



Centro Cardio-Neuro Oftalmológico y Trasplante CCECANOT

25 de mayo de 2020

FORMULARIO DE ENTREGA DE MUESTRAS

Página 1 de 1

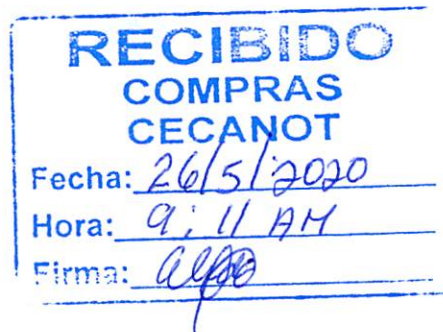
Nombre del Oferente: _____ FARACH S.A. _____

Renglón No.	Código	Descripción	Unidad de medida	Muestra Entregada ¹	Observaciones ²
6		CEFEPIME ALFA 1G IM/ IV FRASCO	UNIDAD	X	

Firma _____

Sello

FARACH, S.A.

¹Marcar con una x.²Uso exclusivo de la Entidad Contratante.DISTRIBUCIÓN Y COPIAS
Original 1 – Expediente de Compras
Copia 1 – Agregar Destino