Por este medio certificamos que a la fecha de esta solicitud contamos en nuestro poder con todos los insumos (muestras, Sustancias Químicas de Referencia (SQR), sustancias relacionadas u otros insumos solicitados en la cotización externa cuyos datos se describen en el siguiente cuadro.

Solicitamos el Visto Bueno para la entrega de aquellos insumos que tienen, una fecha de expiración o reanálisis por debajo de los 12 meses establecidos.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° de trámite** |  | | | | | | **Fecha de vencimiento de la cotización** | | | | |  | | | |
| **Nombre del producto** |  | | | | | | **Laboratorio fabricante** | | | | |  | | | |
| **Nombre del Representante Legal en Panamá** |  | | | | | | **Nombre del agente Tramitante** | | | | |  | | | |
| **email** |  | | | | | | | | | | | **Teléfono** | |  | |
| **LISTADO DE MUESTRAS (M); SUSTANCIAS QUÍMICAS DE REFERANCIA (SQR); REACTIVOS (R); COLUMNAS (C) Y OTROS INSUMOS SOLICITADOS (O)** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Descripción** | | **Tipo (√)** | | | | | | | **N° de lote** | | **Fecha de expiración o reanálisis** | | | | **Cantidad** |
| **M** | | **SQR** | **R** | **C** | **O** | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  |  |  |  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  |  |  |  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  |  |  |  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  |  |  |  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  |  |  |  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  |  |  |  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  |  |  |  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  |  |  |  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  |  |  |  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  |  |  |  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  |  |  |  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  |  |  |  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  |  |  |  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  |  |  |  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  |  |  |  | |  | |  | | | |  |
| **DETALLE DE LA SOLICITUD**  Por favor describa brevemente la excepción que está solicitando:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Firma** | | |  | | | | | | | **Fecha** | | |  | | |
| **PARA USO DEL IEA** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Aprobación del Visto Bueno:** | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **Fecha programada para la entrega** | | | | | | | | **Fecha programada para el análisis** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | |
| *Nota: Su solicitud de Visto Bueno ha sido tramitada, de no entregar los insumos en la fecha señalada perderá su cita y la posición en la programación, por lo que deberá volver a solicitar otro Visto Bueno para que se le asigne una nueva fecha.* | | | | | | | | | | | | | | | |