cual consta que no hay existencias en el Almacén) |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
| **NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN SOLICITA:** | **FECHA:**  |