



DIRECCION DE SERVICIOS DE ATENCION A EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS

FORMULARIO DE ENTREGA DE MUESTRAS

Seleccione la fecha

Página 1 de 1

Nombre del Oferente: _____

Renglón No.	Código	Descripción	Unidad de medida	Muestra Entregada ¹	Observaciones ²

Firma _____

Sello

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

¹Marcar con una x.

²Uso exclusivo de la Entidad Contratante.