RETIRO DE MUESTRAS Y SOBRANTES DE MERCANCIAS

Nº de Autorización: Empresa: **SPRC** **CTC**

Fecha: _____ Entidad Solicitante: _____

Nombre Del Funcionario Estatal:

Objetivo Del Retiro: _____

Consignatario:

Nº Contenedor: Nº. de Servicio:

Descripción de la Mercancía: _____

Cantidad y empaque: Peso:

**Firma Representante
Del Cliente
C.C.**

**Firma Funcionario Estatal
C.C.**

**Firma Empleado de la Terminal
C.C.**