|  |
| --- |
| 1. **INFORMACIÓN GENERAL**
 |
| **CCA - año – Número de lote / Código del informe** |  |
| **Responsable de Laboratorio** |  |
| **Fecha de Recepción muestras** |  |
| **Fecha / rango de fechas de Ejecución de análisis** |  |
| **Fecha generación del Informe** |  |

|  |
| --- |
| 1. **INFORMACIÓN DEL CLIENTE**
 |
| **Cliente** |  |
| **Título del informe** |  |
| **Nombre del Contacto** |  |
| **Dirección** |  |
| **Teléfono** |  |
| **Correo Electrónico** |  |

|  |
| --- |
| 1. **CERTIFICACIÓN Y ACREDITACIÓN**
 |

La Universidad de los Llanos, se encuentra certificada por el ICONTEC conforme a las normas NTC-ISO 9001:2015 y NTC-GP 1000:2009, mediante los Certificados *SC-CER 232438* del 20 de Marzo de 2013.

El Centro de Calidad de Aguas adscrito al Instituto Colombiano de Ciencias ambientales de la Orinoquia Colombiana - ICAOC, se encuentra acreditado ante el IDEAM mediante la resolución 1483 del 5 de Diciembre del 2019 para producir información cuantitativa física, química y biótica, para los estudios o análisis ambientales requeridos por las autoridades ambientales competentes y de carácter oficial, relacionada con la calidad del medio ambiente y de los recursos naturales renovables.

Revisar las vigencias de los certificados y resoluciones, en caso tal, se especifica que parámetros no se encuentran dentro del alcance de la acreditación del IDEAM.

Cualquier desviación de los procedimientos estándares será descrita en el informe anexo.

|  |
| --- |
| **4. INFORMACION EXPERIMENTAL Y/O METODOLOGIA EMPLEADA** |

*(Incluir las descripciones particulares de cada ensayo, las metodologías aplicadas, los equipos usados)*

*(Especificar si la toma de muestras la realiza directamente el laboratorio, en caso contrario, dejar explicito que las muestras fueron enviadas por el cliente)*

*(Referenciar los puntos de muestreo con las especificaciones requeridas)*

|  |
| --- |
| **5. RESULTADOS** |

(Puede ir orientación vertical u horizontal de acuerdo al requerimiento de uso)

|  |
| --- |
|  |
| **Elaborado por***(Nombre Profesional responsable del laboratorio)**(Cargo)* *Matricula Profesional***Km 12 Vía Puerto López – Vda Barcelona – Meta****UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS** |