**ANEXO NÚMERO T6.3 (T SEIS PUNTO TRES)**

DEVOLUCIÓN Y REPOSICIÓN DE BIENES DE CONSUMO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OOAD/UMAE:** | | | | | **Fecha** | | | | |
| **Día:** | | **Mes:** | | **Año:** |
| **Laboratorio:** | | | | | **No. de Contrato:** | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **No.** | **Descripción del Bien de Consumo** | **Presentación** | | | | **No. de Lote** | | **Fecha de Caducidad** | |
|  |  |  | | | |  | |  | |
| **Proveedor y Fabricante:** | | | **Cantidad** | | **Fecha de recepción en la Unidad** | | | | |
|  | | | **Recibida** | **Devuelta** | **Día:** | | **Mes:** | | **Año:** |
| **Entrega No:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Descripción detallada de los defectos encontrados:** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **No.** | **Descripción del Bien de Consumo** | **Presentación** | | | | **No. de Lote** | | **Fecha de Caducidad** | |
|  |  |  | | | |  | |  | |
| **Proveedor y Fabricante:** | | | **Cantidad** | | **Fecha de recepción en la Unidad** | | | | |
|  | | | **Recibida** | **Devuelta** | **Día:** | | **Mes:** | | **Año:** |
| **Entrega No:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Descripción detallada de los defectos encontrados:** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **No.** | **Descripción** | **Presentación** | | | | **No. de Lote** | | **Fecha de Caducidad** | |
|  |  |  | | | |  | |  | |
| **Proveedor y Fabricante:** | | | **Cantidad** | | **Fecha de recepción en la Unidad** | | | | |
|  | | | **Recibida** | **Devuelta** | **Día:** | | **Mes:** | | **Año:** |
| **Descripción detallada de los defectos encontrados:** | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| NOMBRE Y FIRMA  JEFE O ENCARGADO DE LABORATORIO |  |  | NOMBRE Y FIRMA  REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR |