COLCAN

LABORATORIO CLÍNICO

Bogotá, 11 de septiembre de 2019

Señores
POLICIA NACIONAL
SECCIONAL DE SANIDAD HUILA
Ciudad

**Ref.**: FORMATOS - PN-SECSA-DEUIL-MIC 071-2019

Yo, **ABDON MARCELO ANDRADE CHAVEZ**, actuando en calidad de Representante legal, del **CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NARVAEZ - COLCAN S.A.S**, certifico que remitiremos la contra referencia en el formato establecido, una vez sea atendido el usuario

Cordialmente,



ABDON MARCELO ANDRADE CHAVEZ
C.E 184.768 de Bogotá D.C
REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NARAVAEZ-
COLCAN SAS
NIT 800.066.001-3
Calle 49 N° 13-60

COLCAN

LABORATORIO CLÍNICO

Bogotá, 11 de septiembre de 2019

Señores
POLICIA NACIONAL
SECCIONAL DE SANIDAD HUILA
Ciudad

**Ref.**: ATENCION - PN-SECSA-DEUIL-MIC 071-2019

Yo, **ABDON MARCELO ANDRADE CHAVEZ**, actuando en calidad de Representante legal, del **CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NARVAEZ - COLCAN S.A.S**, certifico que para la atención brindada contamos con todos los elementos, insumos y equipos de apoyo diagnóstico necesarios para la realización del mismo

Cordialmente,



**ABDON MARCELO ANDRADE CHAVEZ**
**C.E 184.768 de Bogotá D.C**
**REPRESENTANTE LEGAL**
**CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NARAVAEZ-COLCAN SAS**
**NIT 800.066.001-3**
**Calle 49 N° 13-60**

LABORATORIO CLÍNICO

Bogotá, 11 de septiembre de 2019

Señores
POLICIA NACIONAL
SECCIONAL DE SANIDAD HUILA
Ciudad

**Ref.**: ATENCION 2 - PN-SECSA-DEUIL-MIC 071-2019

Yo, **ABDON MARCELO ANDRADE CHAVEZ**, actuando en calidad de Representante legal, del **CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NARVAEZ - COLCAN S.A.S**, certifico que cada reporte de la atención realizada tendrá registrada la firma del usuario, así mismo la firma, sello con nombre claro, profesión y registro profesional del especialista No utilizaremos siglas, describiremos en forma completa los hallazgos

Cordialmente,

---

**ABDON MARCELO ANDRADE CHAVEZ**
**C.E 184.768 de Bogotá D.C**
**REPRESENTANTE LEGAL**
**CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NARAVAEZ-COLCAN SAS**
**NIT 800.066.001-3**
**Calle 49 N° 13-60**

COLCAN

LABORATORIO CLÍNICO

Bogotá, 11 de septiembre de 2019

Señores
POLICIA NACIONAL
SECCIONAL DE SANIDAD HUILA
Ciudad

**Ref.**: CALIDAD - PN-SECSA-DEUIL-MIC 071-2019

Yo, **ABDON MARCELO ANDRADE CHAVEZ**, actuando en calidad de Representante legal, del **CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NARVAEZ - COLCAN S.A.S**, certifico que los exámenes efectuados cumplen los requisitos de calidad y confiabilidad.

Cordialmente,



---

**ABDON MARCELO ANDRADE CHAVEZ**
**C.E 184.768 de Bogotá D.C**
**REPRESENTANTE LEGAL**
**CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NARAVAEZ-COLCAN SAS**
**NIT 800.066.001-3**
**Calle 49 N° 13-60**

COLCAN

LABORATORIO CLÍNICO

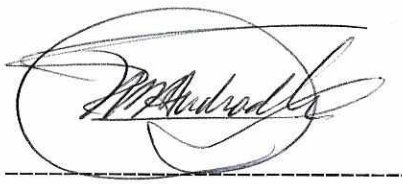
Bogotá, 11 de septiembre de 2019

Señores
POLICIA NACIONAL
SECCIONAL DE SANIDAD HUILA
Ciudad

**Ref.**: HORARIO - PN-SECSA-DEUIL-MIC 071-2019

Yo, **ABDON MARCELO ANDRADE CHAVEZ**, actuando en calidad de Representante legal, del **CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NARVAEZ - COLCAN S.A.S**, certifico que aseguramos la prestación del servicio de en el horario de lunes a viernes de 07:00 horas a 18:00 horas, y sábados desde las 08:00 horas a las 12:00, durante la vigencia del contrato.

Cordialmente,



**ABDON MARCELO ANDRADE CHAVEZ**
**C.E 184.768 de Bogotá D.C**
**REPRESENTANTE LEGAL**
**CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NARAVAEZ-COLCAN SAS**
**NIT 800.066.001-3**
**Calle 49 N° 13-60**

COLCAN

LABORATORIO CLÍNICO

Bogotá, 11 de septiembre de 2019

Señores
POLICIA NACIONAL
SECCIONAL DE SANIDAD HUILA
Ciudad

**Ref.**: RUIA - PN-SECSA-DEUIL-MIC 071-2019

Yo, **ABDON MARCELO ANDRADE CHAVEZ**, actuando en calidad de Representante legal, del **CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NARVAEZ - COLCAN S.A.S**, certifico que no nos encontramos relacionados en el registro único de infractores ambientales RUIA

Cordialmente,

---

**ABDON MARCELO ANDRADE CHAVEZ**
**C.E 184.768 de Bogotá D.C**
**REPRESENTANTE LEGAL**
**CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NARAVAEZ-COLCAN SAS**
**NIT 800.066.001-3**
**Calle 49 N° 13-60**

COLCAN

LABORATORIO CLÍNICO

Bogotá, 11 de septiembre de 2019

Señores
POLICIA NACIONAL
SECCIONAL DE SANIDAD HUILA
Ciudad

**Ref.**: OPORTUNIDAD- PN-SECSA-DEUIL-MIC 071-2019

Yo, **ABDON MARCELO ANDRADE CHAVEZ**, actuando en calidad de Representante legal, del **CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NARVAEZ - COLCAN S.A.S**, certifico que cumpliremos con la entrega de resultados dentro de los términos máximos señalados en el presente estudio previo

Cordialmente,



**ABDON MARCELO ANDRADE CHAVEZ**
**C.E 184.768 de Bogotá D.C**
**REPRESENTANTE LEGAL**
**CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NARAVAEZ-COLCAN SAS**
**NIT 800.066.001-3**
**Calle 49 N° 13-60**

LABORATORIO CLÍNICO

Bogotá, 11 de septiembre de 2019

Señores
POLICIA NACIONAL
SECCIONAL DE SANIDAD HUILA
Ciudad

**Ref.**: EXAMENES NO INCLUIDOS – PN-SECSA-DEUIL-MIC 071-2019

Yo, **ABDON MARCELO ANDRADE CHAVEZ**, actuando en calidad de Representante legal, del **CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NARVAEZ – COLCAN S.A.S**, certifico que en caso de que soliciten exámenes que no se encuentren dentro del Plan de Beneficios de SSMP o dentro de las condiciones técnicas requeridas, se podrán incluir durante la ejecución del contrato, exámenes o procedimientos que no hayan sido incluidos en el presente proceso, podrá ser realizado el mismo con previa cotización por parte del contratista, el cual no podrá exceder los precios del mercado y con el descuento estipulado en el contrato. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.

Cordialmente,

---

ABDON MARCELO ANDRADE CHAVEZ
C.E 184.768 de Bogotá D.C
REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NARAVAEZ-
COLCAN SAS
NIT 800.066.001-3
Calle 49 N° 13-60

COLCAN

LABORATORIO CLÍNICO

Bogotá, 11 de septiembre de 2019

Señores
POLICIA NACIONAL
SECCIONAL DE SANIDAD HUILA
Ciudad

**Ref.**: PERSONAL- PN-SECSA-DEUIL-MIC 071-2019

Yo, **ABDON MARCELO ANDRADE CHAVEZ**, actuando en calidad de Representante legal, del **CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NARVAEZ - COLCAN S.A.S**, certifico que contamos con un recurso humano idóneo con experiencia certificada para la prestación del servicio

Cordialmente,



---

**ABDON MARCELO ANDRADE CHAVEZ**
**C.E 184.768 de Bogotá D.C**
**REPRESENTANTE LEGAL**
**CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NARAVAEZ-COLCAN SAS**
**NIT 800.066.001-3**
**Calle 49 N° 13-60**

LABORATORIO CLÍNICO

Bogotá, 11 de septiembre de 2019

Señores
POLICIA NACIONAL
SECCIONAL DE SANIDAD HUILA
Ciudad

**Ref.**: CALIDAD- PN-SECSA-DEUIL-MIC 071-2019

Yo, **ABDON MARCELO ANDRADE CHAVEZ**, actuando en calidad de Representante legal, del **CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NARVAEZ - COLCAN S.A.S,** certifico que implementaremos y mantendremos activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 1011 de 2006.

Cordialmente,

---

**ABDON MARCELO ANDRADE CHAVEZ**
**C.E 184.768 de Bogotá D.C**
**REPRESENTANTE LEGAL**
**CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NARAVAEZ-COLCAN SAS**
**NIT 800.066.001-3**
**Calle 49 N° 13-60**

COLCAN

LABORATORIO CLÍNICO

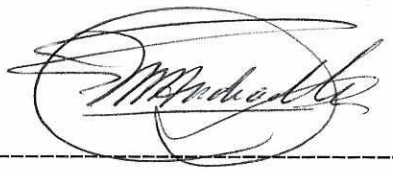
Bogotá, 11 de septiembre de 2019

Señores
POLICIA NACIONAL
SECCIONAL DE SANIDAD HUILA
Ciudad

**Ref.**: PACIENTES- PN-SECSA-DEUIL-MIC 071-2019

Yo, **ABDON MARCELO ANDRADE CHAVEZ**, actuando en calidad de Representante legal, del **CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NARVAEZ - COLCAN S.A.S**, certifico que para pruebas especializadas que requieran preparación especial el paciente asistirá a nuestras instalaciones de la sede del laboratorio especializado, durante la vigencia del contrato, con el respectivo boletín autorizado y copia de documentos de identificación.

Cordialmente,



---

**ABDON MARCELO ANDRADE CHAVEZ**
**C.E 184.768 de Bogotá D.C**
**REPRESENTANTE LEGAL**
**CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NARAVAEZ-COLCAN SAS**
**NIT 800.066.001-3**
**Calle 49 N° 13-60**

COLCAN

LABORATORIO CLÍNICO

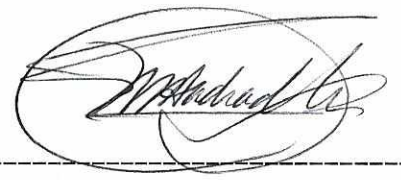
Bogotá, 11 de septiembre de 2019

Señores
POLICIA NACIONAL
SECCIONAL DE SANIDAD HUILA
Ciudad

**Ref.:** OPORTUNIDAD- PN-SECSA-DEUIL-MIC 071-2019

Yo, **ABDON MARCELO ANDRADE CHAVEZ,** actuando en calidad de Representante legal, del **CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NARVAEZ - COLCAN S.A.S,** certifico que La oportunidad de entrega de resultados será dentro de las 24 horas siguientes a la entrega de la muestra para exámenes I y II nivel, para los exámenes de III y IV será de acuerdo a lo establecido por el laboratorio según procesos de exámenes 8 días hábiles y para las urgencias 2 horas después de ingresar al laboratorio especializado

Cordialmente,



---

**ABDON MARCELO ANDRADE CHAVEZ**
**C.E 184.768 de Bogotá D.C**
**REPRESENTANTE LEGAL**
**CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NARAVAEZ-COLCAN SAS**
**NIT 800.066.001-3**

LABORATORIO CLÍNICO

Calle 49 N° 13-60
Bogotá, 11 de septiembre de 2019

Señores
POLICIA NACIONAL
SECCIONAL DE SANIDAD HUILA
Ciudad

**Ref.:** SG-SST- PN-SECSA-DEUIL-MIC 071-2019

Yo, ABDON MARCELO ANDRADE CHAVEZ, actuando en calidad de Representante legal, del CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NARVAEZ - COLCAN S.A.S, certifico que daremos cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST, según Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015.
Cordialmente,



ABDON MARCELO ANDRADE CHAVEZ
C.E 184.768 de Bogotá D.C
REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NARAVAEZ-COLCAN SAS
NIT 800.066.001-3
Calle 49 N° 13-60