



FOR-AC-12 RESULTADOS DE SERVICIOS MICROBIOLÓGICOS

LUGAR Y FECHA: **Xalapa, Ver., a 13 de septiembre de 2024**

DATOS DEL SOLICITANTE

| | | | |
|------------------|-------------------------------------|-----------|-------------------------|
| COMPAÑÍA: | UNIDAD ACADÉMICA DE HUMANIDADES | TELÉFONO: | 228 842 1700 EXT. 15101 |
| REPRESENTANTE: | LIC. MARIA DEL ROSARIO CABRERA LARA | E-MAIL: | rcabrera@uv.mx |
| DIRECCIÓN: | AV. PRINCIPAL No. 65B | RFC: | N.A. |
| CIUDAD - ESTADO: | XALAPA, VERACRUZ | | |

DATOS DE LA MUESTRA

| | | | | | |
|---------------------------|--------------------------|----------------------------|-------|-----------------|--------------|
| SERVICIO: | MICROBIOLÓGICO | CLAVE INTERNA: | A-622 | No. DE INFORME: | MICRO-092/24 |
| Muestra: | X-UH-SPA2-B1-1 | Uso: | | CONSUMO HUMANO | |
| Cantidad: | 100 ML | Fecha de muestreo: | | 10-sep-24 | |
| Tipo de envase: | VASO DE PLÁSTICO ESTÉRIL | Fecha y hora de recepción: | | 10-sep-24 | |
| Tratamiento preliminar: | FILTRADO | Estado de ingreso: | | ADECUADO | |
| Responsable del muestreo: | CLIENTE | | | | |

RESULTADOS DE ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO

NORMA DE REFERENCIA
NOM-127-SSA1-2017

| RESULTADO | DETERMINACIÓN / MÉTODO | LÍMITE MÁXIMO PERMISIBLE |
|-----------|--|--------------------------|
| AUSENCIA | Organismos Coliformes Totales por 100 ml de muestra/ NOM-112-SSA1-1994 | AUSENCIA |
| AUSENCIA | Organismos Coliformes Fecales por 100 ml de muestra/ NOM-112-SSA1-1994 | AUSENCIA |
| NEGATIVO | Escherichia coli, por 100 ml de muestra/ Procedimiento interno | NEGATIVO |

COMENTARIOS: N.A. = No Aplica ml= mililitros


M.C. KARINA RAMÍREZ DOMÍNGUEZ
ANALISTA


DRA. MARIBEL JIMÉNEZ FERNÁNDEZ
COORDINADORA

"El presente informe respalda únicamente los servicios analíticos y no constituye un monitoreo permanente de control de calidad."

"Resultados válidos únicamente para las muestras analizadas. Si el cliente realizó el diseño y/o la toma de muestras, el CIDEA. no se hace responsable de la representatividad del mismo."

"Prohibida la reproducción total o parcial de este documento sin la autorización por escrito del coordinador del centro".

La información que se presenta en este documento relacionada con los DATOS DEL CLIENTE, DATOS DEL PRODUCTO Y DATOS COMPLEMENTARIOS, es otorgada por el cliente

NOMBRE Y FIRMA DEL CLIENTE
RECEPCIÓN DE RESULTADOS