INFORME DE CUSTODIAS DE TOMA DE MUESTRAS

CONTRATO No:	**1005-CPS-040-2024**
CONTRATISTA:	**OMNIAMBIENTE S.A.S Nit 811.028.757-0**
OBJETO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL ANALISIS FISICOQUIMICO Y MICROBIOLÓGICO DEL AGUA DE LOS ACUEDUCTOS RURALES Y URBANO Y LAS PISCINAS DE USO RECREATIVO EN EL MUNICIPIO DE GUARNE**
VALOR DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 47.124.476 (CUARENTA Y SIETE MILLONES CIENTO VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS)** **TREINTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL TRECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS ($31,419,332)** **VALOR DE OTRO SI: QUINCE MILLONES SETECIENTOS CINCO MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS ($ 15.705.144)**
FECHA DEL CONTRATO	**02 de FEBRERO de 2024**
FECHA DEL ACTA DE INICIO	**13 de FEBRERO de 2024**

EVIDENCIA FOTOGRAFICA DE TOMAS DE MUESTRAS POR PUNTOS DE MUESTREO (12-08-2024)

1. Guapante 0001



2. Yolombal Pto 0001



3. Charanga 0002



4. San Antonio



5. Juan XXIII Pto 3006



Carrera 48 N0 60-12, Teléfono: 561 70 17
E-mail: Omniambientesas@gmail.com
Rionegro - Antioquia

6. Colorado



7. Sango Pto 0004



Carrera 48 N0 60-12, Teléfono: 561 70 17
E-mail: Omniambientesas@gmail.com
Rionegro - Antioquia

8. Urbano 0003



EVIDENCIA PLAN DE MUESTREO (12-08-2024)

Carrera 48 N0 60-12, Teléfono: 561 70 17
E-mail: Omniambientesas@gmail.com
Rionegro - Antioquia

OMNIAMBIENTE SAS
FT-MUE-001
PLAN DE MUESTREO
VERSION 3; 04/09/2023

Consecutivo: 6766

Muestreo Nº:	Empresa solicitante:	Contacto en la empresa:	
Cargo:	Municipio:	Dirección:	Teléfono:
Fecha visita previa:	Fecha muestreo:	Responsable de Campo:	Auxiliar(es):
Control de muestreo:	Duplicado (Punto):	Coordenadas:	

Equipo	Código	Fecha	Informe de Calibración

Condiciones Ambientales

Punto Nº	Descripción	Tipo de muestra[1]	Comp. C Simple. S	Hora	Análisis solicitados		Temperatura °C		pH	Cloro Resid. (mg Cl/L)	Submuestras[3]
					Campo[2]	Laboratorio	Amb	Muestra			
01	A. Roble LNEA - 3182	T	S	8:45				17.3	6.65	1.3	
02	A. Yolombul 0001	T	S	9:05				16.9	6.86	1.2	
03	A Guapunte 0001	T	S	9:35				17.1	7.13	2.0	
04	A. La Mesa 0019	T	S	10:05				18.1	7.49	0.8	
05	A la Mejia 0024 - palmar	T	S	10:20				18.2	7.40	1.0	
06	A la Mejia 0020 Montanez	T	S	10:35				18.3	7.39	0.7	
07	A la Mejia 0018 charang	T	S	10:50				18.4	7.42	0.7	
08	A Sulcharunga - 0002	T	S	10:55				16.5	7.45	1.0	
09	A San Antonio PV - 0003	T	S	11:25				17.4	7.60	1.0	
10	A San Antonio PO - 0002	T	S	11:35				17.3	7.5	1.2	

[1] Agua Tratada (T); Agua Envasada (E); Agua Natural (N); Agua Residual Doméstica (RD); Agua Residual Industrial (RI); Agua Residual Hospitalaria (RH); Efluente de Planta de Tratamiento (EPT), Agua recreacional (RC); Alimento (ALI), Manipuladores (OM), Superficies (OS), Ambiente (OA).
[2] OD-Oximetro (01); pH (02); Conductividad (03); Cloro residual (04); OD -Kit (14); Caudal (32); Temperatura (33); SSD (35).
[3] Basado en los requerimientos para toma, conservación y almacenamiento de muestras según Estándar Método: DBO5, SSD, Fisicoquímico Completo, nitratos, nitritos (01); DQO, NKT (02); Grasas y Aceites (03); Microbiológicos (04); Fosforo (05); Metales Pesados (06); Pesticidas (07); Según NTC 5230 INVIMA Superficies y Otros (08); Ambiente (09); Alimentos (10)

Observaciones: _____

Firma quien entrega en laboratorio:	Fecha: 12-08-24	Hora: 16:30	Número de recipientes:
Estado de los recipientes:	Firma quien recibe en laboratorio: GH		

Revisado Coordinador de Calidad: _____

Revisado Coordinador de calidad: Dra Olga Patricia Plata C.	Aprobado: Dra Olga Patricia Plata C.
Fecha: 04/09/2023	Fecha: 04/09/2023

OMNIAMBIENTE SAS
FT-MUE-001
PLAN DE MUESTREO
VERSION 3; 04/09/2023

Consecutivo:

Muestreo Nº:	Empresa solicitante:	Contacto en la empresa:	Teléfono:
Cargo:	Municipio:	Dirección:	
Fecha visita previa:	Fecha muestreo:	Responsable de Campo:	Auxiliar(es):
Control de muestreo:	Duplicado (Punto):	Coordenadas:	

Equipo	Código	Fecha	Informe de Calibración

Condiciones Ambientales

Punto Nº	Descripción	Tipo de muestra[1]	Comp. C Simple. S	Hora	Análisis solicitados		Temperatura °C		pH	Cloro Resid. (mg Cl/L)	Submuestras[3]
					Campo[2]	Laboratorio	Amb	Muestra			
11	A Sa clara 0003	T	S	12:00				18.4	7.03	0.8	
12	A. Juan XXIII 3006	T	S	12:15	1			18.6	7.57	0.3	
13	A Juan XXIII 2003	T	S	12:35				17.4	6.94	1.9	
14	A Juan XXIII 1001	T	S	12:49				17.3	6.98	1.7	
15	A Colorado 1003	T	S	12:55				16.7	7.18	2.5	
16	A. Bellavista 0002	T	S	13:05				18.5	6.98	0.6	
17	A. Colorado 2002	T	S	13:20				17.8	7.13	0.0	
18	A. Montañez 0004	T	S	14:35				18.7	7.50	0.3	
19	A Altovirgen - PM 0002	T	S	15:00				17.1	7.55	1.0	
20	A Altovirgen PS 0001	T	S	15:10				18.6	7.35	0.7	

[1] Agua Tratada (T); Agua Envasada (E); Agua Natural (N); Agua Residual Doméstica (RD); Agua Residual Industrial (RI); Agua Residual Hospitalaria (RH); Efluente de Planta de Tratamiento (EPT), Agua recreacional (RC); Alimento (ALI), Manipuladores (OM), Superficies (OS), Ambiente (OA).
[2] OD-Oximetro (01); pH (02); Conductividad (03); Cloro residual (04); OD -Kit (14); Caudal (32); Temperatura (33); SSD (35).
[3] Basado en los requerimientos para toma, conservación y almacenamiento de muestras según Estándar Método: DBO5, SSD, Fisicoquímico Completo, nitratos, nitritos (01); DQO, NKT (02); Grasas y Aceites (03); Microbiológicos (04); Fosforo (05); Metales Pesados (06), Pesticidas (07); Según NTC 5230 INVIMA Superficies y Otros (08); Ambiente (09); Alimentos (10)

Observaciones: _____

Firma quien entrega en laboratorio:	Fecha: 12-08-24	Hora: 16:30	Número de recipientes:
Estado de los recipientes:	Firma quien recibe en laboratorio: EH		

Revisado Coordinador de Calidad: _____

Revisado Coordinador de calidad: Dra Olga Patricia Pineda M.	Aprobado: Dra Olga Patricia Pineda M.
Fecha: 04/09/2023	Fecha: 04/09/2023

OMNIAMBIENTE SAS
FT-MUE-001
PLAN DE MUESTREO
VERSION 3; 04/09/2023

Consecutivo:

Muestreo N°:	Empresa solicitante:	Contacto en la empresa:	
Cargo:	Municipio:	Dirección:	Teléfono:
Fecha visita previa:	Fecha muestreo:	Responsable de Campo:	Auxiliar(es):
Control de muestreo:	Duplicado (Punto):	Coordenadas:	

Equipo	Código	Fecha	Informe de Calibración

Condiciones Ambientales

Punto N°	Descripción	Tipo de muestra[1]	Comp. C Simple. S	Hora	Análisis solicitados		Temperatura °C		pH	Cloro Resid. (mg Cl/L)	Submuestras[3]
					Campo[2]	Laboratorio	Amb	Muestra			
21	A - Sango 0004	T	S	15:15				17.2	6.90	1.7	
22	A. Rural urbano 0004	T	S	15:35				18.2	6.96	1.2	
23	A urbano 0003	T	S	15:50				18.1	6.97	1.3	
24	A urbano 0001	T	S	14:05				18.3	7.02	1.4	
25											
26											
27											
	Control										

[1] Agua Tratada (T); Agua Envasada (E); Agua Natural (N); Agua Residual Doméstica (RD); Agua Residual Industrial (RI); Agua Residual Hospitalaria (RH); Efluente de Planta de Tratamiento (EPT), Agua recreacional (RC); Alimento (ALI), Manipuladores (OM), Superficies (OS), Ambiente (OA).
[2] OD-Oximetro (01); pH (02); Conductividad (03); Cloro residual (04); OD -Kit (14); Caudal (32); Temperatura (33); SSD (35).
[3] Basado en los requerimientos para toma, conservación y almacenamiento de muestras según Estándar Método: DBO5, SSD, Fisicoquímico Completo, nitratos, nitritos (01); DQO, NKT (02); Grasas y Aceites (03); Microbiológicos (04); Fosforo (05); Metales Pesados (06); Pesticidas (07); Según NTC 5230 INVIMA Superficies y Otros (08); Ambiente (09); Alimentos (10)

Observaciones: _____

Firma quien entrega en laboratorio:	Fecha: 12-08-24	Hora: 16:30	Número de recipientes:
Estado de los recipientes:	Firma quien recibe en laboratorio: EH		

Revisado Coordinador de Calidad: _____

Revisado Coordinador de calidad: Dra Olga Patricia Plata M.	Aprobado: Dra Olga Patricia Plata M.
Fecha: 04/09/2023	Fecha: 04/09/2023

EVIDENCIA FOTOGRAFICA DE TOMAS DE MUESTRAS POR PUNTOS DE MUESTREO (20-08-2024)

1. Chorrera 0004



2. San Ignacio 0002



3. Santa Elena



4.



EVIDENCIA PLAN DE MUESTREO (20-08-2024)

OMNIAMBIENTE SAS
FT-MUE-001
PLAN DE MUESTREO
VERSION 3; 04/09/2023

Consecutivo: Página 1 de 1

Muestreo Nº: 0818	Empresa solicitante:	Contacto en la empresa:	
Cargo:	Municipio:	Dirección:	Teléfono:
Fecha visita previa:	Fecha muestreo:	Responsable de Campo:	Auxiliar(es):
Control de muestreo:	Duplicado (Punto):	Coordenadas:	

Equipo	Código	Fecha	Informe de Calibración

Condiciones Ambientales

Punto Nº	Descripción	Tipo de muestra[1]	Comp. C Simple. S	Hora	Análisis solicitados		Temperatura °C		pH	Cloro Resid. (mg Cl/L)	Submuestras[3]
					Campo[2]	Laboratorio	Amb	Muestra			
01	C Herrera - 0004	T	~~8:30~~	8:30	T, pH, Cl			19.7	7.48	0.5	
02	A Sunlynch 0002	T	~~9:15~~	9:15	T, pH, Cl			17.3	7.47	0.9	
03	A. Santa Elena 0001	T	S	10:20	T, pH, Cl			18.1	7.56	1.7	
04	A. Piedras Blancas - 0001	T	S	10:55	T, pH, Cl			17.6	7.61	0.3	
05	A Turbinzal 0002	T	S	11:20	T, pH, Cl			17.3	7.40	0.5	
06	A Encenillo 0007	T	S	11:40	T, pH, Cl			17.7	7.35	0.9	
07	A. Santaldo 0003	T	S	11:55	T, pH, Cl			19.5	7.57	0.3	
08	A. Encenillo 0004	T	S	12:10	T, pH, Cl			19.7	7.32	0.7	
09	A. Uib PTO 3	T	S	12:20	T, pH, Cl			18,1	7,5	1.9	
10	A. Uib PTO 5	T	S	12:30	T, pH, Cl			18.2	7.43	1.7	

[1] Agua Tratada (T); Agua Envasada (E); Agua Natural (N); Agua Residual Doméstica (RD); Agua Residual Industrial (RI); Agua Residual Hospitalaria (RH); Efluente de Planta de Tratamiento (EPT), Agua recreacional (RC); Alimento (ALI), Manipuladores (OM), Superficies (OS), Ambiente (OA).
[2] OD-Oximetro (01); pH (02); Conductividad (03); Cloro residual (04); OD -Kit (14); Caudal (32); Temperatura (33); SSD (35).
[3] Basado en los requerimientos para toma, conservación y almacenamiento de muestras según Estándar Método: DBO5, SSD, Fisicoquímico Completo, nitratos, nitritos (01); DQO, NKT (02); Grasas y Aceites (03); Microbiológicos (04); Fosforo (05); Metales Pesados (06); Pesticidas (07); Según NTC 5230 INVIMA Superficies y Otros (08); Ambiente (09); Alimentos (10)

Observaciones: _____

Firma quien entrega en laboratorio:	Fecha: 20-08-24	Hora: 16:30	Número de recipientes:
Estado de los recipientes:	Firma quien recibe en laboratorio:		

Revisado Coordinador de Calidad: _____

Revisado Coordinador de calidad: Dra Olivia Plata C.	Aprobado: Dra Olivia Plata C.
Fecha: 04/09/2023	Fecha: 04/09/2023

OMNIAMBIENTE SAS
FT-MUE-001
PLAN DE MUESTREO
VERSION 3; 04/09/2023

Consecutivo: _____

Muestreo Nº:	Empresa solicitante:	Contacto en la empresa:	
Cargo:	Municipio:	Dirección:	Teléfono:
Fecha visita previa:	Fecha muestreo:	Responsable de Campo:	Auxiliar(es):
Control de muestreo:	Duplicado (Punto):	Coordenadas:	

Equipo	Código	Fecha	Informe de Calibración

Condiciones Ambientales

Punto Nº	Descripción	Tipo de muestra[1]	Comp. C Simple. S	Hora	Análisis solicitados		Temperatura °C		pH	Cloro Resid. (mg Cl/L)	Submuestras[3]
					Campo[2]	Laboratorio	Amb	Muestra			
11	A HHA- 0004	T	S	12:45	T, pH, C			17.4	7.34	0.6	
12	AHHA - 0002	T	S	13:05	T, pH, C			17.3	7.29	0.5	
13	A HHA - 0008 Sta RITA	T	S	13:28	T, pH, C			17.0	7.25	0,6	
14	AHHA 0014 CANOAS	T	S	13:43	T, pH, C			17.4	7.32	0.7	
15	San José - 0005	T	S	14:30	T, pH, C			17.2	7.28	0.5	
16	CAM- Berrucel.	T	S								

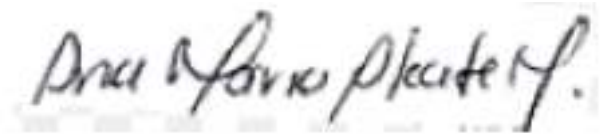
[1] Agua Tratada (T); Agua Envasada (E); Agua Natural (N); Agua Residual Doméstica (RD); Agua Residual Industrial (RI); Agua Residual Hospitalaria (RH); Efluente de Planta de Tratamiento (EPT), Agua recreacional (RC); Alimento (ALI), Manipuladores (OM), Superficies (OS), Ambiente (OA).
[2] OD-Oximetro (01); pH (02); Conductividad (03); Cloro residual (04); OD -Kit (14); Caudal (32); Temperatura (33); SSD (35).
[3] Basado en los requerimientos para toma, conservación y almacenamiento de muestras según Estándar Método: DBO5, SSD, Fisicoquímico Completo, nitratos, nitritos (01); DQO, NKT (02); Grasas y Aceites (03); Microbiológicos (04); Fosforo (05); Metales Pesados (06); Pesticidas (07); Según NTC 5230 INVIMA Superficies y Otros (08); Ambiente (09); Alimentos (10)

Observaciones: _____

Firma quien entrega en laboratorio:	Fecha: 20-08-24	Hora: 16:30	Número de recipientes:
Estado de los recipientes:	Firma quien recibe en laboratorio:		

Revisado Coordinador de Calidad: _____

Revisado Coordinador de calidad: Dra Adriana Plata M.	Aprobado: Dra Adriana Plata M.
Fecha: 04/09/2023	Fecha: 04/09/2023



ANA MARIA DEL PILAR ALZATE MONTES
Representante legal
OMNIAMBIENTE S.A.S

Carrera 48 N0 60-12, Teléfono: 561 70 17
E-mail: Omniambientesas@gmail.com
Rionegro - Antioquia