|  |  |
| --- | --- |
| **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** |
| dd/mm/aaaa |  |  |  |

|  |
| --- |
| **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. **METODOLOGIA PARA EL DESARROLLO DE LA AUDITORIA Y CONFIRMACION DE RECURSOS**
 |
| 1. **MODIFICACIONES AL ALCANCE DE LA EVALUACIÓN (En caso de ser requerido)**
 |

|  |
| --- |
| **DESARROLLO** |
| **INFORMACIÓN GENERAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ciudad / Municipio:** |  |
| **Fecha de evaluación:** | **dd/mm/aaaa – dd/mm/aaaa** |
| **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.  |

**PARA CONSTANCIA SE FIRMA:**

|  |
| --- |
| **EQUIPO EVALUADOR** |
| **NOMBRE Y APELLIDO** | **CARGO** | **FIRMA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **ORGANISMO DE EVALUACIÓN DE LA CONFORMIDAD** |
| **NOMBRE Y APELLIDO** | **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 |
| 004 | 14/10/2021 | Se ajustaron los aspectos con relación al orden de día y se eliminó el cuadro de compromisos y próxima reunión |
|  |
| **ELABORÓ:** | **REVISÓ:** | **APROBÓ:** |
| **Marcela Herrera Medina**Contratista- Grupo de Acreditación | **Grupo de Auditores Líderes**Contratistas - Grupo de Acreditación | **Leonardo Pineda Pardo**Coordinador Grupo de Acreditación de Laboratorios |