# Unidad de Laboratorio de Control de Calidad

***CORPORACIÓN ARROCERA NACIONAL***

***CATALOGO DE SOLICITUD DE INFORMACIÒN***

| | |
|---|---|
| **Nombre del trámite:** | **Solicitud de muestreo de arroz** |
| **Nombre de la Institución:** | CONARROZ |
| **Dependencia responsable del tràmite:** | Unidad Laboratorio de Control de Calidad |
| **Dirección de la dependencia, sus sucursales y horarios:** | Dirección: Ave. 8 calles 22 y 25, San José, Costa Rica Apdo. Postal: 347- 1005, Barrio México Horario L/V 8 am a 5pm |
| **Requisitos:** | Fundamento legal de cada requisito: |
| **Solicitar realice la consulta por un medio escrito al correo electronico: contacto@conarroz.com** | Parte del proceso necesario dentro de la Certificación de la Norma 17025: 2017, de no realizarlo representaría una no conformidad. |
| **Plazo de resolución:** | 8 días |
| **Costos del trámite:** | El costo esta correlacionado al tipo de análisis que el cliente requiera y solicite. |
| **Formularios que deben presentar:** | Correo electrónico a: contacto@conarroz.com |
| **Nornbre funcionaria de contacto:** | Ing. Roger Umaña Román |
| **Teléfóno:** | 22-55- 13-13 ext.: 114 |
| **Dirección electrónica:** | rogeru@conarroz.com |