# Servicio

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Servicio urgente |  | Folio |  |

# Información general del cliente

*Esta sección deberá ser llenada por el cliente*

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la empresa o razón social |  |
| Dirección: |  |
| Nombre del contacto o solicitante |  |
| Cargo |  |
| Teléfono |  |
| Correo electrónico |  |

# Pago

*A partir de esta sección el personal de CeCIM deberá capturar la información.*

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha de pago | Confirmación |
|  |  |

# Recepción de muestras

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fecha de recepción de muestras | Nombre de quien recibe las muestras | |
|  |  |  |
| Nombre | Firma |

# Entrega

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fecha compromiso  entrega de resultados | Jefe de control de calidad | |
|  |  |  |
| Nombre | Firma |

# Información de las muestras

|  |  |
| --- | --- |
| Folio |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | ID cliente  de la muestra | Tipo de muestra | Descripción | Lote | Método solicitado | Condiciones especiales | Cantidad muestra | Observaciones |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Cantidad de muestra. Total** | | | | | | |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Favor de responder si requiere devolución de las muestras analizadas |  |

Si aplica, se le informa que se cobrarán gastos de envío por concepto de devolución de las muestras. **Nota: La mayoría de los ensayos son destructivos**