

**CÓDIGO DE ENSAYO DE APTITUD CÓDIGO 24-INM-EA-03
ENSAYO DE APTITUD EN CALIBRACIÓN DE PINZAS AMPERIMÉTRICAS**

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: \$ 2.018.100 COP

REQUISITOS DE PARTICIPACIÓN	CARACTERÍSTICAS
Cumplir con los requisitos establecidos en la sección “ 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: 2024-05-24

CAPACIDAD MÁXIMA DE PARTICIPANTES: 10