



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION FINANCIERA, BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD FINANCIERA

RECIBO POR DEPÓSITO PARA TRÁMITES DE REGISTROS

NUMERO DE DEPOSITO _____ FECHA _____

MONTO POR PRODUCTO _____

CUENTA CORRIENTE

¢ N° _____ \$ N° _____

NOMBRE DEL PRODUCTO _____

Medicamento () Producto Natural () Equip. Mat. Biomed. () Prod. Higiénicos ()

FABRICANTE O DISTRIBUIDOR _____

REPRESENTANTE LEGAL _____

Original
Copia

Firma del Cajero

Sello



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION FINANCIERA, BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD FINANCIERA

RECIBO POR DEPÓSITO PARA TRÁMITES DE REGISTROS

NUMERO DE DEPOSITO _____ FECHA _____

MONTO POR PRODUCTO _____

CUENTA CORRIENTE

¢ N° _____ \$ N° _____

NOMBRE DEL PRODUCTO _____

Medicamento () Producto Natural () Equip. Mat. Biomed. () Prod. Higiénicos ()

FABRICANTE O DISTRIBUIDOR _____

REPRESENTANTE LEGAL _____

Original
Copia

Firma del Cajero

Sello