La salud es de todos Minsalud	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