**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>>