



CP-2020-0012

**No. EXPEDIENTE**

**SNCC.F.056**

Programa de Medicamentos Esenciales PROMESE/CAL

formulario de entrega de muestras

Página **1** de **1**

**Nombre del Oferente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Renglón No.** | **Código** | **Descripción** | **Unidad** **medida** | **Muestra Entregada[[1]](#footnote-1)** | **Observaciones[[2]](#footnote-2)** |
|  1 |  N/A | Caja de Seguridad | UNIDAD |  |  |

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sello

1. Marcar con una x. [↑](#footnote-ref-1)
2. Uso exclusivo de la Entidad Contratante. [↑](#footnote-ref-2)