



06-06-2023
Santo Domingo D.N.

CONSTANCIA ENTREGA

GT-RE-090 Rev. 0

Asunto: Reporte de resultados

Empresa (si aplica): IDEICE

Por este medio hacemos constar la entrega del reporte de resultados código no. **23-956-L**

Recibido por:

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Reporte de Resultados de Análisis de Laboratorio

Datos Generales de la Muestra

Fecha de Muestreo: 29/05/2023
Fecha de Recepción: 29/05/2023
Fecha de Análisis: 29/05/2023
Fecha de Emisión: 01/06/2023

Hora de Muestreo: 10:46 am
Hora de Recepción: 10:55 am
Muestra Tomada Por: Cliente
Código del reporte: 23-L-956

Datos Del Cliente

Cliente: IDEICE

Teléfono: 809-686-7152 Ext. 2090

Dirección: C / José Andrés Ayba Castellanos #79, La esperilla

CÓDIGO	NOMBRE	CONDICIÓN/HORA DE INICIO LABORES	PARÁMETROS			UNIDADES	LÍMITES PERMITIDOS	NORMA, METODO	CONDICIÓN		
			RESULTADOS	U	LI					LS	
23-L-956-1	Agua purificada	Potable	Recuento microorganismos aerobios mesófilos(*)	28.0	0.003	27.8	28.2	UFC/ 1mL	Apta: <= 2.0 X 10 ²	A, 05	Apta
			E. coli(*)	Ausencia	N/A	-	-	Ausencia-Presencia/100 mL	Presencia - Ausencia	A, 01	Apta
			Pseudomonas aeruginosa(*)	Ausencia	N/A	-	-	Ausencia-Presencia/100 mL	Presencia - Ausencia	A, 26	Apta
Recuento Total de Coliformes(*)			< 1.0	0.013	0.97	1.03	NMP/100 mL	Apta: < 1.1	A, 01	Apta	

Nota: No somos responsables de la integridad de las muestras en caso de ser tomadas por el cliente.

UltimaLinea

Observaciones

(*) Ensayo acreditado (ver alcance en www.eca.or.cr)
(**) Ensayo no acreditado.

LI: Limite Inferior LS: Limite Superior U: Incertidumbre

Las declaraciones de conformidad se rigen por los siguientes criterios:

Conforme: El valor medido en el límite superior, después de aplicada la incertidumbre, es menor o igual que el rango de aceptación de la norma de referencia.

No-conforme: El valor medido en el límite superior, después de aplicada la incertidumbre, es mayor que el rango de aceptación de la norma de referencia.

La incertidumbre expandida reportada, se declara como la incertidumbre estándar de la medición multiplicada por un factor de cobertura $k=2$ que corresponde a una probabilidad de cobertura aproximadamente del 95 %.

Los resultados presentados aplican únicamente a las muestras tomadas e identificadas en la solicitud.

Métodos

05: GT-ME-005: Recuento de Microorganismos Aerobios Mesófilos. Ref. AOAC 990.12. (Límite de detección de la prueba <10 UFC).

01: GT-ME-001 Método Determinación Coliformes y E. coli por Sustrato Definido-Colliert. Ref. AOAC Official Method 991.15

26: GT-ME026: Método determinación de Pseudomonas aeruginosa por Sustrato Definido Pseudalert. Ref. ISO 16266-2:2018

Normas de Referencia

A: Nordom 64. Norma de Agua Potable Envasada. 3ra revisión 2012. edición 4ta. 2012-12-18 / Nota: La NORDOM 64 no incluye límites permisibles para Cloro Total, Aluminio, Amonio, Conductividad, Dureza, ni de Nitratos.



Analista



Revisado por



FORMULARIO DE SOLICITUD DE ANALISIS

GI-RE-054 Rev. 10

INFORMACION DE MUESTREO/PROCEDENCIA

Empresa: Edice Dirección: Ciudad Antio Abolobastellano # 99 Solicitante: Clarte Urgente

Fecha: 29/5/23 Código: 23-L-956 Hora Muestreo: 04:46 AM Temperatura Nueva: N/A Responsable del muestreo: Clarte Cantidad de Muestras: 2

Método de Transporte: Refrigeración Ambiente Ambos Código equipos usados en la toma de muestra (completar si aplica): N/A

Lotes material usado en la toma de muestra (si aplica): N/A

Reporte Normal Informe Auditoría Informe Especial

INFORMACION DE INGRESO MUESTRAS / ANALISIS (USO INTERNO LABORATORIO)

Responsable Recepción: ME Fecha Recepción: 29/05/23 Hora Recepción: 10:44 AM Temperatura en la Recepción: Ambiente Método de Preservación: Refrigeración Ambiente

Información inicio de análisis (fecha / hora / analista) - sólo se completa la información correspondiente: Ag: / / Al: / / Su y Ma: / / AMB/Hisopos Tamizaje: / /

Microtoxinas: / / ANSR/Confirmaciones: / / Hidratos: / / OT (): / /

Métodos: Compact Dry Pseudalert Colbert ANSR Medios Tradicional Reveal Latex Bioquímica Elisa Microtoxina Elisa Serología OT

No	Tipo 1 Muestra	Descripción o nombre de la Muestra (Información proporcionada por el cliente)	Condición /		Microbiología ²							Microtoxinas ¹		F:Q ⁴ Otros especificar				
			Tipo / Lugar	RAM	C.T.	E.co	M/L	Pse	S. au	Sal	Lus	B.C.	AT		VT	FU	Otros	
1	Ag	Aguas purificadas	PT	X	X	X	X	X										

a. Si hay diferencias en lo acordado con el cliente, indicar la razón: No hubo producción ese día Área cerrada Muestra no disponible Otras: _____

b. Se tomaron muestras adicionales a la propuesta a solicitud del cliente: Si. Describir en observaciones

(1) TIPO DE MUESTRA: Al: Alimento, Ag: Agua, SI: Superficie, MA: Mano, AM: Ambiente, HI: Hielo, OT: Otros

(2) ANALISIS MICROBIOLÓGICOS: RAM: Recuento Aerobios Mesófilos, CT: Coliformes Totales, Eco: Escherichia coli, M/L: Molinos y Levaduras, Pse: Pseudomonas aeruginosa, Sal: Salmonella, Las: Listeria, S: au: Staphylococcus aureus, B. C: Bacillus cereus, Otros: no y definir

(3) MICROTOXINAS: AT: Aflatoxina, VT: Vomitoxina, FU: Fumonistina, OT: Ocratoxina, ZE: Zearalenona, TZ: toxina

(4) ANALISIS FISICO-QUIMICOS (Numerar)

(5) OBSERVACIONES:

Nombre representante empresa: Michael de la Cruz

Firma representante AprobioTek: Muelin Ramirez

Declaro conformidad con las muestras tomadas, el nombre de identificación de las mismas y los análisis a realizar por cada muestra.

Por la presente se da constancia de que el personal de ABT cumple con criterios de buena presencia y debidamente identificados. El muestreo se realizó conforme a criterios de esterilidad con uso de guantes, material estéril y desinfectantes. El formulario se completó correctamente y las muestras se transportaron según lo indicado.

Por la presente ABT se compromete a cumplir los criterios definidos en el acápite 4.41 de la norma ISO 17025 en cuanto a la metodología de muestreo, análisis y expresión de resultados.