



INSTITUTO SALVADOREÑO
PARA EL DESARROLLO DE
LA MUJER

SOLICITUD DE COMBUSTIBLE

FECHA:

SEÑOR(A) ENCARGADO(A) DEL CONTROL DE COMBUSTIBLE
PRESENTE

FAVOR ENTREGAR COMBUSTIBLE SOLICITADO
POR:

PARA VEHÍCULO MARCA:

PLACA:

KILOMETRAJE ACTUAL:

KILOMETRAJE FINAL:

MISIÓN A DESEMPEÑAR: _____

CLASE DE COMBUSTIBLE	CANTIDAD GALONES	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL FACTURADO
GASOLINA SUPER			
GASOLINA REGULAR			
DIESEL			
ACEITE PARA MOTOR			
ACEITE PARA POWER			
AGUA PARA BATERIA			
TOTAL			

NOMBRE Y FIRMA
RECIBI DE CONFORMIDAD

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE
AUTORIZADO

NOMBRE, FIRMA Y SELLO
ENCARGADA DE COMBUSTIBLE
ENTREGADO