

 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Fondo Nacional de Estupefacientes	PROCESO	GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD	Código	GMTF48
	Formato	Solicitud de Cotización	Versión	1

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

Bogotá D.C.: (Fecha: DD/MM/AA)

Nombre de la Entidad o Establecimiento:	
Nombre de CC o NIT:	Departamento:
Responsable:	Cargo:
Dirección:	Teléfono:
Correo Electrónico:	N° Resolución de Inscripción:
Fecha de Expedición (DD/MM/AA):	Ciudad:

MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN COMERCIAL	CANTIDAD SOLICITADA
TOTAL:		\$

 Firma del funcionario encargado
NOMBRE COMPLETO FUNCIONARIO FNE
U.A.E. FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES

Calle 25 D # 100 - 12- Barrio: La Rosita - Localidad: Fontibón - Código Postal 110911, Bogotá D.C.
 Línea Telefónica de Atención PBX: (601)3305010 - fne@minsalud.gov.co
 www.minsalud.gov.co