

Unidad solicitante:

Fecha:

Imputación presupuestaria:

Reng. N°	Cant.	Descripción	Importe	
			Unitario	Total

SUBTOTAL

BONIFICACIÓN S/SUBTOTAL PARA DEPENDENCIAS

TOTAL

Agente autorizado para retiro y conformidad de los productos:

Funcionario autorizante:

Firma y aclaración: