



No. EXPEDIENTE

Click here to enter text.

Nombre del Capítulo y/o dependencia gubernamental

Seleccione la fecha

## FORMULARIO DE ENTREGA DE MUESTRAS

Página 1 de 1

Nombre del Oferente:

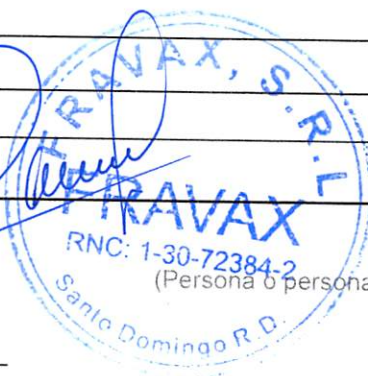
TRAVAX S.R.L.

29-04-2020

Renglón No.	Código	Descripción	Unidad de medida	Muestra Entregada <sup>1</sup>	Observaciones <sup>2</sup>
1		Ceftriaxona.	U	1	
2		Acido Ascorbico	U	1	

Firma

Sello



(Persona o personas autorizadas a firmar en nombre del Oferente)

<sup>1</sup> Marcar con una x.<sup>2</sup> Uso exclusivo de la Entidad Contratante.DISTRIBUCIÓN Y COPIAS  
Original 1 - Expediente de Compras  
Copia 1 - Agregar Destino

