|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Información del Solicitante \*** (a nombre de quien se emitirá el informe de resultados) | | | | | |
| Empresa o persona: | Empresa o persona que solicita el servicio | Nit o CC: |  | Persona contacto: | Nombre |
| Dirección: |  | Ciudad–D/pto: |  | Teléfono(s): | Teléfono actual |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Información de Facturación** (si es el mismo solicitante, solo escriba el correo de envío de factura electrónica) | | | |
| Razón social empresa o persona natural: | Empresa o persona a quien se factura | NIT o CC: |  |
| Dirección (Ciudad–D/pto): |  | Teléfono(s): |  |
| Correo para envío de factura electrónica: | Correo que recibirá la factura electrónica | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Correos para Envío de Resultado:** | Escriba todos los correos a los cuales será enviado este resultado |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Identificación de Muestra \*** | | | |
| Matriz: Producto / Variedad: | Producto, ejemplo: aguacate, café, suelo | Lugar de muestreo: | Lugar donde se tomó la muestra |
| Productor / Proveedor: | Nombre del productor (opcional) | Fecha de muestreo: | Fecha que se tomó la muestra (obligatorio) |
| Código / Lote: | Código con el que identifique la muestra | Muestreador: | Persona que toma la muestra |
| Información adicional a emitir en informe: | Escriba aquí información u observaciones que se emitirán en el informe final | | |

\* El informe se emite con la información suministrada en esta sección. Cualquier modificación en el informe emitido podrá acarrear costos adicionales

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Análisis Solicitado** (marque con una X) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **MR1 Mulitresiduos** (GC + LC) | |  |  | | **POF** (Fosetyl-Al, ácido fosfónico y sales) | | |  | |  | **BAK** (Kasugamicina) |  | |  | **MC1** (Micotoxinas) cuales: |  |
| **DT1** (ditiocarbamatos totales) | |  |  | | **POE** (Etefón) | | |  | |  | **BAV** (Validamicina) |  | |  | **ACR** (Acrilamida) |  |
| **DT2** (ditiocarbamatos específicos) | |  |  | | **POC** (Clorato y Perclorato) | | |  | |  | **BA8** (8-Hidroxiquinoleina) |  | |  | **HM1** (Metales pesados), **cuales:** |  |
| **POG** (Glifosato y metabolitos) | |  |  | | **DP1** (Diquat y Paraquat) | | |  | |  | **AO1** (Acido Oxolínico) |  | |  |  | |
|  | |  |  | |  | | |  | |  |  |  | |  |  | |
| **Reportes comparativos** | **Otro:** | | | | | **Observaciones**: (indique observaciones adicionales a tener en cuenta en este análisis) | | | | | | | | | | |
| **USA, EU, CODEX** | Escriba el país o mercado de destino | | | | | Escriba aquí las observaciones para tener en cuenta en el laboratorio | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | |  | | | |  | | | | |
| Modalidad de servicio requerido\*\*: | | | | NORMAL (4 días): | | | X | | EXPRESS (2 días): | | | | X | | SUPER-EXPRESS (1 día): | X |
| \*\* Ver condiciones y términos para servicios EXPRESS y SUPER-EXPRESS | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aceptación del Servicio** | Fecha de envío: | Fecha de envío al laboratorio | Firma del responsable: |  |