

**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