



FUNDASES

INFORME DE RESULTADOS LABORATORIO  
FISICOQUIMICO DE AGUAS

No. Muestra: 46-159-2020

|   |   |
|---|---|
| CLIENTE: ASOCASABLANCA                                      | DOCUMENTO No. : 832006289                         |
| DIRECCIÓN: CALLE 3 NO. 1-15 SUBACHOQUE-CUNDINAMARCA         | CIUDAD: BOGOTA D.C.                               |
| TELÉFONO: 8258185   | CORREO: CORTES.NOHORA@GMAIL.COM                   |
| <b>DATOS MUESTRA</b>  |   |
| SITIO MUESTREO: SUBACHOQUE                                  | PUNTO MUESTREO: CAJA DE INSPECCION                |
| TIPO AGUA: POTABLE  | FECHA TOMA MUESTRA: 2020-10-27                    |
| TIPO DE MUESTREO: SIMPLE                                    | FECHA DE RECEPCIÓN: 2020-10-27                    |
| FECHA EMISIÓN INFORME: 2020-10-29                           | No. PLAN DE MUESTREO: 37-2020                     |
| MUESTREO REALIZADO POR: KIMBERLY IBAÑEZ ACUÑA               | FECHA EJECUCIÓN ANÁLISIS: 2020-10-27 A 2020-10-28 |
| OBSERVACIONES MUESTRA: MUESTRA DE AGUA - CAJA DE INSPECCION |   |

| VARIABLES               | METODO                | TECNICA | UNIDAD                | RESULTADO | VALOR NORMAL | VERIFICACIÓN | FECHA EJECUCIÓN ANALISIS |
|-------------------------|-----------------------|---------|-----------------------|-----------|--------------|--------------|--------------------------|
| Turbiedad               | SM 2130 B, Ed. 23     | Nefel   | NTU                   | 0.18      | <= 2.0       | CONFORME     | 2020-10-28               |
| Color                   | SM 2120 - C Ed 23     | Espect  | UPC                   | 10.33     | <= 15.0      | CONFORME     | 2020-10-28               |
| Cloro Libre             | SM 4500 Cl - B Ed 22  | DPD Col | mg Cl <sub>2</sub> /L | 1.28      | 0,30 - 2.00  | CONFORME     | 2020-10-27               |
| pH                      | SM 4500 - H + B Ed 23 | Pot     | Und                   | 6.71      | 6.5 - 9.0    | CONFORME     | 2020-10-27               |
| Conductividad Eléctrica | SM 2510 - B Ed 22     | Pot     | µS/cm                 | 76        | <= 1000      | CONFORME     | 2020-10-27               |

(1) Ensayo subcontratado con laboratorio externo. FUNDASES es responsable frente al cliente por el trabajo realizado por el subcontratista, excepto en el caso que el cliente o una autoridad reglamentaria especifique el subcontratista a utilizar.  
 \* SM : Standard Methods. - \* NTC : Norma Técnica Colombiana - \* Pot : Potenciométrico - \* Espec: Espectrofotométrica - \* Grav: Gravimétrico - \* Turb: Turbidimétrico- \* <= menor o igual a  
 \* RCC - Reflujo Cerrado y Colorimétrico - \* IEM- Incubación a 5 días y Electrodo

**Observaciones:**

Los ensayos están autorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social según Resolución 00001615 de 2015.  
 La muestra fue analizada siguiendo las metodologías del SM Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater Ed. 22  
 De acuerdo con la Resolución 2115 de 2007 de los Ministerios de Protección Social y de Ambiente Vivienda y Desarrollo Territorial, todos los parámetros analizados son conformes e inferiores a los valores máximos permitidos en la citada resolución.

Autoriza:

A.L.G

Director Técnico LQA-LQS  
FUNDASES

Verifica:

J.D.E

Director de Calidad  
FUNDASES

FUNDASES garantiza que todas las muestras se analizan bajo los mismos procedimientos de calidad sobre los cuales se rige nuestra cotización, sin embargo no se hará responsable de los resultados obtenidos de muestras tomadas por el cliente.  
 Los resultados presentados en este informe corresponden únicamente a las muestras analizadas. Se prohíbe la reproducción parcial de este documento sin previa autorización de FUNDASES.

BOGOTÁ D.C, Calle 89 No. 87A-50 Piso 2 Parque de Innovación Social Tels: 7563774 - 7563785 - 3212036092  
 E-mail: serviciiente.lab@fundases.com Pagina Web: http://www.fundases.com



**FUNDASES**  
FUNDACIÓN DE ASesorIA PARA EL SECTOR TURISMO

### CADENA DE CUSTODIA DE MUESTRAS

F-LQA-04

Versión 01

Página 1 de 1

#### DATOS DE LA SOLICITUD

|  |   |   |
|--|---|---|
| SOLICITUD No:<br><i>LQA-005-2020</i>           | FECHA INICIO/FIN MUESTREO:<br><i>2020-10-27</i> | IDENTIFICACIÓN REGISTRO CADENA DE CUSTODIA:<br><i>37-2020</i> |
| CLIENTE:<br><i>Asocasablanca</i>               | NIT:<br><i>832006289</i>                        | CONTACTO:<br><i>Nibara Cortez</i>                             |
| PROYECTO:<br><i>Control de Calidad de Agua</i> |   | No DE PUNTOS: <i>1</i>  |

#### MUESTREO

#### DETALLE RECIPIENTES DE MUESTRAS

| TIPO DE ENVASE DE MUESTRA     | PRESERVANTE          | CANTIDAD | PARÁMETROS                 | Identificación asignada por Laboratorio |
|-------------------------------|----------------------|----------|----------------------------|---|
| <i>2 Tubos de Vidrio</i>      | <i>N.A</i>           | <i>2</i> | <i>Cloro libre</i>         |   |
| <i>Frasco Esteril 150ml</i>   | <i>Refrigeración</i> | <i>1</i> | <i>Microbiología</i>       |   |
| <i>Frasco Amber 500ml</i>     | <i>Refrigeración</i> | <i>1</i> | <i>Turbiedad, Color</i>    |   |
| <i>Frasco Plástico 1000ml</i> | <i>Refrigeración</i> | <i>1</i> | <i>Espectrofotométrico</i> |   |

OBSERVACIONES (eventos particulares de las muestras, anomalías o desvíos de las condiciones normales de recepción de la muestra):

EQUIPOS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS (Nombre/Identificación):

*Multiparametro HANNA HI 9828, Espectrofotometro Nova 60*

#### CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA

(\*\*) Tipo de Muestra:

1. Agua Superficial    2. Agua Subterránea    3. Agua Potable    4. Aguas Residuales    5. Lixiviado  
6. Suelo/Sedimento    7. Lodo    8. Residuo sólido    9. Aire    10. Fauna    11. Otros \_\_\_\_\_

| Tipo de Muestra (**) | Identificación asignada Cliente | Fecha/Hora              | Punto de Muestreo                      | Muestra Compuesta (C) Puntual (P) Integrada (I) | Envase de Muestra (Vidrio/Plástico) | Vol Total Muestra (L) | Identificación Documentos Anexos | Identificación asignada por Laboratorio |
|----------------------|---------------------------------|-------------------------|--|---|-------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|---|
| <i>3</i>             | <i>Lanica baja</i>              | <i>2020-10-27 10:00</i> | <i>Asocasablanca Cap de inspeccion</i> | <i>P</i>  | <i>V</i>                            | <i>2.0L</i>           | <i>F-1QA-01</i>                  |   |
|                      |                                 |                         |  |   | <i>P</i>                            |                       | <i>F-1QA-03</i>                  |   |

NOMBRE/FIRMA REPRESENTANTE DEL CLIENTE:

*[Firma]*

NOMBRE/FIRMA MUESTREADOR:

*Kimberly Ibanez KIA*

#### EMBALAJE Y TRANSPORTE DE LA MUESTRA

|  |   |   |
|--|---|---|
| TIPO DE TRANSPORTE: Terrestre <input checked="" type="checkbox"/> Aéreo <input type="checkbox"/> | No. DOCS ANEXOS: <i>F-1QA-01 y F-1QA-03</i>                   | FECHA/HORA DE EMBALAJE: <i>2020-10-27 10:00</i> |
| REFRIGERADO: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                  | No. NEVERAS: <i>2</i>   | # RECIPIENTES: <i>3</i>                         |
| NOMBRE/ FIRMA QUIEN TRANSPORTA: <i>Kimberly Ibanez KIA</i>                                       | NOMBRE/ FIRMA QUIEN RECIBE EN LAB: <i>Kimberly Ibanez KIA</i> |   |

#### REGISTRO DE LA MUESTRA EN EL LABORATORIO

|   |   |  |
|---|---|--|
| FECHA/HORA DE RECEPCIÓN EN LAB: <i>2020-10-27</i>   | No ORDEN DE SERVICIO LAB: <i>LQA-005-2020</i>   | RANGO DE IDENTIFICACIÓN ASIGNADA POR LAB: <i>46-159-2020</i> |
| ANEXOS (Nombre documento/No)  |   |  |
| ESTADO DE ENVASE DE LA MUESTRA: CONFORME <input checked="" type="checkbox"/> NO CONFORME <input type="checkbox"/>                   | SELLO DE SEGURIDAD: "CONFORME" <input checked="" type="checkbox"/> "NO CONFORME" <input type="checkbox"/> |  |
| "PRESERVACIÓN DE LAS MUESTRAS: CONFORME <input checked="" type="checkbox"/> "NO CONFORME" <input type="checkbox"/>                  | ROTULO DE MUESTRA: "CONFORME" <input checked="" type="checkbox"/> "NO CONFORME" <input type="checkbox"/>  |  |
| "PRESERVACIÓN: pH _____ Temperatura °C _____ Otro" _____  |   |  |
| ANOMALIAS O DESVIOS A LAS CONDICIONES ACEPTABLES PARA RECEPCIÓN: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |   |  |
| CUALES?   |   |  |

NOMBRE/FIRMA QUIEN AUTORIZA RECEPCIÓN DE MUESTRA(S):

*[Firma]*

NOMBRE/FIRMA QUIEN ENTREGA:

*Kimberly Ibanez KIA*