|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN GENERAL** |
| **Fecha ingreso** | **DD** |  | **MM** |  | **AA** |  |
| **Nombre del microorganismo** |  |
| **Código GIBI** |  |
| **Solicitante** |  |
| **Nombre de la institución** |  |
| **Dirección** |  | **Teléfono/Fax** |  | **EXT** |  |
| **E-mail** |  | **Ciudad** |  | **País** |  |
| **DOCUMENTO QUE ACREDITA OBTENCIÓN LEGAL DE ESPECÍMENES** |
| □Permiso de Recolección de Especímenes Silvestres de la Diversidad Biológica con Fines de Investigación Científica No Comercial□ Permiso de Recolección de Especímenes de la Diversidad Biológica para elaboración de Estudios de Impacto Ambiental-EIA□ Contratos de acceso a recursos genéticos (Decreto 1376 de 2013)□ Comunicado de donación por parte de Autoridad Ambiental o Instituto vinculado o adscrito al MADS.□ Comunicado de donación de especímenes de otras colecciones registradas ante el RNC.□ Otro ¿cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Número y fecha:** | **Entidad que emite:** |
| **Nombre del titular del permiso (si aplica):** | **NIT O CC:** |
| **INFORMACIÓN DE LOS ESPECÍMENES** |
| **Tipo de muestra** |  |
| **Lugar de colecta** | **País:** | **Departamento:** | **Municipio:** |
| **Coordenadas (decimales):** | **Latitud:** | **Longitud:** |
| **Sustrato o huésped** |  |
| **Fecha de aislamiento** |  |
| **Nombre del colector** |  |
| **Número total de réplicas depositadas** |  |
| **Medio de siembra** |  |
| **Método de conservación** | **Crio conservación** |  | **Agua destilada** |  | **Aceite mineral** |  | **Papel filtro** |  | **Refrigeración** |  |
| **Observaciones sobre el estado de recepción de los ejemplares:** |
| **LISTA DE CHEQUEO DE ANEXOS** |
| □ Anexo documentación que acredita la procedencia legal□ Anexo Plantilla de la información asociada a los especímenes a depositar (caracterización morfológica)□ Anexo copia de publicación científica de la descripción, en el caso de especímenes tipo |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA DE QUIEN RECIBE FIRMA DEPOSITANTE**

**CARGO: CC:**

**CC:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró** | **Revisó** | **Aprobó** | **Fecha de vigencia:** |
| Dirección de Instituto de Investigación en Microbiología y Biotecnología AgroindustrialCoordinador de la Colección | Dirección de Aseguramiento de la Calidad Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud | Rectoría  | Agosto de 2022 |

**CONTROL DE CAMBIOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FECHA** | **VERSIÓN** | **ÍTEM** | **MODIFICACIÓN** |
| Agosto de 2022 | 1 | Todo el documento | Creación del documento |