SGS

HEALTH & NUTRITION

CADENA DE CUSTODIA

Código:	H&N-LAB-P-F-02-05
Versión:	7
Fecha:	Septiembre 2021
Elaborado por:	María Elena Gutiérrez
Revisado por:	María Elena Gutiérrez
Aprobado por:	Cesar Ramírez

FECHA DE MUESTREO: 2024-11-05
EMPRESA: Comedor el Parrisal
CORREO ELECTRÓNICO DEL CLIENTE:
RESPONSABLE DE LA TOMA DE MUESTRA: J. Martinez

TIPO ESTABLECIMIENTO / PLANTA: Rest. 7315
HORA MUESTREO: 1:04 pm
CIUDAD: Bogotá

DIRECCIÓN / COMUNA:
SUCURSAL:
*NIT:
TELÉFONO:

JOB	CONSECUTIVO	TIPO DE MUESTRA	Estado de Frotis		Nombre de la muestra	Cantidad	LOTE	Responsable de la elaboración del producto	Temp °C	FECHA DE FABRICACIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO			Desinfectante y/o concentración	Observaciones	T° ENVÍO	LABORATORIO	
			LyD	En proceso						AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA				T° RECIBO	OBSERVACIONES
	1	FS	x	—	Cuchillo	—	—	Luis Mar	—				—			Hipoclorito	—			
								Jennifer Vargas.								1L * 3ml	—			

Tipo de muestra: **PT**: Producto Terminado/ **FM:** Frotis de manos/ **FS:** Frotis de superficie/**AMB:** Ambiente/ **A:** Agua: **LyD**: Limpio y Desinfectado

* **NIT:** Aplica para proyecto o licitaciones públicas

NOMBRE CLIENTE: Jose Miguel Jimenez Alfaro

DATOS DILIGENCIADOS POR EL LABORATORIO

HORA DE RECEPCIÓN:
FECHA DE RECEPCIÓN
RECIBIDO POR:

Evaluación del servicio de toma de muestra (espacio diligenciado por parte del cliente)

Conforme [X] No Conforme [ ]
NA [ ]

TRANSPORTE: Terrestre: [ ] Aéreo: [ ]

OBSERVACIONES	

Impreso por: NATIONAL PRINT Tel. 261 1609 Cel. 315 333 5000

SGS

HEALTH & NUTRITION

CADENA DE CUSTODIA

Código:	H&N-LAB-P-F-02-05
Versión:	7
Fecha:	Septiembre 2021
Elaborado por:	María Elena Gutiérrez
Revisado por:	María Elena Gutiérrez
Aprobado por:	Cesar Ramírez

FECHA DE MUESTREO: 2024 / 11 / 12
EMPRESA: Conedor Paraiso
CORREO ELECTRÓNICO DEL CLIENTE:
RESPONSABLE DE LA TOMA DE MUESTRA: A. Gutierrez

TIPO ESTABLECIMIENTO / PLANTA: Convenio 7315
HORA MUESTREO: 08:30
CIUDAD: Bogota

DIRECCIÓN / COMUNA: /
SUCURSAL: /
*NIT: /
TELÉFONO: /

JOB	CONSECUTIVO	TIPO DE MUESTRA	Estado de Frotis		Nombre de la muestra	Cantidad	LOTE	Responsable de la elaboración del producto	Temp °C	FECHA DE FABRICACIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO			Desinfectante y/o concentración	Observaciones	T° ENVÍO	LABORATORIO	
			LyD	En proceso						AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA				T° RECIBO	OBSERVACIONES
	1	A	X	-	Agua potable / Grifo zona de higienización	300ml	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			

Tipo de muestra: **PT**: Producto Terminado/ **FM:** Frotis de manos/ **FS:** Frotis de superficie/**AMB:** Ambiente/ **A**: Agua: **LyD**: Limpio y Desinfectado

*** NIT:** Aplica para proyecto o licitaciones públicas

NOMBRE CLIENTE: Jose Miguel Jaramillo Mejia

DATOS DILIGENCIADOS POR EL LABORATORIO

HORA DE RECEPCIÓN:

FECHA DE RECEPCIÓN

RECIBIDO POR:

Evaluación del servicio de toma de muestra (espacio diligenciado por parte del cliente)

Conforme [X] No Conforme [ ]

NA [ ]

TRANSPORTE: **Terrestre:** [ ] **Aéreo:** [ ]

OBSERVACIONES	

Impreso por: NATIONAL PRINT Tel.: 261 1609 Cel.: 315 333 5000

SGS	HEALTH & NUTRITION	Código:	H&N-LAB-P-F-02-05
		Versión:	7
	CADENA DE CUSTODIA	Fecha:	Septiembre 2021
		Elaborado por:	María Elena Gutiérrez
		Revisado por:	María Elena Gutiérrez
		Aprobado por:	Cesar Ramirez

FECHA DE MUESTREO: 2024-11-21 | TIPO ESTABLECIMIENTO / PLANTA: Comedor 7315 | DIRECCIÓN / COMUNA:

EMPRESA: Comedor Parques | HORA MUESTREO: 8:00 | SUCURSAL:

CORREO ELECTRÓNICO DEL CLIENTE: — | CIUDAD: Bogotá | *NIT:

RESPONSABLE DE LA TOMA DE MUESTRA: J. Fontal | TELÉFONO:

JOB	CONSECUTIVO	TIPO DE MUESTRA	Estado de Frotis		Nombre de la muestra	Cantidad	LOTE	Responsable de la elaboración del producto	Temp °C	FECHA DE FABRICACIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO			Desinfectante y/o concentración	Observaciones	T° ENVÍO	LABORATORIO	
			LyD	En proceso						AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA				T° RECIBO	OBSERVACIONES
	1	A	-	-	Agua potable grifo higienización	3 ml	—	—		—			—	—	—		Grifo 1 (A)			

Tipo de muestra: PT: Producto Terminado/ **FM:** Frotis de manos/ **FS:** Frotis de superficie/**AMB:** Ambiente/ **A**: Agua: **LyD**: Limpio y Desinfectado

*** NIT:** Aplica para proyecto o licitaciones públicas

NOMBRE CLIENTE: Sandra Patricia Guzmán Silva

DATOS DILIGENCIADOS POR EL LABORATORIO

HORA DE RECEPCIÓN:

FECHA DE RECEPCIÓN

RECIBIDO POR:

Evaluación del servicio de toma de muestra (espacio diligenciado por parte del cliente)

Conforme [x] No Conforme [ ]

NA [ ]

TRANSPORTE: **Terrestre:** [ ] **Aéreo:** [ ]

OBSERVACIONES	

Impreso por: NATIONAL PRINT Tel.: 261 1609 Cel.: 315 333 5000

Powered by CamScanner