**FORMATO DE RECEPCIÓN DE MUESTRA(S) DE PRODUCTOS EN MATERIA DE TELECOMUNICACIONES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No. DE IDENTIFICACIÓN:** | | | **FECHA DE RECEPCIÓN:** | | |
| **DATOS LLENADOS POR PERSONAL DEL ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN** | | | | | |
| 1. **TIPO DE ESQUEMA** | | | | | |
| Marque con una “X” solamente uno de los siguientes tipos de esquema: | | | | | |
| I. Muestra por Modelo de Productos para un solo Lote | | | | | ( ) |
| II. Muestra por Modelo de Productos y Vigilancia para más de un Lote | | | | | ( ) |
| III. Muestra por Familia de Modelos de Producto y Vigilancia. | | | | | ( ) |
| IV. Muestra por Dispositivo de Telecomunicaciones o Radiodifusión y Vigilancia | | | | | ( ) |
| 1. **DATOS DEL CLIENTE** | | | | | |
| 1. Nombre o Razón Social: | | | | | |
| 2. Registro Federal de Contribuyentes (R.F.C.): | | | | | |
| 3**.** Domicilio Fiscal: | | | | | |
| Calle: | | Número Exterior: | | | Número Interior: |
| Colonia: | | Municipio o Alcaldía: | | | |
| Entidad Federativa: | | C.P.: | | | |
| 4. Teléfono: | Tel 2: | Correo Electrónico: | | | |
| 5. Representante Legal: | | | | | |
| Nombre: | | Teléfono: | | | Correo Electrónico: |
| 6. Representante autorizado: | | | | | |
| Nombre: | | Teléfono: | | | Correo Electrónico: |
| 1. **DATOS DE LOS PRODUCTOS A QUE SE REFIERE LA PRESENTE SOLICITUD** | | | | | |
| 1. Nombre del Producto: | | | | | |
| 2. Marca: | | | | 3. Cantidad de Muestras: | |
| 4. Folios: | | | | | |
| 5. Modelos(s): | | | 6. Categoría del Producto: | | |
| 7. País(es) de Origen: | | | 8. Tipo(s) de Tecnología(s): | | |
| 9. Especificaciones: | | | 10. Accesorio(s): | | |
| 1. **DATOS DEL (LOS) LABORATORIO(S) ACREDITADO(S), APROBADO(S) Y AUTORIZADO(S)** | | | | | |
| 1. Nombre del Laboratorio de Pruebas: | | | | | |
| 2. Norma(s) Oficial(es) Mexicana(s) y/o Disposición(es) Técnica(s) en las que se desean realizar las pruebas: | | | | | |

**Nota:** El producto que se está entregando, está cubierto por un Seguro de Transportación, por lo tanto, es importante indicar el valor comercial del producto.

**Recepción del OC**

|  |  |
| --- | --- |
| Persona que entrega la(s) muestra(s) al OC | Persona que recibe la(s) muestra(s) por parte del OC |
| Fecha: Hora:  Nombre:  Cargo:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma | **Fecha: Hora:**  **Nombre:**  **Cargo:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Firma** |

**Recepción del LP**

|  |  |
| --- | --- |
| Persona que entrega la(s) muestra(s) por parte del OC | Persona que recibe la(s) muestra(s) por parte del LP |
| Fecha: Hora:  Nombre:  Cargo:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma | **Fecha: Hora:**  **Nombre:**  **Cargo:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Firma** |

**Recepción del OC**

|  |  |
| --- | --- |
| Persona que entrega la(s) muestra(s) por parte del LP | Persona que recibe la(s) muestra(s) por parte del OC |
| Fecha: Hora:  Nombre:  Cargo:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma | **Fecha: Hora:**  **Nombre:**  **Cargo:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Firma** |

|  |
| --- |
| Entrega al representante autorizado |
| Fecha: Hora:  Nombre:  Cargo:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma |

C.c.p. Expediente

C.c.p.<<Representante legal, Rep. Autorizado; correo electrónico>>