|  |  |
| --- | --- |
| ***FECHA*** |  |
| ***REF. N° COTIZACIÓN*** |  |

|  |
| --- |
| ***1.- ANTECEDENTES DEL CLIENTE PARA FACTURACIÓN*** |
| ***Razón Social*** |  | ***RUT*** |  |
| ***Dirección comercial******(incluir Cuidad y Comuna)*** |  | ***Dirección envío Factura*** |  |
| ***Atención a*** |  | ***Giro*** |  |
| ***Fono*** |  | ***Celular*** |  | ***Mail*** |  |
| ***2.- ANTECEDENTES DEL CLIENTE PARA LA EMISIÓN DEL INFORME*** |
| ***Solo completar si esta información es distinta a la del Punto 1.-*** |
| ***Razón Social*** |  | ***RUT*** |  |
| ***Dirección***  |  | ***Atención a*** |  |
| ***Fono***  |  | ***Celular*** |  | ***Mail*** |  |
| ***3.- ANTECEDENTES DE LOS ANÁLISIS SOLICITADOS*** |
| ***DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA (Nombre, fecha elaboración, vencimiento, lote) (MÁXIMO 300 CARACTERES)*** | ***MATRIZ/TIPO*** | ***ANÁLISIS SOLICITADOS*** | ***N° de Envases/Botellas***  | ***Uso exclusivo ANALAB*** |
| ***N° Interno*** | ***PESO DE MUESTRA*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ***NOMBRE Y FIRMA CLIENTE:*** |  | ***OBSERVACIONES:*** |  |
|  |
| ***MUESTREADO POR:*** |  | ***FECHA Y HORA DE MUESTREO:*** | ***/*** |
|  |
| ***Recepción Muestra en Analab*** | ***Ingreso Laboratorio*** |
| ***Fecha / Hora*** |  | ***Fecha /Hora*** |  | ***Fecha /Hora*** |  |
| ***Temperatura*** |  | ***Laboratorio 1*** |  | ***Laboratorio 3*** |  |
| ***Nombre*** |  | ***Nombre*** |  | ***Nombre*** |  |
| ***Ingreso SPM*** | ***Fecha /Hora*** |  | ***Fecha /Hora*** |  |
| ***Fecha / Hora*** |  | ***Laboratorio 2*** |  | ***Laboratorio 4*** |  |
| ***Nombre*** |  | ***Nombre*** |  | ***Nombre*** |  |

|  |
| --- |
| ***Chilexpress: Correos de Chile: x Cliente: Otro Trasporte:***  |