UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA

No SOLICITUD
No A

REQUISICIÓN DE MATERIALES
Y/O SERVICIOS

Fecha:_____ / _____ / _____
Día Mes Año

U. Administrativa: _____

Depto. Solicitante: _____

Motivos de la Requisición: _____

Fuente de Financiamiento	Proyecto	Unidad Administrativa	Unidad Presupuestal

Objeto del Gasto	Cantidad	Unidad	Descripción

Elaboró	Validación de Suficiencia Presupuestal (Contabilidad)	Autorizar Titular de Área o Secretario Administrativo	Autorizo Jefe de Adquisiciones
Nombre y Firma	Nombre y Firma	Nombre y Firma	Nombre y Firma

Fecha de Revisión: 03/02/2023 **No. Revisión: 1** **ADQ FOR 01**

ORIGINAL

PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD.