



LABORATORIO DE CALIDAD AMBIENTAL CARDIQUE

SOLICITUD SERVICIO LABORATORIO

Fecha de Elaboración 02-2010	Fecha de la Última Revisión 11-2018	Revisión No. 7	Página 1 de 1	F-GES-86
--	---	--------------------------	-------------------------	-----------------

Señores
CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE CANAL DEL DIQUE CARDIQUE

Atte. Mady Carolina García Vergara
Jefe de Oficina del Laboratorio de Calidad Ambiental
Ciudad

Fecha: _____

Asunto: Autorización del servicio y/o toma de muestra

Por medio de la presente solicito al **Laboratorio de Calidad Ambiental de CARDIQUE**, la realización de los siguientes análisis con las siguientes especificaciones:

Punto de Muestreo:						
Matriz	Naturaleza de la muestra	Tipo de muestra	Muestras /día	Alícuotas /día	No. días	Parámetros
Agua <input type="checkbox"/>	Potable <input type="checkbox"/>	Puntual <input type="checkbox"/>				
Sedimento/suelo/lodo <input type="checkbox"/>	Residual <input type="checkbox"/>	Compuesta <input type="checkbox"/>				
Aire <input type="checkbox"/>	Superficial <input type="checkbox"/>	Integrada <input type="checkbox"/>				
Ruido <input type="checkbox"/>	Marina <input type="checkbox"/>	Emisión de ruido <input type="checkbox"/>				
Otro <input type="checkbox"/>	Otro: _____	Ruido ambiental <input type="checkbox"/>				
Punto de Muestreo:						
Matriz	Naturaleza de la muestra	Tipo de muestra	Muestras /día	Alícuotas /día	No. días	Parámetros
Agua <input type="checkbox"/>	Potable <input type="checkbox"/>	Puntual <input type="checkbox"/>				
Sedimento/suelo/lodo <input type="checkbox"/>	Residual <input type="checkbox"/>	Compuesta <input type="checkbox"/>				
Aire <input type="checkbox"/>	Superficial <input type="checkbox"/>	Integrada <input type="checkbox"/>				
Ruido <input type="checkbox"/>	Marina <input type="checkbox"/>	Emisión de ruido <input type="checkbox"/>				
Otro <input type="checkbox"/>	Otro: _____	Ruido ambiental <input type="checkbox"/>				
Punto de Muestreo:						
Matriz	Naturaleza de la muestra	Tipo de muestra	Muestras /día	Alícuotas /día	No. días	Parámetros
Agua <input type="checkbox"/>	Potable <input type="checkbox"/>	Puntual <input type="checkbox"/>				
Sedimento/suelo/lodo <input type="checkbox"/>	Residual <input type="checkbox"/>	Compuesta <input type="checkbox"/>				
Aire <input type="checkbox"/>	Superficial <input type="checkbox"/>	Integrada <input type="checkbox"/>				
Ruido <input type="checkbox"/>	Marina <input type="checkbox"/>	Emisión de ruido <input type="checkbox"/>				
Otro <input type="checkbox"/>	Otro: _____	Ruido ambiental <input type="checkbox"/>				

VALOR: \$ _____

*Por medio de la presente solicitud nos comprometemos a cancelar el valor correspondiente de la factura generada por la prestación de los servicios.

*Solicitamos enviar copia actualizada del **RUT**

Para su información los datos de nuestra empresa son:

DATOS DEL SOLICITANTE

1. Persona Natural [] Persona Jurídica [] Pública [] Privada []

2. Nombre o Razón Social:

C.C. NIT Ced Extranj No. _____ de _____

Dirección: _____ Barrio: _____ Ciudad: _____

Dirección de Correspondencia _____ Barrio: _____ Ciudad: _____

Teléfono (s): _____ E-mail: _____

3. Contacto Comercial: _____

Teléfono (s): _____ E-mail: _____

4. Calidad en que Actúa en la Empresa: Cargo: _____

Cordial saludo,

NOMBRE Y FIRMA