



RI-CP-OB-2024-002

**No. EXPEDIENTE**

**SNCC.F.056**

Fecha

Nombre del Capitulo y/o dependencia gubernamental

formulario de entrega de muestras

Página **1** de

**Nombre del Oferent**e:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Renglón No.** | **Código** | **Descripción** | **Unidad de**  **medida** | **Muestra Entregada[[1]](#footnote-1)** | **Observaciones[[2]](#footnote-2)** |
| 1 |  |  | Unidad | 1 |  |

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sello

(Persona o personas autorizadas a firmar en nombre del Oferente)

1. Marcar con una x. [↑](#footnote-ref-1)
2. Uso exclusivo de la Entidad Contratante. [↑](#footnote-ref-2)