



MINISTERIO PÚBLICO
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
SOLICITUD DE CAJA MENUDA

Panamá _____ de _____ de _____

Unidad Administrativa Solicitante: _____

Entreguese a: _____ Cédula: _____

La suma de: _____ B/. _____

En Concepto de:

Solicitado por.

Nombre y Apellido

Firma

Autorizado por.

Nombre y Apellido

Firma