

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	SOLICITUD DE ENSAYOS		Código: FAS-001
			Versión: 15
	LABORATORIO DE CARBONES		Solicitud: 391

Fecha (aaaa/mm/dd)				No. Solicitud de ensayo	
--------------------	--	--	--	-------------------------	--

DATOS DEL CLIENTE			
Nombre o razón social			C.C. o NIT.
Dirección			Teléfono
Persona Contacto			Cargo
Correo Electrónico			Ciudad
Datos para Facturación			

ENSAYOS SOLICITADOS (MARQUE CON UNA "X")														
Identificación de la muestra por parte del Cliente	Tipo de Muestra	Próximo completo						HT*	Grn	IH*	LOI	NY*	OTRO (Cuál)	Código asignado por el Laboratorio
		HR*	CZ*	MV*	CF	S*	PC*							
		ASTM D3173 / D3173M	ASTM D3174	ISO 562	ASTM D3172	ASTM D4239	ASTM D5865							

HR: Humedad Residual, CZ: Cenizas, MV: Materia Volátil, CF: Carbono Fijo, S: Azufre Total, PC: Poder Calorífico Bruto, HT: Humedad Total, Grn: Granulométrico, IH: Índice de Hinchamiento, LOI: Perdidas por Ignición (Inquemados), NY: Número de Yodo, Otro: Consultar [AQUI](#)

* En Universidad Nacional de Colombia - Sede Medellín - Laboratorio de carbones contamos con acreditación ONAC, vigente a la fecha, con código de acreditación 14-LAB-026, bajo la norma ISO/IEC 17025:2017

Método de Muestreo Utilizado	Pila <input type="checkbox"/>	Banda transportadora <input type="checkbox"/>	Volqueta <input type="checkbox"/>	Frente de explotación <input type="checkbox"/>	Afloramiento <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/> _____	No Especificado <input type="checkbox"/>
Entrega de la Muestra en el Laboratorio	Nombre		Forma de entrega de resultados		Físicos <input type="checkbox"/>	Digitales <input type="checkbox"/>	
	Cargo						
APROBACIÓN POR PARTE DEL CLIENTE				Nombre			
<i>"Me comprometo a cumplir los requisitos para la prestación del servicio establecidas por el laboratorio"</i>				Cargo			

APROBACIÓN POR PARTE DEL LABORATORIO			Nombre	
			Cargo	



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

SOLICITUD DE ENSAYOS

Código: FAS-001

Versión: 15

LABORATORIO DE CARBONES

Solicitud: 391

OBSERVACIONES, NOTAS O COMENTARIOS POR PARTE DEL CLIENTE

ESPACIO PARA DILIGENCIAR POR EL LABORATORIO:

RECEPCIÓN DE MUESTRAS					ENTREGA DE RESULTADOS				
Fecha (aaaa/mm/dd)				Hora		Fecha (aaaa/mm/dd)			
TIPO DE SERVICIO	Investigación <input type="checkbox"/> Extensión <input type="checkbox"/> Docencia <input type="checkbox"/>			PERSONAL QUE RECIBE LA MUESTRA		Nombre			
						Cargo			

REQUISITOS DE RECEPCIÓN DE LA MUESTRA

Código asignado por el Laboratorio	Cantidad de muestra		Empaque de la muestra		Identificación de la muestra		Autorización cliente y laboratorio para prestar servicio a la muestra en las condiciones recibidas		
	Peso kg	Cumple	No Cumple	Cumple	No Cumple	Cumple	No Cumple	Si	NO

OBSERVACIONES, NOTAS O COMENTARIOS POR PARTE DEL LABORATORIO

FECHA (aaaa/mm/dd)	MODIFICACIONES O CAMBIOS AL SERVICIO	APROBACIÓN DE CAMBIOS CLIENTE	APROBACIÓN DE CAMBIOS LABORATORIO