



|   |  |                 |                     |  |
|---|--|-----------------|---------------------|--|
|  | <b>MACROPROCESO RELACIÓN CON EL MEDIO</b>  | <b>CÓDIGO:</b>  | FOR-RMD-ANL-LEM-025 |  |
|   | <b>PROCESO ANÁLISIS DE LABORATORIOS</b>  | <b>VERSIÓN:</b> | 3                   |  |
|   | <b>Solicitud de Pruebas de Diagnóstico Microbiológico y de Control de Calidad de Bio-insumos a Base de Microorganismos Benéficos</b> | <b>FECHA:</b>   | 2025-01-17          |  |
|   |  | <b>PÁGINA:</b>  | Página 1 de 2       |  |

| 1. IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE:   |                                     |                                   |                 |
|--|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------|
| Nombre de empresa o cliente:   |                                     | NIT/C.C:                          |                 |
| Dirección:   |                                     | Teléfono:                         |                 |
| Nombre persona de contacto:  |                                     |                                   |                 |
| E-mail:  |                                     |                                   |                 |
| 2. DATOS DEL CULTIVO (si aplica)   |                                     |                                   |                 |
| Departamento:  |                                     | Municipio:                        |                 |
| Vereda:  |                                     | Finca:                            |                 |
| Nombre agricultor:   |                                     |                                   |                 |
| 3. INFORMACIÓN DE LA MUESTRA (si aplica)   |                                     |                                   |                 |
| Fecha de recolección:  |                                     | Especie/variedad:                 |                 |
| Cultivo:   |                                     | Edad:                             |                 |
| 3.1 Identificación muestra:  |                                     |                                   |                 |
| N°   | Nombre (Lote, Zona, Sitio, Muestra) | Tipo de muestra*                  | Observaciones** |
| 1  |                                     |                                   |                 |
| 2  |                                     |                                   |                 |
| 3  |                                     |                                   |                 |
| 4  |                                     |                                   |                 |
| * <b>Tipo de muestra:</b> Ambiente, Suelo/Sustrato, Bio-insumo, Agua, Material vegetal, Humus, Compost, etc. |                                     |                                   |                 |
| ** <b>Observaciones:</b> Descripción de la muestra (síntomas, signos, condiciones ambientales, etc.).        |                                     |                                   |                 |
| 4. SERVICIO SOLICITADO   |                                     |                                   |                 |
| Tipo/Código de análisis:   |                                     | Fecha solicitud (AA/MM/DD)        |                 |
|  |                                     |                                   |                 |
| 5. INFORMACIÓN RECEPCIÓN MUESTRA (Diligenciado exclusivamente por el laboratorio)                            |                                     |                                   |                 |
| Condiciones de la muestra (marcar con X)   |                                     | Cumple                            | No cumple       |
| Cantidad   |                                     |                                   |                 |
| Recipiente   |                                     |                                   |                 |
| Marcaje/Rotulo   |                                     |                                   |                 |
| Fecha recepción muestra (AA/MM/DD):  |                                     |                                   |                 |
| N° de Cotización:  |                                     |                                   |                 |
| Observaciones:   |                                     |                                   |                 |
| Nombre de quien recibe la muestra:   |                                     | Firma de quien recibe la muestra: |                 |
|  |                                     |                                   |                 |

La impresión y copia magnética de este documento se considera <COPIA NO CONTROLADA>

|   |  |                 |                     |
|---|--|-----------------|---------------------|
|  | <b>MACROPROCESO RELACIÓN CON EL MEDIO</b>  | <b>CÓDIGO:</b>  | FOR-RMD-ANL-LEM-025 |
|   | <b>PROCESO ANÁLISIS DE LABORATORIOS</b>  | <b>VERSIÓN:</b> | 3                   |
|   | <b>Solicitud de Pruebas de Diagnóstico Microbiológico y de Control de Calidad de Bio-insumos a Base de Microorganismos Benéficos</b> | <b>FECHA:</b>   | 2025-01-17          |
|   |  | <b>PÁGINA:</b>  | Página 2 de 2       |

## CONDICIONES DEL SERVICIO

Con la recepción y diligenciamiento de esta solicitud, el cliente manifiesta la conformidad con las condiciones del Servicio descritas a continuación:

- Pago:** Una vez aceptadas las condiciones de servicio, el cliente debe comunicarse directamente con el laboratorio y realizar el pago correspondiente para iniciar el análisis solicitado. *PAGOS POR ADELANTADO:* La Fundación Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano NO se hará responsable por pagos donde no haya comunicación directa con el laboratorio con el cual se desea hacer el análisis.
- Facturación:** Se debe pagar el valor total del servicio analítico, por transferencia electrónica a Bancolombia, Cuenta Corriente No.101-6027948-8 a nombre de la FUNDACIÓN UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ JORGE TADEO LOZANO NIT.860.006.848-6, especificando en el concepto o referencia el número de la solicitud de servicio; o pagar en cheque, tarjeta o efectivo en las instalaciones del Centro de Bio-Sistemas. No se realizará el montaje de pruebas hasta que la totalidad de las mismas no haya sido pagadas.
- NO practicar Retención en la Fuente, ya que somos una Fundación Sin Ánimo de Lucro e igualmente no cobramos IVA.
- Envío de muestras:** Las muestras deben ser enviadas al Centro de Bio-Sistemas ubicado en la Carretera Central Norte Km 3 al Norte del Puente de la Caro, entrada Urbanización Sindamanoy – Chía (Cundinamarca), de lunes a viernes de 8:00 a 4:00 pm, o también pueden ser remitidas a través de una empresa de correo (exceptuando casos especiales); el laboratorio NO se responsabiliza por el muestreo.
- Cantidad:** La cantidad mínima de muestra requerida para el análisis se especifica en las observaciones. La misma debe venir debidamente sellada y rotulada.
- Fecha de inicio:** Una vez generada la Factura (posterior al pago del servicio), se toma como fecha de inicio el día siguiente a la recepción de la muestra.
- Tiempo de entrega de resultados:** 15 días hábiles contados a partir del pago del análisis, dependiendo del tiempo de evaluación de las muestras recibidas.
- Contramuestras:** El periodo de almacenamiento de las contramuestras se especifica en las observaciones.
- Confidencialidad:** El Laboratorio garantiza la confidencialidad de la información proporcionada y sólo será revelada por disposiciones legales, lo cual será notificado al cliente, cuando aplique. En caso de acceso a la información por parte de terceros involucrados en la calidad del presente servicio, se garantizará el integral manejo confidencial de la información, de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales de la Universidad.
- Validez:** El valor a pagar de los servicios analíticos se mantendrá en el mes vigente a la emisión de la solicitud de servicio.
- El pago del servicio se considera como aceptación de la totalidad de las condiciones mencionadas anteriormente.

Autorizo al personal de la Universidad Jorge Tadeo Lozano, para que de manera voluntaria, expresa y debidamente informada, disponga de los datos suministrados en calidad de cliente del Laboratorio, los cuales podrán ser incorporados en las bases de datos con que cuenta la Universidad, de acuerdo con las políticas de Tratamiento de Datos disponibles en el sitio web: <http://www.utadeo.edu.co/es/link/descubre-la-universidad/2/documentos>

**Recibido por (firma):**

He leído y aceptado las condiciones del servicio: Si  No

La impresión y copia magnética de este documento se considera <COPIA NO CONTROLADA>