

**CODIGO DE ENSAYO DE APTITUD 24-INM-EA-10**  
**Ensayo de Aptitud para la Detección de Ácidos Nucleicos**  
**de Virus Respiratorios por Técnicas Basadas en PCR**

**DATOS DEL LABORATORIO PARTICIPANTE**

Nombre de  
Empresa/Laboratorio

Dirección

Ciudad

Teléfono

**DATOS DE LA PERSONA DE CONTACTO**  
(Responsable del laboratorio)

Nombre

Cargo

Teléfono / Celular

Correo Electrónico

**La participación tiene un valor de: \$ 0**

**REQUISITOS DE PARTICIPACIÓN**

**CARACTERÍSTICAS**

Cumplir con los requisitos establecidos en  
**REQUISITOS DE PARTICIPACIÓN** del  
protocolo preliminar.

Deben realizar todo el proceso de inscripción a  
través de nuestro portal en línea:  
<http://servicios.inm.gov.co/portal/> seleccionar el  
ensayo de aptitud del que desean participar y  
**adjuntar toda la documentación requerida.**

**RESPONSABLE LABORATORIO**

FIRMA: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Año / Mes / Día

**FECHA LIMITE DE INSCRIPCIÓN: 2024-05-10**

**CAPACIDAD MAXIMA DE PARTICIPANTES: 32**