

FORMATO

PARA EL SERVICIO DE PERSONALIZACIÓN PLANES Y MANUALES



SOLICITUD No. _____ Recepción: día _____ mes _____ **2017**

DATOS DEL ASOCIADO	
Nombre y apellido del Asociado:	
Droguería:	
Código de la droguería:	
Dirección:	
Ciudad:	
Departamento:	
Teléfono y celular:	
Correo electrónico:	

Marque con una (X) el manual o plan requerido.

	MANUAL O PLAN	SOLICITUD	Valor (Cada uno)
1	Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios.		\$83.000.00 + IVA
2	Manual de Bioseguridad.		\$83.000.00 + IVA
3	Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos del Servicio Farmacéutico.		\$83.000.00 + IVA
4	Sistema de Gestión de Calidad.		\$83.000.00 + IVA

Teniendo en cuenta lo anterior: Autorizo para que me sea facturado en COOPIDROGAS al código de la droguería que he relacionado arriba, el valor correspondiente a los manuales (1), (2), (3), (4) que he solicitado individualizar, a razón de \$83.000.00, más IVA, más gastos de envío y me comprometo a implementarlos en mi negocio, a socializar con mis trabajadores y presentarlos ante las autoridades competentes.

Nombre legible:	
Firma:	Documento de identidad:

Por favor enviar este formato vía fax (1) 212 40 33 Ext. 102 y/o al Email: auxiliarimpr@fundecopi.org.co