



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:

Eravax

| Renglón No. | Código | Descripción | Unidad de medida | Muestra Entregada ¹ | Observaciones ² |
|-------------|--------|----------------------------|------------------|--------------------------------|----------------------------|
| 1 | | Metilprednisolona 40mg und | | 1 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Firma

Sello



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

¹Marcar con una x.²Uso exclusivo de la Entidad Contratante.

/UR.03.2012

DISTRIBUCIÓN Y COPIAS
Original 1 – Expediente de Compras
Copia 1 – Agregar Destino



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:

FRAVAX

| Renglón No. | Código | Descripción | Unidad de medida | Muestra Entregada ¹ | Observaciones ² |
|-------------|--------|-----------------------------------|------------------|--------------------------------|----------------------------|
| <i>1</i> | | <i>Metilprednisolona 40mg und</i> | | <i>1</i> | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Firma

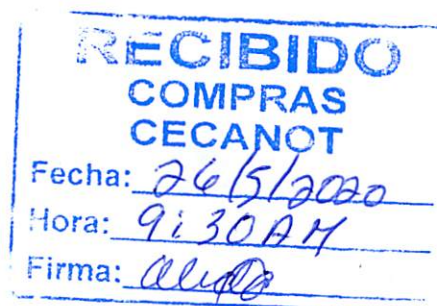
Sello



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

¹Marcar con una x.²Uso exclusivo de la Entidad Contratante.

/UR.03.2012



DISTRIBUCIÓN Y COPIAS
 Original 1 – Expediente de Compras
 Copia 1 – Agregar Destino



| | |
|---------------------------------|--|
| Fecha: | |
| Por: | |
| Por: | |
| CECANOT COMPAÑAS RECIBIDO | |