

ACTA DE MUESTREO AGUAS

Nº 02939



Cliente (Razón Social)	: COMP. MILANA TELA QP.
Contacto (indicar cargo)	: MARIA GOLTAKER.
Lugar de Muestreo (Indicar nombre de la empresa y dirección)	: MANTEHODA MINA
Cotización / Contrato / Otro	: CONT.

Fecha de Inicio: 07-08-16 Hora de Inicio: 16:00 Fecha de Término: 07-08-16 Hora de Término: 16:15

Nombre Muestreador(es) : BRENDA APABLAZA

ANTECEDENTES DEL MUESTREO			
1	OL MUESTRA DE SUELO, ENSAYADO EN MANTEHODA MINA.		
	PTO: M-3		
	COORDENADAS: S2107K-7677126		

SE ADJUNTA MEDICIONES DE TERRENO SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	SE ADJUNTA CADENA DE CUSTODIA (Sólo para laboratorio) SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
---	--

MUESTREO	
<input checked="" type="checkbox"/> MANUAL	<input type="checkbox"/> AUTOMATICO

EQUIPO	
CODIGOS	CLIENTE

METODOLOGIAS Y PROCEDIMIENTOS DE MUESTREO			
NCH 409/2 Of. 2004 <input type="checkbox"/>	LAB-NT1 (Sernapesca) <input type="checkbox"/>	Diálisis (Especif. ISP) <input type="checkbox"/>	
Instrucciones de Muestreo indicadas por el cliente <input type="checkbox"/>	OTROS	IC= 131/203-88	

OBSERVACIONES:	
* MUESTRA DE SUELO.	

Avanti - F. 2556 9235

RAMON FREIRE N° 50 PARQUE INDUSTRIAL LOS LIBERTADORES
COD. POSTAL 7810552 - MACUL
FONO: (56-2) 2350 2100 FAX: (56-2) 2238 4135
CASILLA 14036 - CORREO 21
E-mail: cesmec@cesmec.cl
SITIO WEB: www.cesmec.cl

[Firma Manu]


Nombre y Firma Representante Cliente

BRENDA APABLAZA
INSPECTOR DE MONIT. CALIDAD
CESMEC

Nombre y Firma Muestreador

P020G/2S

CADENA DE CUSTODIA

Acta de muestreo o solicitud de análisis										02939
Custodia transporte		d1	d2	Terrestre		d1	d2	Cantidad de envases		
Transporte	Aéreo			Terrestre						
Preservación	Hielo			Gel pack						
Despacho 1 (d1)	Fecha	10-08-15		Hora						
Despacho 2 (d2)	Fecha			Hora						
Nombre y V°B° despachador 1		Brenda Apablaza								
Nombre y V°B° despachador 2										
Identificación de la(s) muestra(s)										
Envase		Lote	Tipo	Stgo	Stgo	Stgo	Stgo	Stgo	Stgo	
M-3		1909	Bolsa	x	x	x	x	x	1	
M-3			Vidrio					x	2	
										
Recepción de muestras										
Fecha:		Hora:		Nombre:		Temperatura recepción de muestras. °C:		Factor corrección (°C)		
Control preservación:		Control Temperatura:		Código Termómetro:		T°leída (°C)		T°corregida (°C)		
Cumple <input type="checkbox"/>	No cumple <input type="checkbox"/>	Cumple <input type="checkbox"/>	No cumple <input type="checkbox"/>	TERT-						
Acepta muestra <input type="checkbox"/>		Rechaza muestra <input type="checkbox"/>		Motivo rechazo		Cumple <input type="checkbox"/>		No cumple <input type="checkbox"/>		
Observaciones:										
Firma encargado recepción de muestras										