

ST-02

LEMIT – Laboratorio de Entrenamiento Multidisciplinario para la Investigación Tecnológica
CIC – Comisión de Investigaciones Científicas de la Pcia. de Buenos Aires

FECHA:

SOLICITUD DE SERVICIO

ID: ST-02-

DATOS DE FACTURACIÓN

| | | | |
|--------------------------|--|----------------|--|
| EMPRESA: | | CUIT: | |
| DOMICILIO: | | Cond. IVA: | |
| LOCALIDAD: | | Código Postal: | |
| TELEFONO: | | E-MAIL: | |
| CONTACTO: | | | |
| N° ORDEN DE COMPRA/PAGO: | | | |

OBRA:**UBICACIÓN DE LA OBRA:***El Informe Técnico se confeccionará, si no se indica lo contrario, a nombre de la Empresa o Persona solicitante***MUESTRAS A ENTREGAR AL LEMIT****TIPO DE ENSAYO****RIESGO DE EXPOSICIÓN/CONTAMINACIÓN**

¿Las muestras contienen algún componente tóxico y/o contaminante?

SI

NO

*En caso afirmativo especifique:***OBSERVACIONES** He leído y acepto las Cláusulas generales para la ejecución de trabajos y/o ensayos (ver.01.2024) adjuntas.**SOLICITANTE**Apellido y Nombre:
Documento (tipo/número):
Cargo/Función:

FIRMA DIGITAL

Cumplimentado el trámite de solicitud de servicio remitirlo al email: serviciostecnologicos@lemit.gov.ar**ÁREA TEMÁTICA:**

CORRESPONDE AL PRESUPUESTO N°:

CANT. N° LAB.:

USO INTERNO LEMIT

| FECHA | ACCIÓN | RESPONSABLE | ESTADO | OBSERVACIONES |
|-------|--------|-------------|--------|---------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |