|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVO DE LA VISITA** | Establecer la idoneidad del ORGANISMO DE EVALUACIÓN DE LA CONFORMIDAD OEC para la realización de análisis y/o toma de muestras en matrices ambientales conforme a lo establecido en los criterios de evaluación establecidos por el IDEAM en materia de acreditación.  Establecer la idoneidad de la Organización para la realización de mediciones de emisiones generadas por fuentes móviles y actividades relacionadas, conforme a lo establecido en los criterios de evaluación para optar, mantener o extender la autorización conferida por el IDEAM.  Como parte de este proceso se evaluarán los aspectos generales de organización, personal, infraestructura física, equipos, metodología de medición y aseguramiento de calidad. | | |
| **FECHA** | **HORA INICIO** | **HORA FIN** | **LUGAR** |
| aaaa/mm/dd |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ORDEN DEL DÍA** |
| 1. **PRESENTACIÓN DEL EQUIPO EVALUADOR** |
| 1. **VERIFICACIÓN DE LOS DATOS CONCERNIENTES AL OEC / ORGANIZACIÓN** |
| 1. **LECTURA DE LOS DOCUMENTOS PLAN Y CRONOGRAMA DE EVALUACIÓN** |
| 1. **MODIFICACIONES AL ALCANCE DE LA EVALUACIÓN (En caso de ser requerido)** |
| 1. **FIRMAS** |

|  |
| --- |
| **DESARROLLO** |
| **INFORMACIÓN GENERAL**   |  |  | | --- | --- | | **Ciudad / Municipio:** |  | | **Fecha de evaluación:** | **aaaa/mm/dd – aaaa/mm/dd** | | **Razón social del OEC:** |  | | **NIT:** |  | | **Dirección:** |  | | **Teléfono(s):** |  | | **Correo electrónico:** |  | | **Representante legal:** |  | | **Persona de contacto:** |  | |
| **TIPO DE EVALUACIÓN (Marque con una X, la que aplique)**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Inicial |  | Verificación Acciones Correctivas |  | | Seguimiento |  | Extensión |  | | Renovación |  | Otra: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | |
| **ALCANCE DE LA EVALUACIÓN**  La visita tendrá una duración de \_\_\_\_\_ días y se evaluarán las variables definidas en el Plan de Evaluación enviado previamente. |
| **MODIFICACIONES AL PLAN DE EVALUACIÓN (Si se requiere).** |

| **MATERIAL DE APOYO** |
| --- |
| Plan de evaluación |
| Cronograma de evaluación. |

| **COMPROMISOS** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **ACCIÓN** | **RESPONSABLE** | **FECHA LÍMITE** |
| **1** | N/A | N/A | N/A |

|  |  |
| --- | --- |
| **PRÓXIMA REUNIÓN:** | AAAA / MM / DD |

**PARA CONSTANCIA SE FIRMA:**

| **NOMBRE Y APELLIDO** | **CARGO** | **FIRMA** |
| --- | --- | --- |
|  | Director técnico |  |
|  | Responsable de calidad |  |
|  | Evaluador líder |  |
|  | Evaluador asistente |  |
|  | Evaluador asistente |  |
|  | Evaluador asistente |  |
|  | Evaluador asistente |  |
|  | Evaluador asistente |  |
|  | Evaluador asistente |  |
|  | Evaluador asistente |  |
|  | Evaluador asistente |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDO** | **ENTIDAD**  **DEPENDENCIA (CARGO)** | **FIRMA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **NOMBRE Y APELLIDO** | **ENTIDAD**  **DEPENDENCIA (CARGO)** | **FIRMA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **HISTORIAL DE CAMBIOS (Esta parte no debe diligenciarse. Hace parte permanente del formato)** | | | | |
|  | | | | |
| VERSIÓN | FECHA | | DESCRIPCIÓN | |
| 001 | 2/05/2012 | | Creación del documento | |
| 002 | 10/08/2015 | | Se realizaron cambios en la estructura del formato. | |
| 003 | 19/03/2020 | | Se actualiza el código del formato y se incluye el historial de cambios | |
|  | | | | |
| **ELABORÓ:** | | **REVISÓ:** | | **APROBÓ:** |
| **Marcela Herrera Medina** Contratista- Grupo de Acreditación | | **Leonardo Pineda Pardo**  Coordinador Grupo de Acreditación de Laboratorios | | **Leonardo Pineda Pardo**  Coordinador Grupo de Acreditación de Laboratorios |