

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN ENSAYO APTITUD (EA)/ESTUDIO COLABORATIVO (EC)

CODIGO DE ENSAYO DE APTITUD 26-INM-EA-03	
Ensayo de aptitud para la detección de <i>Salmonella</i> spp en alimentos	
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 Cumplir con los requisitos establecidos en los "Requisitos de participación" del protocolo preliminar.	
CARACTERÍSTICAS 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: 2026-06-05	
CAPACIDAD MAXIMA DE PARTICIPANTES: 25	