



Nombre del Capítulo y/o dependencia gubernamental

No. EXPEDIENTE

Click here to enter text.

Seleccione la fecha

FORMULARIO DE ENTREGA DE MUESTRAS

Página 1 de 1

Nombre del Oferente:

Hospital, S.R.L.

Renglón No.	Código	Descripción	Unidad de medida	Muestra Entregada ¹	Observaciones ²
2	42.13100	Mosquitos con gusos	17.3CM x 4.5	X	

Firma

Gloria B. Garcia

Sello



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

¹ Marcar con una x² Uso exclusivo de la Entidad Contratante.

/UR.03.2010

RECIBIDO
COMPRAS
CECANOT

Fecha: 26/5/20

Hora: 10:00 AM

Firma: Betfinge

Original 1 - Expediente de Compras

Copia 1 - Agregar Destino

