CP-CPJ-BS-17-2023

FORMULARIO RECEPCIÓN DE MUESTRAS

Fecha: ___/___/_____

NOMBRE DEL OFERENTE: _____

Renglón No.	Código	Descripción	Unidad de medida	Muestra Entregada	Observaciones

Firma_____

Sello

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