



Nombre del Capítulo y/o dependencia gubernamental

Seleccione la fecha

## FORMULARIO DE ENTREGA DE MUESTRAS

Página 1 de 1

Nombre del Oferente:

FRIFARMA

Renglón No.	Código	Descripción	Unidad de medida	Muestra Entregada <sup>1</sup>	Observaciones <sup>2</sup>
X		MILRINONA 1Mg/ml X10ml/IV	1 AMPOLLA	1AMPOLLA	
X		COLISTINA 100Mg/I.V	1 AMPOLLA	1 AMPOLLA	

Firma

Paola Torrez

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.

/UR.03.2012



DISTRIBUCIÓN Y COPIAS

Original 1 – Expediente de Compra

Copia 1 – Agregar Destino

