CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	x	Pública Clasificada		Pública Reservada	

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL
FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN

1. ASPECTOS GENERALES

CONTRATANTE	FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL (SENNOVA)
CONTRATO NRO.	MC-ANT-CTPGA-019-2024
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	28/08/2024
OBJETO	5_9501_107 PRESTAR LOS SERVICIOS DE AUDITORÍA INTERNA EN EL LABORATORIO DE SERVICIOS AMBIENTALES Y AGROPECUARIOS CTPGA, SEGÚN EL ALCANCE DEFINIDO
CONTRATISTA	CRHONOS ISO CONSULTORES S.A.S.
CC o NIT	NIT 9 0 1 2 2 9 9 2 3-6
LUGAR DE EJECUCIÓN	EL CONTRATO SE EJECUTARÁ EN EL COMPLEJO TECNOLÓGICO PARA LA GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA, SEDE PRINCIPAL DEL CENTRO DE FORMACIÓN UBICADO EN LA TRANSVERSAL 16 NO. 33-102 Y EN LA HACIENDA LA URIBE UBICADA ENTRE EL BARRIO LAS MALVINAS Y LA VEREDA PUERTO ESPAÑA DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA, ANTIOQUIA.
FECHA DE INICIO	13/09/2024
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ DE TREINTA (30) DÍAS, LO CUAL INICIA A PARTIR DE LA FECHA DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE EJECUCIÓN, ESTO ES, REGISTRO PRESUPUESTAL, APROBACIÓN DE LA PÓLIZA Y FIRMA DEL ACTA DE INICIO, SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE DE 2024.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	DIECISÉIS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS ($ 16.873.980,00), INCLUYE EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.).
PRÓRROGA NRO.	NO APLICA
FECHA DE TERMINACIÓN	12 DE OCTUBRE DEL 2024
ADICIÓN NRO.	NO APLICA

VALOR ACTUAL DEL CONTRATO	DIECISÉIS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS ($ 16.873.980,00), INCLUYE EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.).
FORMA DE PAGO	EL VALOR DEL CONTRATO SERÁ CANCELADO A TRAVÉS DE UN ÚNICO PAGO, PREVIA PRESENTACIÓN DE LA FACTURA Y RECIBIDO A ENTERA SATISFACCIÓN POR LA SUPERVISIÓN, CON EL LLENO DE LOS REQUISITOS ADMINISTRATIVOS Y FISCALES EXIGIDAS POR LA LEY Y LA ENTIDAD. LA CERTIFICACIÓN DE RECIBO A SATISFACCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO EMITIDA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, ESTOS DESEMBOLSOS ESTARÁN SUJETOS A LA DISPONIBILIDAD DE PAC., ACREDITACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES, ACOMPAÑADO DE LAS PLANILLAS DE PAGO DEL PERÍODO CORRESPONDIENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CERTIFICADO DE CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO CON FECHA DE EXPEDICIÓN NO MAYOR A 30 DÍAS Y RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN EXPEDIDA POR LA DIAN CON VIGENCIA NO MAYOR A DOS AÑOS RESPECTO A LA FECHA DE ENTREGA DE LA FACTURA Y COPIA DEL RUT CON FECHA DE GENERACIÓN NO MAYOR A 160 DÍAS E INFORME DE 18 GCCON-F-046 V.02 EJECUCIÓN CONTRACTUAL.
INFORME DE SUPERVISIÓN NRO.	**INFORME DE SUPERVISIÓN No. 001 del 28 octubre 2024**
PERIODO DEL INFORME	DESDE EL 01 DE OCTUBRE 2024 HASTA EL 31 DE OCTUBRE 2024

2. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. Ejecutar el objeto del Contrato en las condiciones de calidad, oportunidad, y obligaciones definidas en los Documentos del Proceso de contratación.	El contratista ha cumplido a cabalidad y con total transparencia el objeto de este contrato, teniendo en cuenta las obligaciones definidas en el proceso de contratación.	Cumplimiento del objeto contratado sin lugar a multas ni sanciones.
2. Cumplir con las especificaciones técnicas del objeto presentadas en la oferta.	Se han llevado a cabo las actividades pertinentes con responsabilidad y eficiencia dando cumplimiento al objeto contractual.	Cumplimiento del objeto contratado sin lugar a multas ni sanciones.
3. Dar a conocer al SENA cualquier reclamación, petición, orden o similar de terceros que indirecta o directamente pueda tener algún efecto sobre la ejecución del Contrato o sobre sus obligaciones.	Durante el tiempo transcurrido no se ha generado ninguna anomalía o novedad a reportar al supervisor, dándole cumplimiento al objeto del contrato asegurando una correcta ejecución	Cumplimiento del objeto contratado sin lugar a multas ni sanciones.
4. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato.	El contratista se comprometió a desarrollar este contrato con lealtad y buena fe, mostrando interés en el cumplimiento de requerimientos realizados desde la supervisión del contrato, para asegurar una correcta ejecución de ese.	Durante el proceso de contratación se aseguró que el proveedor cumpliera con los parámetros establecidos para darle cumplimiento al objeto del contrato de manera eficaz.
5. Prestar el servicio con seriedad, responsabilidad, profesionalidad, eficiencia, oportunidad y calidad.	Después de revisar las Acciones realizadas por el contratista se verifica el cumplimiento de las obligaciones contractuales durante el periodo referenciado.	Recibo a satisfacción donde evidencia que las actividades realizadas por el contratista se realizaron con responsabilidad y eficacia.

6. Ejecutar el objeto en los plazos establecidos, bajo las condiciones económicas, técnicas y financieras de acuerdo con la invitación, a la propuesta presentada por el contratista, a la normatividad vigente en la materia (seguridad y salud en el trabajo) y a lo contenido en la resolución 1409 de 2012.	El contratista a respetado los tiempos establecidos en este contrato, cumpliendo con las condiciones económicas, técnicas y financieras de manera puntual y eficaz.	Se han llevado a cabo las actividades pertinentes en los tiempos establecidos dando cumplimiento al objeto contractual. Se adjunta certificado de implementación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo
7. Contar con el personal idóneo para ejecutar el objeto del contrato. El mismo debe contar con la capacitación y certificación para el desarrollo de los servicios a prestar y demás requisitos exigidos en la normatividad vigente en materia de seguridad y salud en el trabajo.	El proveedor cuenta con un personal idóneo y capacitado para darle ejecución al contrato de una forma eficaz.	Se adjunta hoja de vida EQUIPO AUDITOR
8. Cumplir con las obligaciones de carácter laboral adquiridas con el personal a su cargo.	El contratista cumple a cabalidad con sus obligaciones laborales con el personal a su cargo.	cumplimiento del objeto contratado sin lugar a multas ni sanciones.
9. El personal del que disponga el contratista deberá contar con la debida dotación, ropa de trabajo, herramienta y equipamiento de trabajo, acorde a las tareas a desarrollar en cumplimiento de las actividades propias para la ejecución del contrato.	El personal con el que trabaja el contratista cuenta con la debida dotación y equipo para trabajar, garantizando un entorno laboral seguro y saludable dándole cumplimiento al objeto contractual sin lugar a multas ni sanciones.	certificado de implementación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo
10. Acatar las instrucciones que para el desarrollo del contrato le imparta el SENA por conducto del Supervisor.	El contratista muestra interés y compromiso en la ejecución de este contrato acatando las instrucciones dadas por el supervisor de este contrato, dándole, cumpliendo al objeto contractual.	Registro fotográfico donde se evidencia las reuniones llevas a cabo en la ejecución de este contrato.

11. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente al SENA a través del Supervisor acerca de la ocurrencia de tales peticiones o amenazas y a las demás autoridades competentes para que se adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios. Las normas legales vigentes, la propuesta presentada y el pliego de condiciones, el cual hará parte integral del futuro contrato.	Al iniciar el proceso de contratación se realiza un documento, (DECLARACIÓN D EIMPARCIALIDAD Y CONFIDENCIALIDAD) donde especifica que el contratista se compromete a guardar toda información sobre el Proceso de Contratación y solo darlas a conocer ante las autoridades competentes.	Se anexa informe DECLARACIÓN De IMPARCIALIDAD Y CONFIDENCIALIDAD firmado por el contratista y proveedores.
12. Dar cumplimiento a las obligaciones con los sistemas de seguridad social, salud y pensiones y presentar los documentos respectivos que así lo acrediten, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 05 de marzo de 2003, la Ley 789 de 2002, Ley 828 de 2003, Ley 1150 de 2007 y demás que las adicionen, complementen o modifiquen.	Se verificó por parte de la Supervisión el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal del contratista.	Verificación Planilla de pago N.º 7940827021 correspondiente al mes de octubre.
13. Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía, al supervisor del contrato.	Durante el tiempo transcurrido no se ha generado ninguna anomalía o novedad a reportar al supervisor, dándole cumplimiento al objeto del contrato asegurando una correcta ejecución.	Cumplimiento del objeto contractual sin lugar a multas ni sanciones.

14. Guardar total reserva de la información, que por razón del servicio que presta en desarrollo de sus actividades, obtenga, ya que es de propiedad del SENA, y solo salvo requerimiento de autoridad competente, podrá ser divulgada	Al iniciar el proceso de contratación se realiza un documento, (DECLARACIÓN D EIMPARCIALIDAD Y CONFIDENCIALIDAD) donde especifica que el contratista se compromete a guardar toda información sobre el Proceso de Contratación y solo darlas a conocer ante las autoridades competentes.	Se anexa informe DECLARACIÓN De IMPARCIALIDAD Y CONFIDENCIALIDAD firmado por el contratista y proveedores.
15. De conformidad con los artículos 52 y 56 de la Ley 80 de 1993, EL CONTRATISTA responderá civil y penalmente por las acciones y omisiones en las que incurra en la ejecución de este contrato.	El contratista conoce las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente Contrato.	Cumplimiento del objeto contractual sin lugar a multas ni sanciones.
16. El contratista se obliga a mantener al SENA indemne de cualquier reclamación provenientes de terceros que tengan como causa sus actuaciones u omisiones o las de sus subcontratistas, sus dependientes o sus proveedores, durante la ejecución del objeto contratado.	El contratista se compromete a comunicar a sus empleados y asesores el contenido del presente Compromiso DECLARACIÓN DE IMPARCIALIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento.	Cumplimiento del objeto contractual sin lugar a multas ni sanciones.
17. Elaborar informe del servicio realizado por cada ítem.	Elaboración del informe contractual, presentando evidencias de la ejecución del contrato.	informe auditorio interna, actas de apertura y cierre de auditoria.
18. El contratista, por el hecho de presentar propuesta, se somete al cumplimiento estricto de las normas ambientales que aplique dentro de sus actividades para la protección de los tres recursos agua, aire y suelo.	No aplica para este contrato ya que es un contrato por prestación de servicios.	Cumplimiento del objeto contractual sin lugar a multas ni sanciones

19. El contratista, deberá cumplir con las normas técnicas y ambientales aplicables a los servicios requeridos.	No aplica para este contrato ya que es un contrato por prestación de servicios.	Cumplimiento del objeto contractual sin lugar a multas ni sanciones
20. El contratista, deberá constituir las garantías exigidas dentro de los dos días hábiles siguientes a la firma del contrato – aceptación de la oferta.	El contratista cumplió con las garantías exigidas dentro del tiempo estimado.	Se anexa documento Plan de auditoria laboratorio SENA
21. El contratista deberá prorrogar y/o adicionar las garantías, en la misma proporción de las prórrogas y/o adiciones que se le llegaré hacer al contrato.	NO APLICA, durante el tiempo establecido se llevo a cabo la ejecución de este contrato	Cumplimiento del objeto contractual sin lugar a multas ni sanciones
22. Apoyar en la verificación previo a la suscripción del presente contrato los documentos requeridos para la contratación.	El contratista cumplió con la documentación exigida por dirección general, permitiendo la ejecución de este contrato.	Cumplimiento del objeto contractual sin lugar a multas ni sanciones.

Obligaciones Específicas del Contratista:

1. Desarrollar el objeto contractual bajo su cuenta y riesgo, con calidad y responsabilidad.	El contratista durante el periodo referido cumplió satisfactoriamente todas las actividades inherentes a la ejecución del objeto contractual establecido	Informe auditoría interna, actas de apertura y cierre de auditoria.
2. Realizar los servicios objeto del contrato en las condiciones técnicas exigidas en el lugar o en un lugar distinto del perímetro urbano de Caucasia, que indique el supervisor del contrato, previa coordinación con el mismo.	La ejecución del contrato se llevó a cabo en el Complejo Tecnológico para la Gestión Agroempresarial del municipio de Caucasia, sede principal del centro de formación ubicado en la Transversal 16 No. 33-102 y en la Hacienda La Uribe ubicada entre el barrio las Malvinas y la vereda Puerto España del municipio de Caucasia, Antioquia.	Cumplimiento del objeto contractual sin lugar a multas ni sanciones.
3. Prestar oportuna colaboración para la diligente ejecución del contrato.	El contratista muestra interés en el cumplimiento de requerimientos realizados desde la supervisión del contrato, para asegurar una correcta ejecución de ese.	Cumplimiento del objeto contractual sin lugar a multas ni sanciones.
4. Presentar dentro de los tres (3) días siguientes a la adjudicación, los documentos y requisitos de orden técnico, exigidos como condición previa e indispensable para suscribir el acta de iniciación del contrato.	El contratista cuenta con la documentación exigida que le permite darle inicio al contrato.	Formato acta de inicio

5. Solamente se recibe la presentación de una oferta (1) por PROPONENTE	Durante el tiempo transcurrido no se han generado ningún tipo de oferta por parte del contratista	Cumplimiento del objeto contractual sin lugar a multas ni sanciones.
6. No se aceptará la presentación de ofertas parciales y/o alternativas.	Durante el tiempo transcurrido no se han generado ningún tipo de oferta por parte del contratista	Cumplimiento del objeto contractual sin lugar a multas ni sanciones.
7. El proveedor deberá presentar las hojas de vida y soportes del personal a cargo de la auditoria, donde se garantice que cumplen con las especificaciones exigidas para la prestación del servicio.	Al iniciar el proceso de contratación se realizó la verificación de la documentación requerida para la correcta ejecución de este contrato	Hojas de vida y soportes del personal a cargo de auditoria.
8. El proveedor y los empleados que participen en el servicio deberán firmar un acuerdo de confidencialidad emitido por el laboratorio de servicios ambientales y agropecuarios del SENA CTPGA.	Al iniciar el proceso de contratación se realiza un documento, (DECLARACIÓN D EIMPARCIALIDAD Y CONFIDENCIALIDAD) donde especifica que el contratista se compromete a guardar toda información sobre el Proceso de Contratación y solo darlas a conocer ante las autoridades competentes.	Se anexa informe DECLARACIÓN De IMPARCIALIDAD Y CONFIDENCIALIDAD firmado por el contratista y proveedores.

9. El proveedor debe presentar el informe de la auditoría máximo en los 5 días calendario siguientes después de llevarse a cabo la auditoría interna en las instalaciones del laboratorio, de acuerdo con los lineamientos de la Norma ISO 19011 AUDITORIAS INTERNAS DE SISTEMAS DE GESTIÒN versión vigente.	El proveedor realizó el informe de auditoría en los tiempos establecidos teniendo en cuenta la norma ISO 19011 AUDITORIAS INTERNAS DE SISTEMAS DE GESTIÒN	Se anexa Informe de auditoria interna
10. El proveedor estará de forma presencial en las instalaciones del laboratorio ubicado en la Hacienda la Uribe Vereda las Malvinas Vía Puerto España, zona rural del municipio de Caucasia, para la prestación de servicio, esto no le generará al SENA ningún gasto adicional.	El proveedor estuvo de manera presencial en la ejecución de este contrato en los lugares acordados.	Registro fotográfico
11. Se debe establecer en conjunto un cronograma para el desarrollo de las actividades dentro de los tiempos estipulados en el contrato.	Elaboración de plan de auditoría interna en los tiempos establecidos.	Se anexa plan de auditoría interna donde indica las actividades a realizar.

12. Diseñar un plan de auditoría interna Mínimo 5 días antes a realizar la Auditoria, en donde se indiquen las actividades a seguir, el tiempo establecido para cada una de ellas y los nombres de los profesionales responsables de su ejecución. Norma ISO 19011 AUDITORIAS INTERNAS DE SISTEMAS DE GESTIÒN versión vigente	Elaboración de plan de auditoria interna en los tiempos establecidos.	Se anexa plan de auditoría interna donde indica las actividades a realizar.
13. Revisar la documentación de los requisitos de gestión y técnicos con base a los criterios establecidos en la norma ISO/IEC 17025:2017, y a la lista de verificación definida por el Organismo de Acreditación de Colombia (ONAC), IDEAM e ICA.	Se realizo la revisión de los documentos de gestión técnicos, teniendo en cuenta los criterios de la norma ISO/IEC 17025:2017, además Se verifico con base en la ONAC la correspondiente lista para llevar a cabo esta obligación de la mejor manera	Cumplimiento del objeto contractual sin lugar a multas ni sanciones.

14. Garantizar la confidencialidad de la información a la cual tenga acceso durante el desarrollo de la auditoría interna, no retirar o divulgar documentación e información propia del laboratorio que se haya requerido para el desarrollo de la auditoría interna.	Al iniciar el proceso de contratación se realiza un documento, (DECLARACIÓN D EIMPARCIALIDAD Y CONFIDENCIALIDAD) donde especifica que el contratista se compromete a guardar toda información sobre el Proceso de Contratación y solo darlas a conocer ante las autoridades competentes	Se anexa informe DECLARACIÓN De IMPARCIALIDAD Y CONFIDENCIALIDAD firmado por el contratista y proveedores.
15. Las demás que se deriven del objeto y de la naturaleza del contrato y las demás contenidas en el estudio previo.	Cumplimiento del objeto contractual sin lugar a multas ni sanciones.	Cumplimiento del objeto contractual sin lugar a multas ni sanciones.

3. AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

FECHA DEL INFORME	NRO. DE FACTURA	VALOR FACTURADO	VALOR EJECUTADO	SALDO DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA
28/10/2024	FEP397	16.200.065	$16.200.065	$673.915	**96%**

4. RELACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

SALUD, PENSIÓN Y ARL	**Periodo reportado: octubre**	**Planilla nro.** 7940827021 **del** 2024-10-02

5. JUSTIFICACIÓN PARA LA MODIFICACIÓN

No aplica

5.1 Garantías contractuales

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO			
ASEGURADORA			
NRO. DE PÓLIZA			
CERTIFICADO O ANEXO			
FECHA EXPEDICIÓN			
FECHA APROBACIÓN			
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Cumplimiento			
Devolución del pago anticipado			
Salarios y prestaciones sociales			
Calidad del servicio			

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL			
ASEGURADORA			
NRO. DE PÓLIZA			
CERTIFICADO O DE ANEXO			
FECHA EXPEDICIÓN			
FECHA APROBACIÓN			
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Responsabilidad civil extracontractual			

En atención a lo señalado en el modificatorio nro.

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO	
ASEGURADORA	
NRO. DE PÓLIZA	

CERTIFICADO O ANEXO			
FECHA EXPEDICIÓN			
FECHA APROBACIÓN			
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Cumplimiento			
Devolución del pago anticipado			
Salarios y prestaciones sociales			
Calidad del servicio			

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL			
ASEGURADORA			
NRO. DE PÓLIZA			
CERTIFICADO O DE ANEXO			
FECHA EXPEDICIÓN			
FECHA APROBACIÓN			
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Responsabilidad civil extracontractual			

5.2 Multas y sanciones

A la fecha de presentación del presente informe, se certifica como supervisor del contrato y de acuerdo a la información reportada por la interventoría del contrato que no se han presentado multas, indemnizaciones, reintegros ni sanciones.

5.3 Solicitud de modificación

No aplica

6. CERTIFICACIÓN

Con la firma del presente informe, en mi calidad de supervisor(a), previa revisión de los documentos en la plataforma SECOP II, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el contrato por parte del contratista y la plena autonomía en desarrollo de sus actividades durante el respectivo periodo. Con base en lo anterior, autorizo el pago conforme lo pactado contractualmente.

7. OBSERVACIONES

En calidad de supervisor del Contrato **MC-ANT-CTPGA-019-2024,** suscrito con **CRHONOS ISO CONSULTORES S.A.S**. **NIT 9 0 1 2 2 9 9 2 3-6**. Que es procedente realizar el pago de las facturas **N.º FEP397.** Por concepto de "5_9501_107 Prestar los servicios de auditoría interna en el laboratorio de servicios ambientales y agropecuarios CTPGA, según el alcance definido." Por un valor de DIECISÉIS MILLONES OCHOCIENTOS DOSCIENTOS MIL SESENTA Y CINCO PESOS ($ 16.200.065), equivalentes al **96%** del valor inicial del contrato, quedando un saldo por ejecutar por el valor de SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS QUINCE ($673.915).

Para constancia se firma: 28/10/2024

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR
Carlos Mario Arévalo Cobos
Supervisor de contrato

Elaboró: María Camila Tenorio Caly
Revisión: Carlos Mario Arévalo Cobos

- **Registro fotográfico**







PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA PRECONTRACTUAL

FORMATO CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES DE PERSONA JURÍDICA

El Suscrito **YENNY LORENA SALGADO CARDONA** identificado con cédula de ciudadanía y tarjeta profesional No. **1.053.780.662** de la Junta Central de Contadores de Colombia, certifica que la sociedad **CRHONOS ISO CONSULTORES S.A.S**, identificada con NIT. **901.229.923-6**, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de **Manizales, Caldas,** luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los 23 días del mes de Agosto de 2024, en Manizales, Caldas

Se firma según el caso por:

Yenny Lorena Salgado C.
Tarjeta No. 180791-T

Firma Representante Legal
C.C. No. 30.327.629

SANDRA PATRICIA ZULUAGA PARRA identificado con **C.C. 30.327.629** en mi condición de Representante Legal de **CRHONOS ISO CONSULTORES S.A.S** identificada con **NIT 901.229.923-6** bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

180791-T



YENY LORENA
SALGADO CARDONA
C.C. 1053780662
RESOLUCION INSCRIPCION 333 FECHA 25/07/2013
UNIVERSIDAD DE MANIZALES

PRESIDENTE

LUIS EDUARDO FORERO VARGAS

192414

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.053.780.662

SALGADO CARDONA

APELLIDOS

YENY LORENA

NOMBRES



Y Lorena Salgado Cardona

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-JUL-1987

MANIZALES

(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

18-OCT-2005 MANIZALES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-0900100-35143461-F-1053780662-20051213 02941 05346E 02 194663545

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9FCC9A105B16FB0D

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **YENY LORENA SALGADO CARDONA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1053780662 de MANIZALES (CALDAS) Y Tarjeta Profesional No 180791-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 3 días del mes de Mayo de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA PRECONTRACTUAL

CERTIFICADO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

15 de octubre de 2024
Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Bogotá, D.C.

Ref.: Proceso No. **MC-ANT-CTPGA-019-2024**

SANDRA PATRICIA ZULUAGA PARRA, actuando en calidad de Representante Legal, de CRHONOS ISO CONSULTORES S.A.S, certifico que se encuentra implementado el SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO -SG-SST según los estándares mínimos señalados la normatividad vigente al respecto y contamos con el personal idóneo para su implementación, mantenimiento y divulgación correspondiente.

De igual manera, respecto de nuestro personal, daremos cumplimiento en su totalidad a los requisitos legales en Seguridad y Salud en el Trabajo y Medio Ambiente de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1072 de 2015, con el fin de garantizar la mitigación y control de los aspectos e impactos ambientales y de seguridad y salud en el trabajo, que puedan generarse en el desarrollo de las actividades contractuales y posteriores a estas.

Atentamente,



Nombre: SANDRA PATRICIA ZULUAGA PARRA

Cargo: Representante Legal

Documento de Identidad: 30.327.629

Correo Electrónico: comercial@crhonosiso.com – Sandra.zuluaga@crhonosiso.com



Nombre: MARIANA VILLEGAS GOMEZ

Cargo: Responsable SG-SST

Documento de Identidad: 34.344.789

Correo Electrónico: villegas@cvgsas.com

Auditor Líder

SANDRA PATRICIA ZULUAGA PARRA

Fisicoquimico

JULIETH NATALIA QUINTERO

Analisis Químicos Veterinários

ADRIANA OSORIO

1. DATOS GENERALES

NOMBRE Y APELLIDOS	SANDRA PATRICIA ZULUAGA PARRA

2. FORMACION ACADEMICA

2.1 EDUCACION SUPERIOR

Modalidad	Titulo Obtenido	Institución Educativa	Año
Presencial	Bacterióloga y Laboratorista clínico	Universidad católica	1994
Presencial	Especialista en microbiología	Universidad Católica	2000
Presencial	Especialista en desarrollo Gerencial	Universidad Autónoma Manizales	2009
Presencial	Especialización tecnológica en gestión de calidad en laboratorios de ensayo norma ISO 17025	SENA	2011
Presencial	Certificación de competencias laborales titulación consultoría empresarial	SENA	2016

2.2 EDUCACION NO FORMAL RELACIONADA CON SISTEMAS DE GESTION, AUDITORIAS O LABORATORIOS

Modalidad	Nombre de Capacitación	Institución Educativa	Año	Horas Certificadas
Presencial	Validación de métodos	INM	2003	40
Presencial	Sensibilización ISO 9001	ICONTEC	2003	32
Presencial	Implementación SGC ISO 17025	ICONTEC	2004	16
Presencial	Validación métodos analíticos	INS	2004	40
Presencial	Validación métodos analiticos	INS	2006	40
Presencial	Mediciones industriales	UTP	2007	8
Presencial	Aseguramiento metrológico	SIC	2008	16
Presencial	Metrología Básica	SIC	2008	16
Presencial	Metrología pequeños volúmenes	SIC	2008	24
Presencial	Estadistica, incertidumbre, aseguramiento metrológico	Ccolsmi	2009	24
Presencial	Incertidumbre de la medición	UTP	2010	16
Presencial	Aseguramiento metrológico	Conamet	2010	24
Presencial	Vocabulario Internacional de Metrología	RCM	2011	16
Presencial	Metrología quimica	RCM	2011	24
Presencial	Norma ISO 17025	RCM	2012	16

Empresas de Servicios Públicos de Armenia EPA SA ESP	Laboratorio ensayos	ISO/IEC 17025:2017	Interna	Auditor experto técnico	2022	16
CARDER Risaralda	Laboratorio ensayos	ISO/IEC 17025:2017	Interna	Auditor Líder y experto técnico	2023	24
Veolia Aguas de Tunja	Laboratorio ensayos	ISO/IEC 17025:2017	Interna	Auditor Líder	2023	16
					Total, Horas Auditorias	712

4. CONFLICTO DE INTERESES

“Informar cualquier situación que pueda generar conflictos de intereses para el ejercicio de la auditoria”

SITUACION	OBSERVACIONES
No aplica	

5. COMPROMISO DE PARTICIPACION

Yo _ SANDRA PATRICIA ZULUAGA PARRA __ me comprometo a participar como miembro del Equipo Auditoria para realizar la auditoria que me sean asignadas durante el programa de auditoria, así como guardar la confidencialidad de la información.

MINSALUD

GOBIERNO DE COLOMBIA

CNB

Colegio Nacional de Bacteriología
CNB - Colombia

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD
BACTERIÓLOGO Y LABORATORISTA CLÍNICO



SANDRA PATRICIA ZULUAGA PARRA
C.C.30.327.629
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
MANIZALES
Fecha de expedición del diploma: 1994-10-21
Fecha de inscripción en el ReTHUS: 1997-02-21

05206

FIRMA TITULAR

"Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010".

"Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Nacional de Bacteriología - CNB Colombia. Carrera 15 BIS A No 33- 03 Tel: 2886084".

Stella P de Bolívar

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

La República de Colombia

y en su nombre

La

Universidad Católica de Manizales

Por autorización del Ministerio de Educación Nacional
Según Resolución No. 002132 del 31 de Agosto de 1988

Otorga a:

Sandra Patricia Zuluaga Parra

C. C. No. 30.327.629 de Manizales

El Título Profesional de,

Bacteriólogo y Laboratorista Clínico

En testimonio de lo cual le expide el presente Diploma a 21 de Octubre de 1.994

Rector

Secretaria General

Decana

Gobernación de Caldas

Anotado al Folio No 57-2-23 del Libro de Registro No 52

Gobernador

Dado en Manizales, a 31 de Julio de 1.9 94

Secretario de Educación

Certificado
43733831 / 136104439

SANDRA PATRICIA ZULUAGA PARRA

Participó y Aprobó el curso

Actualización de Auditor Interno en la norma ISO/IEC 17025:2017

Con una intensidad horaria de 24 Horas

Organizado en
SGS Colombia S.A.S.- Bogotá

Entre las fechas
21 Mayo 2018 - 29 Mayo 2018

CLAUDIA SANDOVAL CHEGWIN
Product Manager CBE

DIANA CAROLINA VIVAS
Training Manager

Emitido por SGS Colombia S.A - Centro de Formación
Calle 101 N° 17a- 59, Bogotá D.C; Colombia
Teléfono: +57 - 1 - 7430101
www.sgs.co, www.sgs.com.co

JR S.A.S.

HACE CONSTAR QUE:

SANDRA PATRICIA ZULUAGA PARRA

C.C. 30.327.629

Participó y aprobó la formación como:

Auditor Interno para la norma NTC ISO IEC 17025:2017 Requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y calibración según las directrices de la norma ISO 19011:2018 (Directrices para Auditoria en Sistemas de Gestión)

Con una intensidad horaria de 16 horas

El contenido de la capacitación comprendió los siguientes temas (con enfoque en auditorias para laboratorios de ensayo y calibración):

0- Introducción
1- Objeto y campo de aplicación
2- Referencias normativas
3- Términos y definiciones
4- Principios de auditoría.
5- Gestión de un programa de auditoria
6- Realización de una auditoria
7- Competencia y evaluación de auditores.

Anexo A Orientación adicional destinada a los auditores para planificar y realizar las auditorías
Bibliografía

La formación fue profundizada por un experto en el tema mediante discusiones, talleres, ejercicios presenciales y no presenciales (tareas), casos de ejemplo y evaluación escrita.

Llevado a cabo en Manizales - Caldas - Colombia, durante los días 28 y 29 de agosto de 2019

P/p

QCO.- Especialista JOSÉ LUIS PEREZ RODRIGUEZ
INSTRUCTOR

Nro. LAB-1468-2019

AO consultores técnicos, c.a.

Transferimos Conocimiento Técnico, con calidad…

www.aoconsultorestecnicos.com.ve
Málaga, España / Valencia, Venezuela
CIF: X7396263S

Miembro activo de la Asociación Americana para la Acreditación de Laboratorios

CERTIFICA QUE

SANDRA PATRICIA ZULUAGA PARRA

HA APROBADO SATISFACTORIAMENTE EL CURSO

"GESTIÓN DE RIESGOS EN LA ISO/IEC 17025:2017"

(24 horas)

Alexis Oramas, MSc.
C. I. N° 4.053.298

AO-Consultores Técnicos, C.A.
Cont. Calidad/Acreditacion de laboratorios
Metrologia / Evaluacion de Incertidumbre
Análisis Instrumental / Control Ambiental

03 / VII / 2.018

Certf. Nº 0492

Veolia Aguas de Tunja E.P.S.P
NIT 820000671-7

Certifica:

Que la señora Sandra Patricia Zuluaga Parra, identificada con cédula de ciudadanía No.30.327.629, participó como Auditor líder en el Laboratorio de ensayos y medidores de aguas de la empresa Aguas de Tunja durante el proceso de auditoría interna, realizada en conforme a la norma ISO/IEC 17025:2017, los días 25, 26, 27 y 31 de octubre y 1, 2, 3 y 4 de noviembre de 2022, con una intensidad de 7 horas diarias.

.

La presente certificación es expedida a los 26 días del mes de enero de 2023.

William Ricardo Hernández Sanabria
Gerente General

Elaboró: Aura D.

Vigilado por la superintendencia de servicios públicos domiciliarios

Veolia Aguas de Tunja S.A. E.S.P
NIT.820.000.671-7
Carrera 3 este N°11-20 Tunja - Colombia
Telefono. (+57-8) 7 440 088 Ext.142 –fax (+57-8) 7 440 088 Ext. 110
www.Veolia.com.co/tunja

CRHONOS ISO CONSULTORES S.A.S

Nit.901.229.923-6

CERTIFICA

Que la consultora **SANDRA PATRICIA ZULUAGA PARRRA** identificado con cédula de ciudadanía No. 30.327.629, participó como AUDITOR LÍDER Y EXPERTA TÉCNICA del laboratorio Integrado de Biociencias aplicadas del SENA REGIONAL PALMIRA en el proceso de auditoría interna realizada en conforme a la norma ISO/IEC 17025:2017, los días 15, 16, 17 y 18 de noviembre de 2022, con una intensidad de 32 horas.

Contrato: CO1.PCCNTR.4091122 del 06 de octubre de 2022

El presente certificado se entrega a solicitud del interesado a los seis (6) día del mes de febrero de 2023.

JAIME ARISTIZABAL
Director Administrativo y Financiero

CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE RISARALDA – CARDER

891410354-4

CERTIFICA:

Que la profesional **SANDRA PATRICIA ZULUAGA PARRA**, con número de identificación, C.C. 30.327.629, participó como Auditor Experto Técnico en Microbiología, en la realización de la auditoría al Sistema de Gestión de Calidad del Laboratorio de Análisis de Aguas de la entidad, para verificar el cumplimiento de los requisitos de la norma NTC ISO 17025:2017 y de los métodos analíticos de acuerdo al alcance de la acreditación.

La auditoría se realizó durante los días 5, 6, 7 y 9 de diciembre de 2022, con una intensidad de treinta y dos (32) horas, por medio del contrato No. 869 de 2022, suscrito entre la Corporación Autónoma Regional de Risaralda – CARDER y CRHONOS ISO CONSULTORES SAS.

El presente certificado se expide en la ciudad de Pereira, a los treinta (30) días del mes de marzo de 2023.

Cordialmente,

HECTOR FABIO HERNANDEZ B.
Director Técnico
Laboratorio de Análisis de Aguas - CARDER

1. DATOS GENERALES

NOMBRE Y APELLIDOS	JULIETH NATALIA QUINTERO LAVERDE

2. FORMACION ACADEMICA

2.1 EDUCACION SUPERIOR			
Modalidad	**Titulo Obtenido**	**Institución Educativa**	**Año**
Presencial	Magister en Ciencias de la Alimentación y Nutrición Humana	Universidad de Antioquia	2018
Presencial	Química	Universidad de Antioquia	2007

2.2 EDUCACION NO FORMAL RELACIONADA CON SISTEMAS DE GESTION, AUDITORIAS O LABORATORIOS				
Modalidad	**Nombre de Capacitación**	**Institución Educativa**	**Año**	**Horas Certificadas**
Virtual	Interpretación de la Norma Internacional ISO/IEC 17043:2023	Metroquímica.Net	2024	16
Presencial	Aseguramiento de la calidad para ensayos químicos en agua de consumo	Metroquímica.Net	2021	2
Virtual	Interpretación de los parámetros de la Resolución 0631 de 2015 para vertimientos – Una mirada técnica	Hanna Instruments Colombia	2021	1
Virtual	Implementación de Estándares de Calidad Resolución 1619 de 2015	CRHONOS ISO CONSULTORES	2021	8
Virtual	Guía para establecer reglas de decisión en la declaración de conformidad (ILA-CG8:09/2019)	METROQUIMICA.NET	2020	2
Virtual	Gestión de no conformidades, mejora y trabajo no conforme	GQSP COLOMBIA – PROGRAMA DE CALIDAD PARA LA CADENA DE QUÍMICOS	2020	10
Presencial	Formación integral para el laboratorio de ensayos químicos	METROQUIMICA.NET	2020	142
Virtual	Actualización de Técnicas de Auditoria ISO 19011:2018	GRUPO ELITE ORGANIZACIONAL	2019	8
Virtual	ISO 9001:2015; ISO 14001:2015; 45001:2018	GRUPO ELITE ORGANIZACIONAL	2019	64
Virtual	Detención de Tendencias en los Residuos de las Mediciones	METROQUIMICA.NET	2018	2
Presencial	Actualización de Auditores Internos NTC-ISO/ IEC 17025:2017	ICONTEC	2018	24

Presencial	Taller Ensayos de Aptitud	ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO INSDUSTRIAL	2017	4
Presencial	Enfoque basado en Riesgos en ISO 9001 como herramienta para la Planificación, Implementación y Mejora del SGC	ICONTEC	2017	16
Presencial	Fundamentos Metrólogicos badasos en la ISO/IEC 17025	ICONTEC	2016	16
Presencial	Congreso Internacional de Metrologia Legal, Biomedica e Industrial	ICONTEC	2016	16
Presencial	Gestion de Metrológica basada en ISO 10012:2003	CELSIUS	2015	8
Presencial	Incertidumbre de la medición según la GUM (Guide to the Expression of incertainly n Measurement)	ICONTEC	2015	16
Presencial	Metrologia Especifica Nivel 1	DOXA INTERNACIONAL	2014	12
Presencial	Mnatenimiento Preventivo y Metrologia Aplicada	DOXA INTERNACIONAL	2014	4
Presencial	Sistemas informáticos para laboratorios	INNOVATEK	2004	20
Total, Horas Educación No Formal				391

3. EXPERIENCIA

3.1 EXPERIENCIA LABORAL			
Empresa	**Cargo o Contrato**	**Periodo Laborado**	**Tiempo en Años**
SENA REGIONAL ANTIOQUIA	Prestar servicios profesionales en los laboratorios de suelos y bromatologia de alimentos, para la planificación técnica, el desarrollo, implementación, mantenimiento y mejora del sistema de gestión de los laboratorios de servicios técnologicos, turistico y agroindustrial del occidente antioqueño	20 marzo 2020 30 diciembre 2020 26 marzo 2021 30 diciembre 2021 17 enero 2022 30 diciembre 2022 07 marzo 2023 a la fecha	9 meses y 11 días 9 meses y 4 días 11 meses y 13 días 7 meses y 5 días
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	Contratista por contrato de prestación de servicios, en diferentes areas y cargos.	21 marzo 2006 18 diciembre 2020	14 años
MANPOWER	Analista de Calidad	19 mayo 2008	1 año

		26 mayo 2009	
		Total, Años de Experiencia Laboral	18 años y 1 mes

3.2 EXPERIENCIA EN AUDITORIAS

Empresa	Área/ Proceso/ Lugar	Criterios (Ej.: ISO/IEC17025)	Tipo de Auditoria	Rol	Año	Horas
Training Corporation	LABORATORIO EPM E.S. P	17025:2017	Auditoria Interna	Experto Técnico	2022	56
Training Corporation	LABORATORIO - CENS	17025:2017	Auditoria Interna	Auditor Técnico	2021	12
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	LABORATORIO	17025:2017	Auditoria Interna	Auditor Líder y Experta Técnica	2021	26
UNILASALLISTA	LABORATORIO	17025:2017	Auditoria Interna	Auditor Lider	2021	19.5
Training Corporation	LABORATORIO - CENS	17025:2017	Auditoria Interna	Auditor Técnico	2021	12
UNILASALLISTA	LABORATORIO	17025:2017	Auditoria Interna	Experto Técnico	2020	24
Training Corporation	LABORATORIO EPM E.S. P	17025:2017	Auditoria Interna	Experto Técnico	2020	16
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	LABORATORIO	17025:2005	Auditoria Interna	Evaluador Líder y Experto Técnico	2020	34
Training Corporation	LABORATORIO EATIC	17025:2017	Auditoria Interna	Experto Técnico	2020	24
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	LABORATORIO	17025:2005	Auditoria Interna	Experta Técnica	2019	105
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	LABORATORIO	17025:2005	Auditoria Interna	Evaluador Lider	2019	31
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	LABORATORIO	17025:2005	Auditoria Interna	Evaluador Lider	2019	31
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	LABORATORIO	17025:2005	Auditoria Interna	Experta Técnica	2019	8
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	LABORATORIO	17025:2005	Auditoria Interna	Auditor Lider	2019	32
TRAZAR	LABORATORIO	17025:2017	Auditoria Interna	Auditora Interna	2018	24
Training Corporation	LABORATORIO EPM E.S. P	17025:2005	Auditoria Interna	Auditor Lider	2018	40
Training Corporation	LABORATORIO EPM E.S. P	17025:2005	Auditoria Interna	Auditor Técnico	2018	24

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	LABORATORIO	17025:2005	Auditoria Interna	Auditor líder y experta técnica	2017	37
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	LABORATORIO	17025:2005	Auditoria Interna	Auditor Acompañante	2017	6.5
Training Corporation	LABORATORIO FABRICA DE LICORES Y ALCOHOLES DE ANTIQOUIA	17025:2005	Auditoria Interna	Auditor Técnico	2016	16
CONHINTEC	LABORATORIO	17025:2005	Auditoria Interna	Auditora Asistente	2016	26
					Total, Horas Auditorias	604

4. CONFLICTO DE INTERESES

“Informar cualquier situación que pueda generar conflictos de intereses para el ejercicio de la auditoria”

SITUACION	OBSERVACIONES
No aplica	

5. COMPROMISO DE PARTICIPACION

Yo Julieth Natalia Quintero me comprometo a participar como miembro del Equipo Auditoria para realizar la auditoria que me sean asignadas durante el programa de auditoria, así como guardar la confidencialidad de la información.

CONSEJO PROFESIONAL DE QUIMICA

MATRÍCULA No. PQ - 3334

Resolución No. 4852 **Fecha: septiembre 03 de 2.010**

1. El **CONSEJO PROFESIONAL DE QUÍMICA** considerando que **JULIETH NATALIA QUINTERO LAVERDE,** portadora de la C.C. No. **43.157.857**, por medio de la solicitud No. **4826** de fecha: julio 28 de 2.010, pide se le conceda matrícula definitiva como **PROFESIONAL QUÍMICA**.

2. Que presenta los documentos exigidos por el artículo 20 del Reglamento Interno del Consejo Profesional de Química, los cuales lo acreditan como QUÍMICA egresada de la **UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA.**

3. Que la peticionaria fundamenta su solicitud en lo dispuesto en la Ley 53 de 1.975 y los Decretos 2616 de 1.982 y 2589 de 2.006, los cuales reglamentan el ejercicio de la profesión de QUÍMICA en la República de Colombia.

RESUELVE:

1. Otorgar matrícula definitiva a: **JULIETH NATALIA QUINTERO LAVERDE,** portadora de la C.C. No. **43.157.857**, para que pueda ejercer la Profesión de QUÍMICA EN CUANTO SE REFIERE A SU DENOMINACIÓN Y DEFINICIÓN en el territorio de la República de Colombia de acuerdo con la Ley 53 de1.975 y los Decretos 2616 de 1.982 y 2589 de 2.006.

2. Inscribir a la solicitante en el Libro de Matrículas y expedir el correspondiente certificado.

3. La presente resolución rige a partir de la fecha de notificación por parte del solicitante.
Notifíquese y cúmplase.

Presidente

Secretaria

NOTIFICACIÓN

Declaro que previa lectura de la providencia, estoy de acuerdo con el contenido de la Resolución No. **4852** del 03 de septiembre de 2.010, expedida por el Consejo Profesional de Química, por la cual se me inscribe y matricula como Química graduada y habilitada para ejercer la profesión de QUÍMICA en todo el territorio de la República de Colombia de acuerdo con la Ley 53 de 1.975 y los Decretos reglamentarios 2616 de 1.982 y 2589 de 2.006, los cuales conozco y me comprometo a respetar y cumplir dentro de las normas de ética profesional.

Para constancia se firma a los ..... días, del mes de ..... del año .....

El notificado _____

C.C. de

Carrera 13 A No.89 - 38 Of. 713 - Edificio Nippon Center - Tels.: 618 55 03 - 618 56 02 - Bogotá D.C. - Colombia
www.cpqcol.org.co - e-mail: cpqcol@hotmail.com - cpqcol@yahoo.es

Generated by CamScanner from intsig.com

04234

CONSEJO PROFESIONAL DE QUÍMICA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Matrícula No. PQ- 3334



El **CONSEJO PROFESIONAL DE QUÍMICA** expide la matrícula profesional de Química a: **JULIETH NATALIA QUINTERO LAVERDE,** portadora de la C.C. No. **43.157.857**, según lo ordenado en la Resolución No. **4852,** la cual en lo pertinente se copia así: "Otorgar la matrícula definitiva de Química a **JULIETH NATALIA QUINTERO LAVERDE,** portadora de la C.C. No. **43.157.857**, para que pueda ejercer la profesión de QUÍMICA EN CUANTO SE REFIERE A SU DENOMINACIÓN Y DEFINICIÓN en todo el territorio de la República de Colombia de acuerdo con la Ley 53 de 1.975 y los Decretos 2616 de 1.982 y 2589 de 2.006. En consecuencia inscríbase a la solicitante en el Libro de Matrículas y expídase la correspondiente Matrícula".

Se firma la presente en Bogotá, D.C., el 03 de septiembre de 2.010.

Presidente

Secretaria

Generated by CamScanner from intsig.com

1803

LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

PERSONERÍA JURÍDICA LEY 71 DE 1878 DEL ESTADO SOBERANO DE ANTIOQUIA Y LEY 153 DE 1887

EN ATENCIÓN A QUE

JULIETH NATALIA QUINTERO LAVERDE

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA 43157857

HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS EXIGEN PARA OPTAR AL TÍTULO DE

QUÍMICA

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA, EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA EN MEDELLÍN REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL 01 DE MARZO DE 2007

ALBERTO URIBE CORREA
RECTOR

ANA LUCÍA HERRERA GÓMEZ
SECRETARIA

FRANK URIBE ÁLVAREZ
DECANO

35065

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

1803

Personería jurídica Ley 71 de 1878 del Estado Soberano de Antioquia y Ley 153 de 1887

ACTA DE GRADUACIÓN 122733

Libro 90 Folio 40-480 del 13 de diciembre de 2018

DEPENDENCIA: ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: Consejo Académico 2014 del 17 de abril de 2008

PROGRAMA: MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN HUMANA:INV NUTRIC NORMAL

Se otorga DISTINCIÓN SOBRESALIENTE al trabajo de investigación titulado: "Grasa saturada y trans en pan elaborado en algunas panaderías de Medellín: Contenido y factores que influyen en su origen, 2017".

El 13 de diciembre de 2018 se reunieron las directivas de la Universidad de Antioquia, con el propósito de conferir el título de :

MAGÍSTER EN CIENCIAS DE LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN HUMANA

A

JULIETH NATALIA QUINTERO LAVERDE

Identificada con cédula de ciudadanía 43157857

El Secretario de la ceremonia leyó la providencia por la cual el(la) señor(a) Vicerrector(a) de Docencia autorizó esta graduación. A continuación el Presidente de la ceremonia tomó al graduando el juramento correspondiente y procedió a la entrega del Diploma y el Acta de Grado.

En constancia se firma esta acta en la ciudad de Medellín, República de Colombia.

JOHN JAIRO ARBOLEDA CÉSPEDES
Rector

CLEMENCIA URIBE RESTREPO
Secretaria General

BERTA LUCÍA GAVIRIA GÓMEZ
Directora

100657

THOMAS GREG & SONS.

certifica que:

Julieth Natalia Quintero Laverde

43.157.857

asistió y aprobó el curso

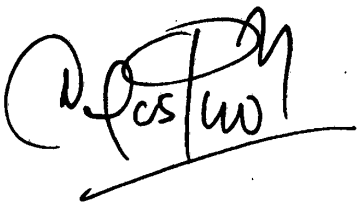
ACTUALIZACIÓN DE AUDITORES INTERNOS NTC-ISO/IEC 17025: 2017

Con una intensidad de 24 horas

El contenido del curso comprendió:

- ACTUALIZACION NTC ISO IEC 17025:2017 (16 horas)
- TALLER DE ACTUALIZACION EN LA TECNICA DE AUDITORIA INTERNA NTC ISO IEC 17025:2017 (8 horas)

Medellín(Colombia), 14 de Marzo del 2018



Carlos Humberto Pulido R.
Director de Educación
ICONTEC

Unilasallista
Corporación Universitaria

LA DIRECTORA DE LABORATORIOS DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA LASALLISTA

HACE CONSTAR:

Que la señora **JULIETH NATALIA QUINTERO LAVERDE**, identificada con la cédula de ciudadanía número 43.157.857 de Medellín, participó como auditora líder y experta técnica química, en toma de muestra simple, compuesta e integrada en cuerpo lótico, fisicoquímicos en agua y GC/MS/MS y UHPLC/MS/MS y espectrofotometría de absorción atómica en alimentos, en la auditoria del Laboratorio TRAZAR del Centro de Laboratorios de la Corporación Universitaria Lasallista entre el 30 de julio de 2021 hasta el 06 de agosto de 2021 y del 09 de septiembre de 2021 hasta el 10 de septiembre de 2021, para un total de 19,5 horas.

En constancia de lo anterior, se firma la presente a los diecinueve (19) días del mes de octubre de 2023.



SOFÍA CUARTAS GARCÉS
Directora de Laboratorios

TRAINING CORPORATION LTDA.

NIT. 811.042.955 - 0

CERTIFICA QUE:

La Ingeniera ***JULIETH NATALIA QUINTERO LAVERDE*** *identificada con cédula de ciudadanía número 43.157.857* expedida en el Municipio de Medellin (Ant.) *prestó sus servicios en nuestra Organización desempeñando el cargo de:*

- *Auditor técnico en el área química para auditoria al laboratorio de la fábrica de licores y alcoholes de Antioquia, acreditada bajo la norma NTC:ISO/EC 17025:2005 sistema de gestión de laboratorios, versión 2005 aprobada por la ONAC.*

Evaluación del experto técnico:

1- *Análisis fisicoquímico.*
2- *Aseguramiento de la calidad de los resultados.*
3- *Validación y confirmación de métodos analíticos.*
4- *Estimación de incertidumbre.*
5- *Aseguramiento Metrológico.*
6- *Norma ISO/IEC 17043.*
7- *Norma ISO /IEC 17025.*

Organización Cliente: FÁBRICA DE LICORES Y ALCOHOLES DE ANTIOQUIA.
Duración: 2 Días.

El presente certificado se expide a solicitud del interesado a los trece (13) días del mes de septiembre de 2016.

Nancy L. Rodriguez V.

Nancy Liliana Rodriguez V.
Directora de Unidad evaluation Organizacional

Laboratorio auditado: Grupo Diagnóstico y Control de la Contaminación – GDCON.

Representante: Gustavo Antonio Peñuela Mesa (Director del grupo) - Jhonnathan Guizao García (Coordinador de calidad)

Objetivo: Verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Sistema de Gestión de la Calidad bajo el Estándar ISO/IEC 17025:2005 (Requisitos Generales de Competencia de Laboratorios de Ensayo y Calibración) y a los requisitos especificados por los entes de acreditación en el grupo GDCON mediante la testificación de los ensayos en alcance de acreditación IDEAM, como actividad complementaria al ciclo de auditoria 2017.

CRITERIOS DE LA AUDITORÍA

Sistema de Gestión de la Calidad de GDCON bajo el Estándar NTC-ISO/IEC 17025:2005
Requisitos especificados por los entes de acreditación
Requisitos técnicos: 5.1, 5.2. 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 4.9, 5.8, 5.9, 5.10 norma NTC-ISO/IEC 17025:2005

ALCANCE DE AUDITORÍA

Alcance global: Verificar el cumplimiento de los requisitos aplicables en GDCON de acuerdo al SGC implementado bajo la ISO/IEC 17025:2005 mediante la testificación complementaria del ciclo de auditoria 2017 a los ensayos en alcance de acreditación IDEAM.

Unidades de la organización: Áreas técnicas.

Unidades funcionales: Área instrumental, microbiológica, fisicoquímica y muestreo.

Procesos a atestiguar:

- **Variables de renovación**

Matriz	Método	Parámetro
Agua 1.	SM 2320 B. Ed. 2017	Alcalinidad total
Agua 3	SM 2510 B. Ed. 2017	Conductividad eléctrica
Agua 4	GE-PA-045-GDCON	Color aparente
Agua 5	SM 3500-Cr B. Ed. 2012	Cromo hexavalente
Agua 6	SM 3500-Ca B. Ed. 2017	Dureza cálcica
Agua 7	SM 2340 C. Ed. 2017	Dureza total
Agua 10	SM 4500-P B, E. Ed. 2017	Fósforo total
Agua 12	SM 2540 C. Ed. 2017	Sólidos disueltos totales
Agua 14	SM 2540 F. Ed. 2017	Sólidos sedimentables
Agua 15	SM 9223 B. Ed. 2017	*Coliformes totales*
Agua 16	SM 9223 B. Ed. 2017	*Escherichia coli*
Agua 17	SM 5310 B. Ed. 2017	Carbono Orgánico Total
Agua 18	SM 5210 D. Ed. 2012	DBO5

Matriz	Método	Parámetro
Agua 19	SM 5220 D. Ed. 2017	DQO
Agua 20	SM 2130 B. Ed. 2017	Turbiedad
Agua 21	SM 5540 C. Ed. 2017	SAAM
Agua 22	SM 4500-P E. Ed. 2017	Fósforo reactivo soluble (leído como Ortofosfatos)
Agua 24	SM 5520 F. Ed. 2012	Hidrocarburos
Agua 25	ASTM D 6520-18. ASTM D 6889-03 (Reaprobada 2017) Compuestos Orgánicos Volátiles	1,2-Diclorobenceno; 1,3-Diclorobenceno; 1,4-Diclorobenceno; Bromodiclorometano; Bromoformo; Tetracloruro de carbono; Cloroformo; Dibromoclorometano; 1,1,1-Tricloroetano; Tricloroetano; Trans-1,2-Dicloroetileno; Cis-1,2-Dicloroetileno; 1,2-Dicloropropano; 1,1,2-Tricloroetano; 1,2,4-Triclorobenceno; 1,1-Dicloroetileno; 1,2-Dicloroetano
Agua 26	ASTM D 6889-03 (Reaprobada 2017) Compuestos Orgánicos Volátiles	1,2-Diclorobenceno; 1,3-Diclorobenceno; 1,4-Diclorobenceno; 1,2,4-Trimetilbenceno; 1,3,5-Trimetilbenceno; Benceno; Etilbenceno; Tolueno; m-Xileno; p-Xileno; o-Xileno; Xileno total; Clorobenceno; estireno; 1,2,4-Triclorobenceno; Naftaleno
Agua 27	EPA 3510C, US EPA 8100 Rev. 0 de 1986 Hidrocarburos aromáticos policíclicos	Acenafteno; Acenaftileno; Antraceno; Benzo(a)antraceno; Benzo(a)pireno; Benzo(b)fluoranteno; Benzo(k)fluoranteno; Fluoranteno; Fluoreno; Criseno; Fenantreno; Pireno; Naftaleno.
Agua 28	EPA 8081 B. Rev. 2 de 2007 Pesticidas organoclorados	Aldrín; 4,4´-DDD; 4,4´-DDE; 4,4´-DDT; Dieldrín; Heptacloro; Heptacloro epóxido; Alfa-BHC; Beta-BHC; Gama-BHC; Delta-BHC; Endosulfan I; Endosulfan II; Endrín aldehído; Endrín cetona; Metoxicloro; Alfa-clordano; Gama-clordano
Agua 29	US EPA 8141 Rev. 2. de 2007 Pesticidas organofosforados	Clorfenvinfos; clorpirifos; Diazinon; Diclorvos; Etión; Fenitrotion; Fention; EtilParatión; Malatión; MetilParatión
Agua 30	US EPA 8082A Rev. 1 de 2007 Bifenilos policlorados	Aroclor 1242; Aroclor 1248; Aroclor 1254; Aroclor 1260
Agua 31	ASTM D7645-16 Carbamatos	Aldicarb; Aldicarb sulfona; Aldicarb sulfoóxido; Carbaril (Sevin); Carbofurano (Furaden); Diuron; 3-Hidroxicarbofurano; Metiocarb (Mesurol); Metomil (Lannate); Oxamil; Profam; Propoxur (Baygon)
32. Toma muestra simple	SM 4500-H+ B. Ed. 2017	pH
	SM 2550 B. Ed. 2017	Temperatura
	SM 2510 B. Ed. 2017	Conductividad eléctrica
	SM 4500-O G. Ed. 2017	Oxígeno disuelto
	SM 2540 F. Ed. 2017	Sólidos sedimentables
	Volumétrico por balde, molinete	Caudal
33. Toma de muestra compuesta	SM 4500-H+ B. Ed. 2017	pH
	SM 2550 B. Ed. 2017	Temperatura
	SM 2510 B. Ed. 2017	Conductividad eléctrica
	SM 2540 F. Ed. 2017	Sólidos sedimentables
	Volumétrico por balde, molinete	Caudal
34. Toma muestra Integrada cuerpo lótico	SM 4500-H+ B. Ed. 2017	pH
	SM 2550 B. Ed. 2017	Temperatura
	SM 2510 B. Ed. 2017	Conductividad eléctrica
	SM 4500-O G. Ed. 2017	Oxígeno disuelto
	SM 2540 F. Ed. 2017	Sólidos sedimentables

Matriz	Método	Parámetro
	Volumétrico por balde, molinete	Caudal
35. Toma muestra Integrada cuerpo léntico	SM 4500-H+ B. Ed. 2017	pH
	SM 2550 B. Ed. 2017	Temperatura
	SM 2510 B. Ed. 2017	Conductividad eléctrica
	SM 4500-O G. Ed. 2017	Oxígeno disuelto
	SM 2540 F. Ed. 2017	Sólidos sedimentables
Aceite transformador 1.	ASTM D4059-00 Rev 2018	Bifenilos policlorados: [Aroclor 1242; Aroclor 1254; Aroclor 1260]
Aceite transformador 2.	ASTM D4059-00 Rev 2018	Bifenilos policlorados totales
Suelo 2.	US EPA 3550 C. Rev. 3 de 2007, GE-PA-074-GDCON	Carbamatos: [Adicarb Sulfóxido; Carbofurano (Furaden); 3-Hidroxicarbofurano;Oxamil; Profam]
Biota-Agua continental	SM 10200 B. Ed. 2017	Muestreo cualitativo y cuantitativo: Fitoplancton
Biota-Agua continental	SM 10200 B. Ed. 2017	Muestreo cualitativo: Zooplancton

Variables de extensión – en proceso 1

Matriz	Método	Parámetro
Agua 1.	SM 2310 B. Ed. 2017	Acidez total
Agua 2.	ISO 7887:2011-12-15 B.	Color real
Agua 3	SM 9223 B. Mod. Ed. 2017	*Coliformes termotolerantes*
Agua 4	SM 9230 D. Ed. 2017	*Enterococcus fecales y Streptoccus sp*
Agua 5	SM 9213 F. Mod. Ed. 2017	*Pseudomonas aeruginosa*
Agua 6	SM 4500-S2-, F. Ed. 2017	Sulfuro
Agua 7	SM 4500-CN- B., C., D. Ed. 2017	Cianuro total
Agua 8	SM 5530 B, D. Ed. 2017	fenoles
Agua 9	GE-PA-074-GDCON	Carbamatos: [Aldicarb, Aldicarb Sulfona, Carbaril (Sevin), Metiocarb (Mesurol), Metomil (Lannaee), Propoxur (Baygon)]
Agua 10	SW-846 US EPA 3510C Rev. 3 de 1996 (Mod.), SW-846 US EPA 8270E Rev. 6 de 2018.	Compuestos Orgánicos Semivolátiles: [Naftaleno; Acenafteno; Acenaftileno; Antraceno; Benzo(a)antraceno; Benzo(a)pireno; Benzo(b)fluoranteno; Benzo(k)fluoranteno; Fluoranteno; Fluoreno; Criseno; Fenantreno; Pireno.
Agua 11	EN-ISO 9562:2004	AOX
Agua 12	ASTM D6303-98	Formaldehído
Agua 13	UNE-EN-12673:1999 Compuestos Semivolátiles Fenólicos	Fenol; o-cresol (2-metilfenol); m-cresol (3-metilfenol); p-cresol (4-metilfenol); metilfenol total; 2-clorofenol; 2,4-dimetilfenol; 4-cloro-3-metilfenol; 2,6-diclorofenol; diclorofenol total; 2,3,6-triclorofenol; 2,3,5-triclorofenol+2,4,5-triclorofenol; 2,3,4-triclorofenol+3,4,5-triclorofenol; triclorofenol total; 2,3,4,5-tetraclorofenol; 2,3,5,6-tetraclorofenol; 2,3,4,6-tetraclorofenol; tetraclorofenol total; pentaclorofenol; 2,4,6-triclorofenol
Agua 14	EPA 3510C Rev. 3 de 1996 y EPA 8081B Rev. 2 de 2007	Pesticidas organoclorados: Endrín; Endosulfan sulfato

Matriz	Método	Parámetro
Suelo 2.	NOM-021-Semarnat-2000	Textura
Suelo 3.	NTC 5264:2008	pH
Suelo 4.	NTC 5596:2008	Conductividad eléctrica
Suelo 5.	NTC 5268:2014	Capacidad de Intercambio Catiónico
Suelo 6.	NTC 5595:2008	Nitrógeno Amoniacal
Suelo 7.	NTC 5889:2011	Nitrógeno total kjeldahl
Suelo 8.	NTC 5403:2013	Carbono Orgánico
Suelo 9.	SM 9223 B. Mod. Ed. 2017	*Escherichia coli*
Suelo 10.	SM 9223 B. Mod. Ed. 2017	*Coliformes totales*
Suelo 11.	SM 9223 B. Mod. Ed. 2017	*Coliformes termotolerantes*
Suelo 12.	US EPA 3550 C. Rev. 3 de 2007 (Mod.), US EPA 8081B Rev. 2 de 2007.	Pesticidas organoclorados: [Aldrín; 4,4´-DDD; 4,4´-DDE; 4,4´-DDT; Dieldrín; Heptacloro; Alfa-BHC; Beta-BHC; Gama-BHC; Delta-BHC; Alfa-clordano; Gama-clordano; Endosulfan I; Endosulfan II; Endosulfan sulfato; Heptacloro epóxido
Suelo 13.	GE-PA-074-GDCON	Carbamatos: [Aldicarb; Aldicarb Sulfona; Carbaril (Sevin); Metiocarb (Mesurol); Metomil (Lannaee); Propoxur (Baygon)]
Biosólido 1.	SM 9223 B. Mod. Ed. 2017	*Coliformes totales*
Biosólido 2.	SM 9223 B. Mod. Ed. 2017	*Escherichia coli*
Biosólido 3.	SM 9223 B. Mod. Ed. 2017	*coliformes termotolerantes*

Variables de extensión – en proceso 2

Matriz	Método	Parámetro
Agua cruda, Agua residual	SM 3030 E; SM 3030 F; SM 3120 B; Ed. 23 de 2017 Metales Totales	Aluminio; Antimonio; Arsénico; Bario; Berilio; Boro; Cadmio; Calcio; Cobalto; Cromo; Cobre; Estaño; Hiero; Litio; Magnesio; Manganeso; Molibdeno; Sodio; Níquel; Plata; Plomo; Potasio; Selenio; Titanio; Vanadio; Zinc
Agua cruda, Agua residual	ASTM D3223-17. Metales Totales	Mercurio

Matriz	Método	Parámetro
Suelos	US EPA 3050B. Rev. 2, 1996; SM 3120B. Ed. 2017. Metales Totales	Aluminio; Cadmio; Calcio; Cobalto; Cromo; Cobre; Hierro; Magnesio; Manganeso; Níquel; Plomo; Potasio; Sodio; Zinc; Arsénico; Selenio; Bario;
Suelos	GE-PA-106-GDCON	Muestreo puntual e integrado de suelos
Suelos y biosólidos	US EPA 7471B. Rev. 2, 1998; SM 3120B. Ed. 2017. Metales Totales	Mercurio
Biosólidos	US EPA 3050B. Rev. 2, 1996; SM 3120B. Ed. 2017. Metales Totales	Arsénico, Cadmio, Cobre, Cromo, molibdeno, niquel, Plomo, Selenio, Zinc
Aceites dieléctricos	GE-PA-107-GDCON	Muestreo puntual de aceites dieléctricos

PARTICIPANTES DE LA AUDITORÍA

Equipo auditor:

Nombre	Identificación	Responsabilidad
Julieth Natalia Quintero Laverde	43157857	Auditor Líder Experto Técnico fisicoquímicos, instrumental y muestreos.
María Cecilia Escobar Restrepo	43.501.210	Auditor - Experto Técnico microbiología

Otros participantes:

Nombre	Identificación	Responsabilidad
No aplica	No aplica	No aplica
No aplica	No aplica	No aplica

Personal auditado:

Nombre	Identificación	Cargo
Gustavo Antonio Peñuela Mesa	19.350.413	Director de GDCON, profesor de planta
Jhonnathan Guizao García	1038.118.376	Coordinador de Calidad
Catalina Escobar Tovar	1.015.393.469	Coordinadora Microbiología
Duván Esteban Hoyos Ossa	1061697497	Coordinador de Instrumental
John Edilson Castrillón Ciro	1.037.972.028	Coordinador de Muestreo
Olga Patricia Arias Gómez	43066764	Coordinadora Administrativa
Yannist Bianet Londoño Suescún	1037594149	Coordinadora Fisicoquímica
Adrián Muñoz Calderón	1035388600	Analista Instrumental
Claudia Liliana Quiroz Vela	1086755164	Analista Instrumental
Leydi Catalina Parra Enciso	1016050798	Analista Instrumental
Mary Alejandra Cardona Aguilar	1.128.436.112	Analista Instrumental
Sara Elisa Gallego Ríos	1.128.470.537	Analista Instrumental
Diego León Flórez Olarte	1.035.861.871	Analista de microbiología
Maria José Arango Botero	1.037.587.387	Analista de microbiología
Yasmín Liliana Ávalos Arenas	43.743.924	Analista Fisicoquímico
Leydi Giovanna Molina Cortés	39.454.770	Analista Fisicoquímico
Deicy Esperanza López Restrepo	1.128.388.436	Analista Fisicoquímico
Rafael Santiago Cárdenas Sierra	1.152.208.695	Analista Fisicoquímico
Matías Arias Vergara	1.040.498.014	Analista de muestreo
Dorian Alonso Gutiérrez Ospina	98671524	Profesional de apoyo a Servicios de Extensión e Investigación
Yuri Elena García Zapata	1.035.225.900	Profesional de apoyo a Servicios de Extensión e Investigación

PROGRAMACIÓN DE LA AUDITORÍA

PLAN DE ACTIVIDADES				
FECHA: 12 de abril de 2019				
HORA	**LUGAR**	**PROCESO/REQUISITO**	**AUDITOR**	**AUDITADO**
2:00 p.m. a 2:30 p.m.	Por definir	Reunión de apertura	Equipo auditor	Todos los auditados
8:00 a.m. a 6:00 p.m.	Por definir Área de muestreos	Requisitos técnicos: 5.1, 5.2. 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 4.9, 5.8, 5.9, 5.10 norma ISO/IEC 17025:2005 - ***Biota-Agua continental***: Muestreo cualitativo y cuantitativo de Fitoplancton (SM 10200 B. Ed. 2017) - ***Biota-Agua continental***: Muestreo cualitativo de Zooplancton (SM 10200 B. Ed. 2017) - ***Agua ambiental***: Toma muestra simple; Toma de muestra compuesta; Toma muestra Integrada cuerpo lótico; Toma muestra Integrada cuerpo léntico. - ***Agua ambiental – mediciones in situ***: pH (SM 4500-H+ B. Ed. 2017); Temperatura (SM 2550 B. Ed. 2017); Conductividad eléctrica (SM 2510 B. Ed. 2017); Oxígeno disuelto (SM 4500-O G. Ed. 2017); Sólidos sedimentables (SM 2540 F. Ed. 2017); y Caudal (Volumétrico por balde, molinete).	Natalia Quintero Laverde	Asignado(s) por la coordinación del área
FECHA: 25 de abril de 2019				
HORA	**LUGAR**	**PROCESO/REQUISITO**	**AUDITOR**	**AUDITADO**
2:00 p.m. a 6:00 p.m.	Área Instrumental	Requisitos técnicos: 5.1, 5.2. 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 4.9, 5.8, 5.9, 5.10 norma ISO/IEC 17025:2005 - ***Agua ambiental***: Hidrocarburos aromáticos policíclicos (US EPA 8100 Rev. 0 de 1986) - ***Agua ambiental***: Compuestos Semivolátiles Fenólicos (UNE-EN-12673)	Natalia Quintero Laverde	Asignado(s) por la coordinación del área
FECHA: 26 de abril de 2019				
HORA	**LUGAR**	**PROCESO/REQUISITO**	**AUDITOR**	**AUDITADO**
8:00 a.m. a 6:00 p.m.	Por definir Área de muestreos	Requisitos técnicos: 5.1, 5.2. 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 4.9, 5.8, 5.9, 5.10 norma ISO/IEC 17025:2005 - ***Suelos***: Muestreo puntual e integrado (Protocolo interno GE-PA-106-GDCON) - ***Aceites dieléctricos***: Muestreo puntual (Protocolo interno GE-PA-107-GDCON)	Natalia Quintero Laverde	Asignado(s) por la coordinación del área
8:00 a.m. a 6:00 p.m.	Por definir Área de muestreos	Requisitos técnicos: 5.1, 5.2. 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 4.9, 5.8, 5.9, 5.10 norma ISO/IEC 17025:2005 - ***Biota-Agua continental***: Muestreo cualitativo y cuantitativo de Fitoplancton (SM 10200 B. Ed. 2017) - ***Biota-Agua continental***: Muestreo cualitativo de Zooplancton (SM 10200 B. Ed. 2017) - ***Agua ambiental***: Toma muestra Integrada cuerpo lótico; Toma muestra Integrada cuerpo léntico.	Natalia Quintero Laverde	Asignado(s) por la coordinación del área
FECHA: 02 de mayo de 2019				
HORA	**LUGAR**	**PROCESO/REQUISITO**	**AUDITOR**	**AUDITADO**
2:00 p.m. a 6:00 p.m.	Área Instrumental	Requisitos técnicos: 5.1, 5.2. 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 4.9, 5.8, 5.9, 5.10 norma ISO/IEC 17025:2005 - ***Agua ambiental***: Compuestos Orgánicos Semivolátiles (SW-846 US EPA 3510C Rev. 3 de 1996 Mod., SW-846 US EPA 8270D Rev. 5 de 2014) - ***Agua ambiental***: Bifenilos policlorados (US EPA 8082A Rev. 1 de 2007)	Natalia Quintero Laverde	Asignado(s) por la coordinación del área

FECHA: 09 de mayo de 2019				
HORA	**LUGAR**	**PROCESO/REQUISITO**	**AUDITOR**	**AUDITADO**
8:00 a.m. a 6:00 p.m.	Área Fisicoquímica	Requisitos técnicos: 5.1, 5.2. 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 4.9, 5.8, 5.9, 5.10 norma ISO/IEC 17025:2005 - ***Agua ambiental***: Hidrocarburos (SM 5520 F. Ed. 2012); - ***Agua ambiental***: Dureza cálcica (SM 3500-Ca B. Ed. 2017); Dureza total (SM 2340 C. Ed. 2017); Color aparente (GE-PA-045-GDCON); Color real (ISO 7887:2011-12-15 B).	Natalia Quintero Laverde	Asignado(s) por la coordinación del área
FECHA: 10 de mayo de 2019				
HORA	**LUGAR**	**PROCESO/REQUISITO**	**AUDITOR**	**AUDITADO**
8:00 a.m. a 12:00.	Área Fisicoquímica	Requisitos técnicos: 5.1, 5.2. 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 4.9, 5.8, 5.9, 5.10 norma ISO/IEC 17025:2005 - ***Agua ambiental***: Hidrocarburos (SM 5520 F. Ed. 2012). - ***Agua ambiental***: Sulfuros (SM 4500-S2-, F. Ed. 2017).	Natalia Quintero Laverde	Asignado(s) por la coordinación del área
2:00 p.m. a 6:00 p.m.	Área Instrumental	Requisitos técnicos: 5.1, 5.2. 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 4.9, 5.8, 5.9, 5.10 norma ISO/IEC 17025:2005 - ***Agua ambiental***: Carbamatos (ASTM D7645-16) - ***Agua ambiental***: Carbamatos (GE-PA-074-GDCON)	Natalia Quintero Laverde	Asignado(s) por la coordinación del área
FECHA: 15 de mayo de 2019				
HORA	**LUGAR**	**PROCESO/REQUISITO**	**AUDITOR**	**AUDITADO**
2:00 p.m. a 6:00 p.m.	Área de Microbiología	Requisitos técnicos: 5.1, 5.2. 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 4.9, 5.8, 5.9, 5.10 norma ISO/IEC 17025:2005 ***- Agua ambiental***: *Coliformes totales (*SM 9223B Ed 2017*) y E. coli (*SM 9223B Ed 2017*)* ***Agua ambiental****: Coliformes termotolerantes (*SM 9223 B. Mod. Ed. 2017*); Enterococcus fecales y Streptoccus sp (SM 9230 D. Ed. 2017); Pseudomonas eruginosa (*SM 9213 F. Mod. Ed. 2017*)*	María Cecilia Escobar Restrepo	Asignado(s) por la coordinación del área
FECHA: 16 de mayo de 2019				
HORA	**LUGAR**	**PROCESO/REQUISITO**	**AUDITOR**	**AUDITADO**
2:00 p.m. a 6:00 p.m.	Área Instrumental	Requisitos técnicos: 5.1, 5.2. 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 4.9, 5.8, 5.9, 5.10 norma ISO/IEC 17025:2005 - ***Aceite transformador***: Bifenilos policlorados [Aroclor 1242; Aroclor 1254; Aroclor 1260] y Bifenilos policlorados totales (ASTM D4059-00 Rev 2010) - ***Suelos***: Carbamatos US EPA 3550 C. Rev. 3 de 2007, GE-PA-074-GDCON	Natalia Quintero Laverde	Asignado(s) por la coordinación del área
2:00 p.m. a 6:00 p.m.	Área de Microbiología	Requisitos técnicos: 5.1, 5.2. 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 4.9, 5.8, 5.9, 5.10 norma ISO/IEC 17025:2005 ***- Agua ambiental***: *Coliformes totales (*SM 9223B. Ed 2017*) y E. coli (*SM 9223B. Ed 2017*)* ***- Agua ambiental****: Coliformes termotolerantes (*SM 9223 B. Mod. Ed. 2017*); Enterococcus fecales y Streptoccus sp (SM 9230 D. Ed. 2017); Pseudomonas eruginosa (*SM 9213 F. Mod. Ed. 2017*)*	María Cecilia Escobar Restrepo	Asignado(s) por la coordinación del área
FECHA: 17 de mayo de 2019				
HORA	**LUGAR**	**PROCESO/REQUISITO**	**AUDITOR**	**AUDITADO**
8:00 a.m. a 12:00 p.m.	Área Fisicoquímica	Requisitos técnicos: 5.1, 5.2. 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 4.9, 5.8, 5.9, 5.10 norma ISO/IEC 17025:2005 ***- Agua ambiental***: Fósforo reactivo soluble - Ortofosfatos (SM 4500-P E. Ed. 2017)]; Fósforo total (SM 4500-P B, E. Ed. 2017) Cromo hexavalente (SM 3500-Cr B. Ed. 2012) ***- Agua ambiental***: DQO (SM 5220 D. Ed. 2017); SAAM (SM 5540 C. Ed. 2017)	Natalia Quintero Laverde	Asignado(s) por la coordinación del área
2:00 p.m. a 5:00 p.m.	Área Instrumental	Requisitos técnicos: 5.1, 5.2. 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 4.9, 5.8, 5.9, 5.10 norma ISO/IEC 17025:2005 ***-Agua ambiental***: Compuestos Orgánicos Volátiles (ASTM D 6520-06 Ed. 2012) ***- Agua ambiental***: Compuestos Orgánicos Volátiles (ASTM D 6889-03)	Natalia Quintero Laverde	Asignado(s) por la coordinación del área
5:00 p.m. a 6:00 p.m.	Área Fisicoquímica	Requisitos técnicos: 5.1, 5.2. 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 4.9, 5.8, 5.9, 5.10 norma ISO/IEC 17025:2005 - ***Agua ambiental***: DBO_5 (SM 5210 D. Ed. 2012)	Natalia Quintero Laverde	Asignado(s) por la coordinación del área

FECHA: 22 de mayo de 2019				
HORA	**LUGAR**	**PROCESO/REQUISITO**	**AUDITOR**	**AUDITADO**
5:00 p.m. a 6:00 p.m.	Área Fisicoquímica	Requisitos técnicos: 5.1, 5.2. 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 4.9, 5.8, 5.9, 5.10 norma ISO/IEC 17025:2005 - ***Agua ambiental***: DBO_5 (SM 5210 D. Ed. 2012)	Natalia Quintero Laverde	Asignado(s) por la coordinación del área
FECHA: 23 de mayo de 2019				
HORA	**LUGAR**	**PROCESO/REQUISITO**	**AUDITOR**	**AUDITADO**
2:00 p.m. a 6:00 p.m.	Área Instrumental	Requisitos técnicos: 5.1, 5.2. 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 4.9, 5.8, 5.9, 5.10 norma ISO/IEC 17025:2005 - ***Agua ambiental***: Pesticidas organoclorados (EPA 8081 B. Rev. 2 de 2007) - ***Agua ambiental***: Pesticidas organoclorados (EPA 3510C Rev. 3 de 1996 y EPA 8081B Rev. 2 de 2007) - ***Agua ambiental***: Pesticidas organofosforados (US EPA 8141 Rev. 2. de 2007)	Natalia Quintero Laverde	Asignado(s) por la coordinación del área
2:00 p.m. a 6:00 p.m.	Área de Microbiología	Requisitos técnicos: 5.1, 5.2. 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 4.9, 5.8, 5.9, 5.10 norma ISO/IEC 17025:2005 - ***Suelos***: *E. coli* (SM 9223 B. Mod. Ed. 2017); *Coliformes totales* (SM 9223 B. Mod. Ed. 2017); y *Coliformes termotolerantes* (SM 9223 B. Mod. Ed. 2017) - ***Biosólidos***: *E. coli* (SM 9223 B. Mod. Ed. 2017); *Coliformes totales* (SM 9223 B. Mod. Ed. 2017); y *Coliformes termotolerantes* (SM 9223 B. Mod. Ed. 2017)	María Cecilia Escobar Restrepo	Asignado(s) por la coordinación del área
FECHA: 24 de mayo de 2019				
HORA	**LUGAR**	**PROCESO/REQUISITO**	**AUDITOR**	**AUDITADO**
8:00 a.m. a 12:00	Área Fisicoquímica	Requisitos técnicos: 5.1, 5.2. 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 4.9, 5.8, 5.9, 5.10 norma ISO/IEC 17025:2005 - ***Agua ambiental***: Alcalinidad total (SM 2320B. Ed 2017); Conductividad eléctrica (SM 2510B. Ed 2017); Turbiedad (SM 2130B. Ed 2017); Acidez total (SM 2310B. Ed. 2017).	Natalia Quintero Laverde	Asignado(s) por la coordinación del área
2:00 p.m. a 6:00 p.m.	Área Fisicoquímica	Requisitos técnicos: 5.1, 5.2. 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 4.9, 5.8, 5.9, 5.10 norma ISO/IEC 17025:2005 - ***Agua ambiental***: Cianuro total (SM 4500-CN- B., C., D. Ed. 2017)	Natalia Quintero Laverde	Asignado(s) por la coordinación del área
4:00 p.m. a 6:00 p.m.	Área de Microbiología	Requisitos técnicos: 5.1, 5.2. 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 4.9, 5.8, 5.9, 5.10 norma ISO/IEC 17025:2005 - ***Suelos***: *E. coli* (SM 9223 B. Mod. Ed. 2017); Coliformes totales (SM 9223 B. Mod. Ed. 2017); y Coliformes termotolerantes (SM 9223 B. Mod. Ed. 2017) - ***Biosólidos***: *E. coli* (SM 9223 B. Mod. Ed. 2017); *Coliformes totales* (SM 9223 B. Mod. Ed. 2017); y *Coliformes termotolerantes* (SM 9223 B. Mod. Ed. 2017)	María Cecilia Escobar Restrepo	Asignado(s) por la coordinación del área
FECHA: 30 de mayo de 2019				
HORA	**LUGAR**	**PROCESO/REQUISITO**	**AUDITOR**	**AUDITADO**
8:00 a.m. a 6:00 p.m.	Área Fisicoquímica	Requisitos técnicos: 5.1, 5.2. 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 4.9, 5.8, 5.9, 5.10 norma ISO/IEC 17025:2005 -***Suelos***: Metales Totales (US EPA 3051A. Rev. 1, 2007; SM 3120B. Ed. 2017) -***Suelos***: Metales Totales (US EPA 7471B. Rev. 2, 1998; SM 3120B. Ed. 2017.) -***Agua ambiental***: Metales Totales (SM 3030E; SM 3030F; SM 3120B; Ed. 2017) -***Agua ambiental***: Metales Totales (SM 3112B; SM3120 B; Ed. 23 de 2017)	Natalia Quintero Laverde	Asignado(s) por la coordinación del área
FECHA: 31 de mayo de 2019				
HORA	**LUGAR**	**PROCESO/REQUISITO**	**AUDITOR**	**AUDITADO**
8:00 a.m. a 6:00 p.m.	Área Fisicoquímica	Requisitos técnicos: 5.1, 5.2. 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 4.9, 5.8, 5.9, 5.10 norma ISO/IEC 17025:2005 - ***Agua ambiental***: AOX (EN-ISO 9562:2004) - ***Suelos***: Textura (NOM-021-Semarnat-2000); pH (NTC 5264:2008); Conductividad eléctrica (NTC 5596:2008); Carbono Orgánico (NTC 5403:2013)	Natalia Quintero Laverde	Asignado(s) por la coordinación del área

FECHA: 06 de junio de 2019				
HORA	**LUGAR**	**PROCESO/REQUISITO**	**AUDITOR**	**AUDITADO**
2:00 p.m. a 6:00 p.m.	Área Instrumental	Requisitos técnicos: 5.1, 5.2. 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 4.9, 5.8, 5.9, 5.10 norma ISO/IEC 17025:2005 - ***Suelos***: Pesticidas organoclorados (US EPA 3550 C. Rev. 3 de 2007 Mod., US EPA 8081B Rev. 2 de 2007). - ***Suelos***: Carbamatos (GE-PA-074-GDCON).	Natalia Quintero Laverde	Asignado(s) por la coordinación del área
FECHA: 7 de junio de 2019				
HORA	**LUGAR**	**PROCESO/REQUISITO**	**AUDITOR**	**AUDITADO**
2:00 p.m. a 6:00 p.m.	Área Instrumental	Requisitos técnicos: 5.1, 5.2. 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 4.9, 5.8, 5.9, 5.10 norma ISO/IEC 17025:2005 - ***Agua ambiental***: Carbono Orgánico Total (SM 5310 B. Ed. 2017)	Natalia Quintero Laverde	Asignado(s) por la coordinación del área
FECHA: 13 de junio de 2019				
HORA	**LUGAR**	**PROCESO/REQUISITO**	**AUDITOR**	**AUDITADO**
8:00 a.m. a 6:00 p.m.	Área Fisicoquímica	Requisitos técnicos: 5.1, 5.2. 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 4.9, 5.8, 5.9, 5.10 norma ISO/IEC 17025:2005 - ***Agua ambiental***: Sólidos disueltos totales (SM 2540 C. Ed. 2017); Sólidos sedimentables (SM 2540 F. Ed. 2017; Formaldehído (ASTM D6303-98) - ***Agua ambiental***: Fenoles (SM 5530 B, D. Ed. 2017)	Natalia Quintero Laverde	Asignado(s) por la coordinación del área
FECHA: 14 de junio de 2019				
HORA	**LUGAR**	**PROCESO/REQUISITO**	**AUDITOR**	**AUDITADO**
8:00 a.m. a 6:00 p.m.	Área Fisicoquímica	Requisitos técnicos: 5.1, 5.2. 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 4.9, 5.8, 5.9, 5.10 norma ISO/IEC 17025:2005 - ***Suelos***: Capacidad de Intercambio Catiónico (NTC 5268:2014); Nitrógeno Amoniacal (NTC 5595:2008); Nitrógeno total kjeldahl (NTC 5889:2011)	Natalia Quintero Laverde	Asignado(s) por la coordinación del área
FECHA: 17 de junio de 2019				
HORA	**LUGAR**	**PROCESO/REQUISITO**	**AUDITOR**	**AUDITADO**
2:00 p.m	Por definir	Reunión de enlace	Equipo auditor	No aplica
FECHA: 21 de junio de 2019				
HORA	**LUGAR**	**PROCESO/REQUISITO**	**AUDITOR**	**AUDITADO**
4:00 p.m	Por definir	Reunión de cierre	Equipo auditor	Todos los auditados

DECLARACIONES GENERALES

Los participantes de la auditoría conocen sus compromisos en cuanto a la confidencialidad de la información y han firmado el acuerdo de confidencialidad F1-GA-PR-001-GDCON.

Para esta auditoría se proponen los métodos de verificación documental, entrevista y observación. Otros métodos son posibles de acuerdo a lo estipulado en GC-PR-004-GDCON y los lineamientos consignados en la NTC-ISO 19011:2012.

Tanto el Equipo Auditor como el GDCON aseguran contar con los recursos (financieros, humanos, etc.) necesarios para la ejecución de la auditoría según lo acordado en este plan y toda diferencia será conciliada en mutuo acuerdo por las partes.

Aprobado por: Gustavo Antonio Peñuela Mesa Fecha de aprobación: 2019-04-12
Cargo: Director del grupo Versión: 04

1. DATOS GENERALES

NOMBRE Y APELLIDOS	LUZ ADRIANA OSORIO HERNÁNDEZ

2. FORMACION ACADEMICA

2.1 EDUCACION SUPERIOR

Modalidad	Título Obtenido	Institución Educativa	Año
Presencial	Bacteriología y Laboratorio Clínico	Universidad católica de Manizales	1994
Presencial	Especialización en laboratorio clinico veterinario	Universidad de ciencias aplicadas y ambientales – UDCA	2008

2.2 EDUCACION NO FORMAL RELACIONADA CON SISTEMAS DE GESTION, AUDITORIAS O LABORATORIOS

Modalidad	Nombre de Capacitación	Institución Educativa	Año	Horas Certificadas
Presencial	Actualización en técnicas serológicas, microbiológicas y moleculares empleadas para el diagnóstico de brucelosis	Universidad de los Andes	2022	20
Virtual	Aplicación de los principios BPL OCDE para implementación de entidades de ensayo	GQSP – COLOMBIA	2022	9
Virtual	Aseguramiento de la validez de los resultados	GQSP – COLOMBIA	2022	4
Virtual	Resistencia antimicrobiana	Universidad de los Andes	2021	18
Virtual	Estimación de Incertidumbre en métodos analíticos	Statmean Statistics and Measurement	2021	20
Virtual	Sistemas de Gestión de la Calidad Modelo ISO 9001: 2015	Universidad Sergio Arboleda. Noviembre	2020	40
Virtual	Auditor Interno ISO/IEC 17025:2017	SGS	2020	32
Virtual	Buenas prácticas de laboratorio de la OCDE	SGS	2020	32
Virtual	Auditorías Internas remotas	ICONTEC	2020	8

3. EXPERIENCIA

3.1 EXPERIENCIA LABORAL

Empresa	Cargo o Contrato	Periodo Laborado	Tiempo en Años
Instituto Colombiano Agropecuario	Responsable Analítico	2013 – Actualmente	11 años
Universidad Católica de Manizales	Docente catedrática	2010 – 2010	8 meses
Instituto Colombiano Agropecuario	Analista	1995 – 2013	18 años
		Total, Años de Experiencia Laboral	37 años

3.2 EXPERIENCIA EN AUDITORIAS						
Empresa	**Área/ Proceso/ Lugar**	**Criterios (Ej.: ISO/IEC17025)**	**Tipo de Auditoria**	**Rol**	**Año**	**Horas**
Laboratorio Servicios Ambientales y agropecuarios CTPGA SENA	CAUCASIA	Norma ISO/IEC 17025:2017	Auditoría Interna	Experto Técnico	2023	16
				Total, Horas Auditorias		16

4. CONFLICTO DE INTERESES

“Informar cualquier situación que pueda generar conflictos de intereses para el ejercicio de la auditoria”

SITUACION	OBSERVACIONES
No aplica	

5. COMPROMISO DE PARTICIPACION

Yo, LUZ ADRIANA OSORIO HERNÁNDEZ me comprometo a participar como miembro del Equipo Auditor para realizar la auditoria que me sean asignada durante el programa de auditoría, así como guardar la confidencialidad de la información.

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS
APLICADAS Y AMBIENTALES
U.D.C.A
Nit: 860.403.721-2

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIDAD EN LABORATORIO CLÍNICO VETERINARIO

ACTA DE GRADO
No. 4685
2-10-3593-O

En la Ciudad de Bogotá, el día 30 de Mayo de 2008, se llevó a cabo el Acto de Graduación, presidido por los Doctores Cr. ® Hugo Gamboa Ramírez, Presidente, Germán Anzola Montero, Rector y Adalberto Machado Amador, Secretario General; en el cual la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. previo el juramento reglamentario, confirió el título de

ESPECIALISTA EN LABORATORIO CLÍNICO VETERINARIO

A: LUZ ADRIANA OSORIO HERNÁNDEZ

Identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 30.325.285 de Manizales, quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los reglamentos y las normas legales y le otorgó el Diploma que lo acredita como tal.

La Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, está autorizada para conferir este título según lo establecido en el Artículo 18 de la Ley 30 de 1992.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en Bogotá, el 30 de Mayo de 2008.

Firmado por:

GERMAN ANZOLA MONTERO	*ADALBERTO MACHADO AMADOR*	*CARLOS ADOLFO ARENAS C.*
Rector	*Secretario General*	*Vice-Rector Académico*

Es fiel copia tomado del original.

ADALBERTO MACHADO AMADOR
Secretario General

Escaneado con CamScanner

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES

U.D.C.A

Personería Jurídica No. 7192 - de Mayo de 1983 -Resolución No. 4975 del 29 de diciembre de 2004 - Ministerio de Educación Nacional

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, teniendo en cuenta que:

Luz Adriana Osorio Hernández

c.c. 30'325.285 de Manizales (Cds.)

Aprobó los Estudios Programados por la Universidad y cumplió los requisitos exigidos por los Estatutos y la Ley, para un Programa de Formación avanzada le confiere el título de:

Especialista en Laboratorio Clínico Veterinario

En testimonio de lo anterior se expide el presente diploma que así lo acredita.

Bogotá, D.C., República de Colombia, mayo 30 de 2008

Presidente | Rector | Decano | Secretario General

Diploma No. 4685
Registrado al Folio No. 10
Del Libro de Diplomas No. 2-10-3593.0
Fecha V - 30/08

Escaneado con CamScanner

UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES

A C T A No.161

En la ciudad de Manizales. el día 21 del mes de Octubre de 1994 se llevó a cabo el Acto de Graduación presidido por la Rectora de la Universidad. HERMANA MABEL JARAMILLO RESTREPO con el fin de otorgar el título profesional de : BACTERIOLOGO Y LABORATORISTA CLINICO
A: LUZ ADRIANA OSORIO HERNANDEZ
C.C. No.30.325.285 de Manizales

quien cumplió todos los requisitos legales. estatutarios y Reglamentarios de la Universidad. de conformidad con la Resolucion No. 002132 del 31 de agosto de 1988 del Ministerio de Educación Nacional.

Realizó y aprobó el SEMINARIO DE GRADO.

La Rectora tomó el juramento de rigor.

Acto seguido se hizo entrega del DIPLOMA.

Para otorgar el título se exigieron los siguientes documentos:

Registro Civil de Nacimiento.
Registro del Título de Bachiller expedido por la Secretaría de Educación del Departamento de Caldas. (Folio No.157-0. del Libro 11 del 13 de julio de 1990).
Decreto 2725 de 1980).

Dada en Manizales. a los 21 días del mes de octubre de 1994.

RECTORA : HERMANA MABEL JARAMILLO RESTREPO
C.C. No.28.507.119 de Ibagué

UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES
RECTORA
MANIZALES - SOLOMBIA

SECRETARIA GENERAL : HNA. ELVIRA ECHEVERRI CARDONA
C. C. No. 27.901.367 de Bucaramanga

Universidad Católica
Secretaria
de Manizales

Escaneado con CamScanner

La República de Colombia

y en su nombre

La

Universidad Católica de Manizales

Por autorización del Ministerio de Educación Nacional
Según Resolución No. 002132 del 31 de Agosto de 1988

Otorga a:

Luz Adriana Osorio Hernández

C. C. No. 30.325.285 de Manizales

El Título Profesional de,

Bacteriólogo y Laboratorista Clínico

En testimonio de lo cual le expide el presente Diploma a 21 de Octubre de 1.994

Rector

Secretaria General

Decano

Gobernación de Caldas

DEPARTAMENTO DE CALDAS
REVISADO

Gobernador

Anotado al Folio No 48-0-18 del Libro de Registro No 5º

8 de Abril de 1996

Escaneado con CamScanner

La salud es de todos

Minsalud

CNB

Colegio Nacional de Bacteriología
CNB - Colombia

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

BACTERIÓLOGO Y LABORATORISTA CLÍNICO



LUZ ADRIANA OSORIO HERNANDEZ

C.C.30.325.285

UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES

MANIZALES

Fecha de expedición del diploma: 1994-10-21

Fecha de inscripción en el ReTHUS: 1996-05-14

Escaneado con CamScanner

09121

FIRMA TITULAR

"Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010".

"Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Nacional de Bacteriología - CNB Colombia. Carrera 15 BIS A No 33- 03 Tel: 2886084".

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

Escaneado con CamScanner

Certificado
59096507 / 151034760

LUZ ADRIANA OSORIO HERNANDEZ

Cursó y Aprobó la formación que lo acredita como:

Auditor Interno ISO/IEC 17025: 2017 Requisitos generales para la Competencia de los Laboratorios de Ensayo y Calibración

Con una intensidad horaria de 32 Horas

Organizado en

INSTITUTO AGROPECUARIO ICA

Entre las fechas

28 Octubre 2020 - 15 Noviembre 2020

Catalina Doncel González
Product Manager CBE

SGS Colombia S.A.S
Carrera 100 # 25C-11 Bodega 3
Bogotá
www.sgs.co, www.sgs.com.co

Firmado digitalmente por:
CATALINA DONCEL GONZALEZ
2020/11/23 03:33:29
CV: 4343647ea82a950d67e4

CRHONOS ISO CONSULTORES S.A.S

Nit.901.229.923-6

CERTIFICA

Que la Bacteriologa LUZ ADRIANA OSORIO HERNANDEZ identificada con cédula de ciudadanía No. 30.325.285, participó como experta técnica del laboratorio de ensayos de aguas de la Laboratorio Servicios Ambientales y Agropecuarios CTPGA SENA - Caucasia en el proceso de auditoría interna realizada en conforme a la norma ISO/IEC 17025:2017, los días 25 y 26 de octubre de 2023, con una intensidad de 16 horas.

El presente certificado se entrega a solicitud del interesado a los catorce (14) día del mes de noviembre de 2023.

SANDRA PATRICIA ZULIUAGA PARRA
Representante Legal

LA COORDINACIÓN DEL GRUPO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
DEL INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO – ICA
NÚMERO PATRONAL 01008241275
NIT 899999069-7

CERTIFICA:

Que el funcionario(a) **LUZ ADRIANA OSORIO HERNANDEZ** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **30325285** expedida en **MANIZALES**, se constató que presta sus servicios en este Instituto desde el lunes, 05 de agosto de 2013

Cargo Titular:	Profesional Especializado
Codigo-Grado:	202812
Básico Titular:	$3.750.184,00
Seccional:	Oficinas Nacionales
Sede:	Ceisa
Dependencia:	Grupo Laboratorio Nacional de Diagnóstico Veterinario
Tipo de vinculación:	Provisional

Asignación básica mensual (Titular) $3.750.184,00

Cargo desempeñado: Profesional Especializado 202812 Dependencia: Grupo Laboratorio Nacional de Diagnóstico Veterinario Sede: Ceisa a la fecha presenta la siguientes funciones:

1. Apoyar a la Dirección Técnica en la ejecución de planes, programas, proyectos, medidas y procedimientos relacionados con el funcionamiento de los laboratorios veterinarios de conformidad con la normatividad y los procedimientos institucionales.
2. Administrar las actividades propias de la prestación de los servicios del laboratorio en cumplimiento de los compromisos de oportunidad adquiridos con el usuario con base en los lineamientos institucionales y procedimientos aplicables.
3. Participación en comparaciones interlaboratorios en aquellas que sean designadas por la Dirección Técnica, analizando los resultados obtenidos, teniendo en cuenta los requerimientos para la demostración de la competencia técnica de los laboratorios veterinarios del Instituto.
4. Realizar análisis y diagnósticos veterinarios según la designación recibida y los métodos analíticos aprobados en la Entidad, en cumplimiento del sistema de aseguramiento de calidad.
5. Implementar nuevos métodos analíticos que respondan a las necesidades institucionales previo estudio con la Dirección Técnica de conformidad con el manual de aseguramiento de calidad de la Subgerencia.
6. Participar en los proyectos de investigación aplicada aprobados por la Dirección Técnica de acuerdo con la situación sanitaria del país, los lineamientos institucionales aplicables y las políticas de la Subgerencia.
7. Participar en comparaciones interlaboratorio designadas por la Dirección Técnica teniendo en cuenta los requerimientos para la demostración de la competencia técnica de los laboratorios veterinarios.

8. Asegurar la custodia, conservación y disposición final de las muestras que se reciban y procesen en el laboratorio con base en los procedimientos aplicables.
9. Apoyar el mantenimiento de los Sistemas de gestión adoptados por la Subgerencia con base en los requisitos de la normatividad aplicable y procedimientos respectivos.
10. Elaborar la documentación del laboratorio en materia de métodos analíticos, procedimientos, instructivos y guías de conformidad con los parámetros del sistema de aseguramiento de calidad.
11. Presentar los informes que le sean requeridos en los términos en que la ley o los procedimientos institucionales indiquen y obliguen.
12. Las demás que le sean asignadas por su jefe inmediato y que sean acordes con la naturaleza del cargo y el área de desempeño.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado en Bogotá D.C. el viernes, 11 de noviembre de 2022



Jose Luis Olivares Sibaja
Coordinador(a) Grupo de Gestión del Talento Humano

LA COORDINADORA DEL GRUPO GESTION DEL TALENTO HUMANO
DEL INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO – ICA
NÚMERO PATRONAL 01008241275
NIT 899999069-7

CERTIFICA:

Que revisados los documentos que reposan en la historia laboral de la funcionaria **OSORIO HERNANDEZ LUZ ADRIANA**, identificado(a) con cédula de Ciudadanía No. 30.325.285 se constató que presta sus servicios en este Instituto desde el 05 de agosto de 2013.

Que revisados los documentos que reposan en la historia laboral de la funcionaria **OSORIO HERNANDEZ LUZ ADRIANA**, se constató que prestó sus servicios en este Instituto desde el 03 de diciembre de 2002 hasta el 14 de julio 2013.

Cargo Titular

Cargo:	Profesional Especializado
Código-Grado:	2028-12
Dependencia:	Grupo Laboratorio Nacional de Diagnotico Veterinario-LNDV
Seccional:	Bogotá
Sede:	Ceisa
Tipo de vinculación:	Provisional
Jornada Laboral:	Lunes a viernes con un horario de 44 horas semanales

Cargos desempeñados:
Profesional Especializado 2044-07 en el area pecuaria desde el 03 de diciembre de 2002 hasta el 23 de diciembre de 2008 en la seccional Caldas sede Manizales con las siguientes funciones:

1. Ejecutar planes, programas y proyectos de la dependencia de acuerdo con los lineamientos institucionales aplicables.
2. Realizar las actividades, acciones y procesos misionales propios de la dependencia para el logro de los objetivos, en el marco de la gestión integral conforme a la normatividad y los procedimientos institucionales.
3. Proyectar conceptos y absolver a consultas solicitadas de conformidad con la normatividad y procedimientos institucionales aplicables.
4. Actualizar y controlar los aplicativos de información y gestión inherentes a la dependencia de conformidad con la normatividad y procedimientos aplicables.
5. Ejecutar las actividades en especies animales y acuícolas de acuerdo con el estatus sanitario del país y las políticas nacionales relacionadas.
6. Presentar los informes y reportes que le sean requeridos en los términos en que la ley o los procedimientos institucionales indiquen.
7. Participar en eventos técnicos nacionales e internacionales, en representación de la institución, para la fijación de directrices normativas sobre comercio internacional según la delegación que reciba.
8. Las demás que le sean asignadas por su jefe inmediato y que sean acordes con la naturaleza del cargo y el área de desempeño.

Escaneado con CamScanner

Profesional Universitario 2044-09 en el Grupo Red Laboratorios de Diagnotico Veterinario desde el 24 de diciembre de 2008 hasta el 14 de julio de 2013 en la seccional Caldas sede Manizales con las siguientes funciones:

1. Desarrollar las actividades propias de la prestación de los servicios del laboratorio en cumplimiento de los compromisos de oportunidad adquiridos con el usuario con base en los lineamientos institucionales y procedimientos aplicables.
2. Implementar nuevos métodos analíticos que respondan a las necesidades institucionales, previo estudio con la Dirección Técnica, de conformidad con el manual de aseguramiento de la calidad de la Subgerencia.
3. Realizar análisis y diagnósticos veterinarios según la designación recibida y los métodos analíticos aprobados en la Entidad en cumplimiento del sistema de aseguramiento de la calidad.
4. Ejecutar las actividades de apoyo para los proyectos de investigación aplicada aprobados por la Dirección Técnica de acuerdo con la situación sanitaria del país, los lineamientos institucionales aplicables y las políticas de la Subgerencia.
5. Asegurar la custodia, conservación y disposición final de las muestras que se reciban y procesen en el laboratorio con base en los procedimientos aplicables.
6. Apoyar el mantenimiento de los sistemas de gestión adoptados por la Subgerencia con base en los requisitos de la normatividad aplicable y procedimientos respectivos.
7. Participar en actividades de transferencia, entrenamiento y aplicación del conocimiento en materia de análisis y diagnóstico veterinario teniendo en cuenta el programa de formación y capacitación de la Subgerencia.
8. Elaborar y controlar la documentación del laboratorio en materia de métodos analíticos, procedimientos, instructivos y guías, entre otros, de conformidad con los parámetros del sistema de aseguramiento de la calidad.
9. Presentar los informes que le sean requeridos en los términos en que la ley o los procedimientos institucionales indiquen y obliguen.
10. Las demás que le sean asignadas por su jefe inmediato y que sean acordes con la naturaleza del cargo y el área de desempeño.

Profesional Especializado 2028-12 Grupo Laboratorio Nacional de Diagnotico Veterinario-LNDV desde el 05 de agosto de 2013 a la fecha de expedición de esta certificación en la seccional Bogotá sede Ceisa con las siguientes funciones:

1. Apoyar a la Dirección Técnica en la ejecución de planes, programas, proyectos, medidas y procedimientos relacionados con el funcionamiento de los laboratorios veterinarios de conformidad con la normatividad y los procedimientos institucionales.
2. Administrar las actividades propias de la prestación de los servicios del laboratorio en cumplimiento de los compromisos de oportunidad adquiridos con el usuario de acuerdo a los lineamientos institucionales y procedimientos aplicables.
3. Participación en comparaciones interlaboratorios en aquellas que sean designadas por la Dirección Técnica, analizando los resultados obtenidos, teniendo en cuenta los requerimientos para la demostración de la competencia técnica de los laboratorios veterinarios del Instituto.
4. Realizar análisis y diagnósticos veterinarios según la designación recibida y los métodos analíticos aprobados en la Entidad en cumplimiento del sistema de aseguramiento de la calidad.

Escaneado con CamScanner

5. Participar en la orientación de los diagnósticos y de los métodos de laboratorios que se requieran implementar, con base en el conocimiento de las enfermedades de las diferentes especies animales y en la situación epidemiológica nacional e internacional.
6. Implementar nuevos métodos analíticos que respondan a las necesidades institucionales, previo estudio con la Dirección Técnica, de conformidad con el manual de aseguramiento de la calidad de la Subgerencia.
7. Participar en los proyectos de investigación aplicada aprobados por la Dirección Técnica de acuerdo con la situación sanitaria del país, los lineamientos institucionales aplicables y las políticas de la Subgerencia.
8. Participar en comparaciones interlaboratorio designadas por la Dirección Técnica teniendo en cuenta los requerimientos para la demostración de la competencia técnica de los laboratorios veterinarios.
9. Asegurar la custodia, conservación y disposición final de las muestras que se reciban y procesen en el laboratorio con base en los procedimientos aplicables.
10. Apoyar el mantenimiento de los sistemas de gestión adoptados por la Subgerencia con base en los requisitos de la normatividad aplicable y procedimientos respectivos.
11. Elaborar la documentación del laboratorio en materia de métodos analíticos, procedimientos, instructivos y guías, entre otros, de conformidad con los parámetros del sistema de aseguramiento de la calidad.
12. Presentar los informes que le sean requeridos en los términos en que la ley o los procedimientos institucionales indiquen y obliguen.
13. Las demás que le sean asignadas por su jefe inmediato y que sean acordes con la naturaleza del cargo y el área de desempeño.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. el 18 de abril de 2017, a solicitud de la funcionaria de conformidad con la Resolución 712 del 9 de marzo de 2015 por la cual se adoptó el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales para los empleos de la planta de ICA.

DIANA DE MERA OLAYA
Coordinadora Grupo Gestión del Talento Humano
Copia Expediente Administrativo Sr. (a) OSORIO HERNANDEZ LUZ ADRIANA
Elaboró: Daniela Castro - Grupo Gestión del Talento Humano
Reviso: Elkin Gomez -Grupo Gestión del Talento Humano

Escaneado con CamScanner

ICA

Al contestar cítese este número

Manizales, 3 de diciembre de 2002 2.14.

EL COORDINADOR SECCIONAL CALDAS

CERTIFICA:

Que la señora LUZ ADRIANA OSORIO HERNÁNDEZ, identificada con cédula de ciudadanía 30.325.285 de Manizales, prestó sus servicios como Bacterióloga en el Centro de Diagnóstico Veterinario en Caldas, sede Manizales, mediante los siguientes Contratos de Prestación de Servicios:

Contrato No.	Duración
Servicio social obligatorio	28 de marzo de 1995 al 28 de marzo de 1996 (Resoluciones 877 del 28 de marzo de 1995 y 2881 de 1995)
Con formalidades plenas	7 meses, 1996
0044, con formalidades plenas	Del 18 de febrero al 18 de julio de 1997
128, con formalidades plenas	Del 1 de agosto al 31 de diciembre de 1997
0049, con formalidades plenas	Del 1 de abril al 30 de septiembre de 1998
0104, con formalidades plenas	Del 15 de octubre al 31 de diciembre de 1998
0041, sin formalidades plenas	Del 18 de febrero al 17 de agosto de 1999
002, sin formalidades plenas	Del 1 de septiembre al 31 de diciembre de 1999
002, sin formalidades plenas	Del 1 de febrero al 31 de julio de 2000
002, con formalidades plenas	Del 1 de febrero al 31 de julio de 2001
009, con formalidades plenas	Del 15 de agosto al 31 de diciembre de 2001
CSC-003-02, con formalidades plenas	Del 22 de enero al 2 de diciembre de 2002

La presente certificación se expide con destino a la oficina de Información y Desarrollo del Talento Humano, ICA, Oficinas Nacionales.

RAFAEL JARAMILLO HOYOS

Juana S.

Escaneado con CamScanner

FORMATO
ACTA DE INICIO

CONTRATO No:	MC-ANT-CTPGA-019-2024
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios
OBJETO:	5_9501_107 Prestar los servicios de auditoría interna en el laboratorio de servicios ambientales y agropecuarios CTPGA, según el alcance definido.
VALOR:	$16.200.065
CONTRATISTA:	CRHONOS ISO CONSULTORES S.A.S.
NIT:	901.229.923-6
REPRESENTANTE LEGAL:	SANDRA PATRICIA ZULUAGA PARRA
SUPERVISOR DESIGNADO:	CARLOS MARIO AREVALO COBOS
PLAZO:	30 dias
LUGAR DE EJECUCIÓN:	Caucasia

En la ciudad de Caucasia a los trece (13) días del mes de septiembre de 2024, entre los suscritos CARLOS MARIO AREVALO COBOS, identificado con documento de identificación No. 1123304537 de Puerto Asis, en calidad de Supervisor, por el SENA, y por la otra parte SANDRA PATRICIA ZULUAGA PARRA - Representante Legal, identificado con cédula de ciudadanía No. 30.327.629 de MANIZALES - CALDAS, en calidad de representante legal de CRHONOS ISO CONSULTORES S.A.S. con NIT. 901.229.923-6, hemos convenido suscribir el acta de inicio del contrato No. MC-ANT-CTPGA-019-2024 de 2024, bajo los términos que anteceden y los siguientes:

Número y fecha del registro presupuestal: 128124 del 12/09/2024

Fecha de aprobación de las garantías: 13/09/2024

Fecha de inicio: 13/09/2024

Fecha de Terminación: 12 de octubre de 2024

CARLOS MARIO AREVALO COBOS
Supervisor del contrato.

SANDRA PATRICIA ZULUAGA PARRA
Contratista

Proyectó: Victor Alfonso Villadiego Bernal
Líder de gestión contractual- contratista

	LABORATORIO DE SERVICIOS AMBIENTALES Y AGROPECUARIO CTPGA	Código	FG-DO-015
		Fecha de Emisión	2023-02-27
		Versión	02
	DECLARACIÓN DE IMPARCIALIDAD CONTRATISTAS - PROVEEDORES	Página	1 de 1

La persona contratista LUZ ADRIANA OSORIO HERNANDEZ con NIT / CC 30325285 de Manizales, declara conocer que El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y el Laboratorio de Servicios Ambientales y Agropecuarios CTPGA ha generado, o puede poner a su disposición información necesaria para llevar a cabo la actividad solicitada, tales como: documentos técnicos y de gestión, manuales, normas internas, y toda aquella que se considere material o información confidencial de la organización o sus clientes.

La persona contratista es conocedora de que la información que obtenga o genere a partir de la realización de las actividades tiene un carácter confidencial, que no es dado a conocer al público y que esta información se encuentra sujeta a un esfuerzo razonable por el laboratorio de mantener su secreto industrial y confidencialidad. Así mismo, no se podrán hacer reproducciones de este material.

La persona o empresa contratista declara trabajar con total honestidad e imparcialidad, estar libre de cualquier presión comercial, financiera o de otro tipo, ya sea personal o en beneficio de terceros, que pueda influenciar su juicio. Asimismo, se compromete a que no obtendrá ventajas personales de la labor que realice en el laboratorio.

OBSERVACIÓN: _____

_____

_____

Para constancia de lo anterior y como manifestación de la aceptación de esta declaración, se firma el presente documento:



_____

Firma

Bogotá D.C, 2024-09-18

Ciudad y fecha

COPIA CONTROLADA

ELABORÓ	REVISÓ		APROBÓ
Liz Kerguelen	Melissa Román		Melissa Román
Fecha de elaboración	Versión	Fecha de revisión	Fecha de aprobación
2023-02-24	02	2023-02-27	2023-02-27

	LABORATORIO DE SERVICIOS AMBIENTALES Y AGROPECUARIO CTPGA	Código	FG-DO-015
		Fecha de Emisión	2023-02-27
		Versión	02
	DECLARACIÓN DE IMPARCIALIDAD CONTRATISTAS - PROVEEDORES	Página	1 de 1

La persona contratista Julieth Natalia Quintero Laverde con NIT / CC 43157857 declara conocer que El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y el Laboratorio de Servicios Ambientales y Agropecuarios CTPGA ha generado, o puede poner a su disposición información necesaria para llevar a cabo la actividad solicitada, tales como: documentos técnicos y de gestión, manuales, normas internas, y toda aquella que se considere material o información confidencial de la organización o sus clientes.

La persona contratista es conocedora de que la información que obtenga o genere a partir de la realización de las actividades tiene un carácter confidencial, que no es dado a conocer al público y que esta información se encuentra sujeta a un esfuerzo razonable por el laboratorio de mantener su secreto industrial y confidencialidad. Así mismo, no se podrán hacer reproducciones de este material.

La persona o empresa contratista declara trabajar con total honestidad e imparcialidad, estar libre de cualquier presión comercial, financiera o de otro tipo, ya sea personal o en beneficio de terceros, que pueda influenciar su juicio. Asimismo, se compromete a que no obtendrá ventajas personales de la labor que realice en el laboratorio.

OBSERVACIÓN:

_____
_____
_____

Para constancia de lo anterior y como manifestación de la aceptación de esta declaración, se firma el presente documento:



Firma

Medellín 2024-09-18

Ciudad y fecha

COPIA CONTROLADA

ELABORÓ	REVISÓ		APROBÓ
Liz Kerguelen	Melissa Román		Melissa Román
Fecha de elaboración	Versión	Fecha de revisión	Fecha de aprobación
2023-02-24	02	2023-02-27	2023-02-27

	LABORATORIO DE SERVICIOS AMBIENTALES Y AGROPECUARIO CTPGA	Código	FG-DO-015
		Fecha de Emisión	2023-02-27
		Versión	02
	DECLARACIÓN DE IMPARCIALIDAD CONTRATISTAS - PROVEEDORES	Página	1 de 1

La persona contratista SANDRA PATRICIA ZULUAGA PARRA con NIT / CC 30.327.629 declara conocer que El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y el Laboratorio de Servicios Ambientales y Agropecuarios CTPGA ha generado, o puede poner a su disposición información necesaria para llevar a cabo la actividad solicitada, tales como: documentos técnicos y de gestión, manuales, normas internas, y toda aquella que se considere material o información confidencial de la organización o sus clientes.

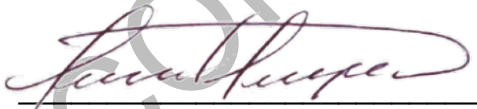
La persona contratista es conocedora de que la información que obtenga o genere a partir de la realización de las actividades tiene un carácter confidencial, que no es dado a conocer al público y que esta información se encuentra sujeta a un esfuerzo razonable por el laboratorio de mantener su secreto industrial y confidencialidad. Así mismo, no se podrán hacer reproducciones de este material.

La persona o empresa contratista declara trabajar con total honestidad e imparcialidad, estar libre de cualquier presión comercial, financiera o de otro tipo, ya sea personal o en beneficio de terceros, que pueda influenciar su juicio. Asimismo, se compromete a que no obtendrá ventajas personales de la labor que realice en el laboratorio.

OBSERVACIÓN:

_____
_____
_____

Para constancia de lo anterior y como manifestación de la aceptación de esta declaración, se firma el presente documento:



Firma

Manizales, 18 de septiembre de 2024

Ciudad y fecha

COPIA CONTROLADA

ELABORÓ	REVISÓ		APROBÓ
Liz Kerguelen	Melissa Román		Melissa Román
Fecha de elaboración	Versión	Fecha de revisión	Fecha de aprobación
2023-02-24	02	2023-02-27	2023-02-27

ACTA No. 42			
NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: Reunión de apertura a la auditoría interna 2024 del Sistema de Gestión bajo la Norma ISO 17025:2017, al Laboratorio de Servicios Ambientales y Agropecuarios CTPGA			
CIUDAD Y FECHA:	Caucasia, 8 de octubre de 2024	**HORA INICIO:** 8:30 am	**HORA FIN:** 8:40 pm
LUGAR Y/O ENLACE:	Laboratorio de Servicios Ambientales y Agropecuarios CTPGA	**DIRECCIÓN / REGIONAL / CENTRO:** Complejo Tecnológico para Gestión Agroempresarial- Hacienda la Uribe.	

AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR:

1. Saludo y bienvenida al equipo de trabajo

2. Presentación Equipo Auditor

3. Presentación equipo Auditado.

4. Revisión plan de auditoría.

OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:

Realizar la Reunión de apertura del proceso de Auditoría Interna 2024.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 8:30 am se inicia la reunión con la bienvenida y saludo al equipo de trabajo

1- **Presentación del equipo auditor: Empresa CRHONOS ISO CONSULTORES**

Sandra Zuluaga- Auditor Líder,
Luz Adriana Osorio - Experto Técnico pecuaria;
Natalia Quintero - Experto Técnico Aguas.

2- Presentación equipo auditado

Responsable de Servicios tecnológicos Laboratorio –Juan Bermúdez,
Liz Kerguelen – Responsable de Sistemas de gestión ST,
Luis Diaz–Responsable de gestión Técnica (Aguas), Ricardo Gómez Hernández – Personal técnico (Aguas), Liceth Romero Personal técnico (Aguas)
Miguel Ángel Delgado – Responsable de gestión técnica (Pecuaria), Ana Zabaleta – personal técnico (pecuaria), María Chávez – Personal técnico (pecuaria)
asistentes:
Sandy Castillo y Cristina Macea
(Contratos de aprendizaje).

Así mismo, se contó con la participación en representación de subdirector de centro Carlos Mario Arévalo – Coordinador de Formación y Luis Jaime Pérez – Dinamizador SENNOVA quien dan la bienvenida al equipo auditor y se indica al equipo auditado la disposición para atender todo lo requerido.

3. Revisión plan de auditoría interna

Auditor interno explicó el propósito de la Auditoría interna que es revisar el cumplimiento de la Norma ISO 17025:2017, y Resolución ICA 93858 de 2021 la cual involucra de manera profunda los aspectos técnicos bajo criterios definidos, así como el conocimiento técnico del personal, aceptando el plan de auditoría. Para esto, la auditora explicó el contenido del plan de auditoría interna en cuanto a: Metodología de seguimiento y el término previsto para la ejecución de la Auditoria. Presentó el alcance y objetivo del plan, así como las fechas para revisión de todos los requisitos.

se realizó modificación en el alcance con respecto a los ensayos a evaluar ,se solicitó por parte del coordinador del laboratorio no atestiguar los siguientes ensayos planificados y aprobados en el plan: Grasas y Aceites: Método Partición gravimétrica SM 5520 B, Surfactantes: Espectrofotométrico SM 5540 C; oxígeno disuelto: Método Electrodo de membrana SM 4500 -0 G; Dureza: Método Volumetría – SM 2320 B; Color: Método colorimétrico – SM 2120 C; Sulfatos: Método – SM 4500 SO4; Nitratos: Método espectrofotométrico SM 4500 -NO3 –

Se confirma los temas relacionados con la confidencialidad e imparcialidad en las actividades que se realice por parte de la auditora, teniendo en cuenta la seguridad de la información suministrada. Para esto ella firmó la declaración de confidencialidad e imparcialidad de los contratistas o proveedores.

Se aprobó por parte de todo el equipo las modificaciones

Criterio de evaluación:

- NTC ISO/IEC 17025:2017
- ISO 19011:2018
- Resolución ICA 93858 de 2021
- Procedimientos y documentos del laboratorio
- Normatividad técnica aplicada al laboratorio
- Normativa y documentación del ente acreditador

Alcance:

· Matriz Aguas residual, superficial y subterránea

Determinación de pH in-sitú Método: potenciométrico -SM 4500H+

Determinación de conductividad Método: SM 2510 B

Determinación de Alcalinidad: Método Volumetría – SM 2320 B;

Determinación de Cloruros: Método Volumetría – SM 4500 -Cl-B
Determinación DQO: Método - SM 5220
Determinación Turbiedad: Método nefelométrico – SM 2130 B
Determinación de Solidos Totales: Método Gravimetría - SM 2540 B
Determinación de Solidos Suspendidos: Método Gravimetría - SM 2540 D Determinación de Solidos Sedimentables: Método SM- 2540 F
Determinación de hierro total método: Estándar método 3500-Fe B
Determinación de Fosfatos: Método Espectrofotométrico SM 4500-P E
Determinación de aluminio método: Estándar método 3500-Fe A

En la matriz Agua (potable y natural):
Matriz Agua Tratada
Determinación de pH in-sitú (Aguas) Método: potenciométrico -SM 4500H+
Determinación de conductividad (Agua) Método: SM 2510 B
Determinación de Cloruros: Método Volumetría – SM 4500 -Cl-B
Determinación de Hierro total método: Colorimetría SM 3500-Fe B
Determinación de Aluminio Método: Colorimetría SM 3500-Al B
Determinación de Fosfatos: Método Espectrofotométrico SM 4500-P E
Determinación de Turbiedad Método: Nefelometría SM 2130 B
Determinación de Alcalinidad: Método Volumetría – SM 2320 B;

· Matriz sangre
Requisitos Resolución ICA 93858 de 2021 y Resolución No. 0823 (28/01/2022), y NTC ISO 17025: 2017 en la realización de los Ensayos en muestras de sangre en (versión vigente):
Determinación de Antecuerpos contra el virus de Anemia infecciosa Equina (AIE), Método: inmunodifusión en Gel Agar (IDGA), METODO: DEL ANTIGENO IDvet EIA AGID
Determinación Proteína Sérica Método: Refractometría, MANUAL Terrestre de la OIE CAP. 2.4.17
Determinación del perfil hematológico completo Método: Automatizado (VET SCAN abaxis, 2019)
Detección de hemoparásitos Método: Microscopía Tinción rápida de frotis sanguíneos-Hemacolor (Sigma-Aldrich, 2020)
Detección de hemoparásitos; Tinción de Wright
Detección de hemoparásitos Método: Microscopía Prueba de Woo
Detención de hematocrito Método: Micro hematocrito

- Matriz heces:

Determinación de carga parasitaria gastrointestinal: Mac master y flotación

Por último, se confirma la reunión de cierre 2024-10- 11 hora 12m y entrega del informe de auditoría el día 2024-10-12

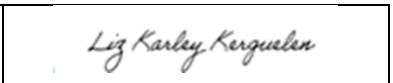
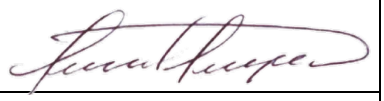
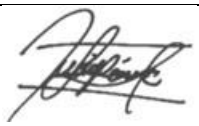
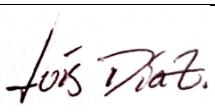
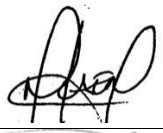
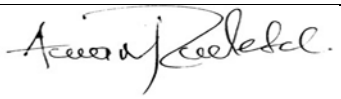
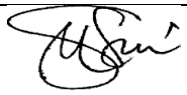
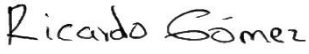
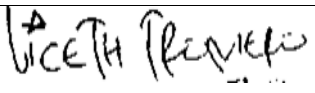


Se da inicio a la Auditoria

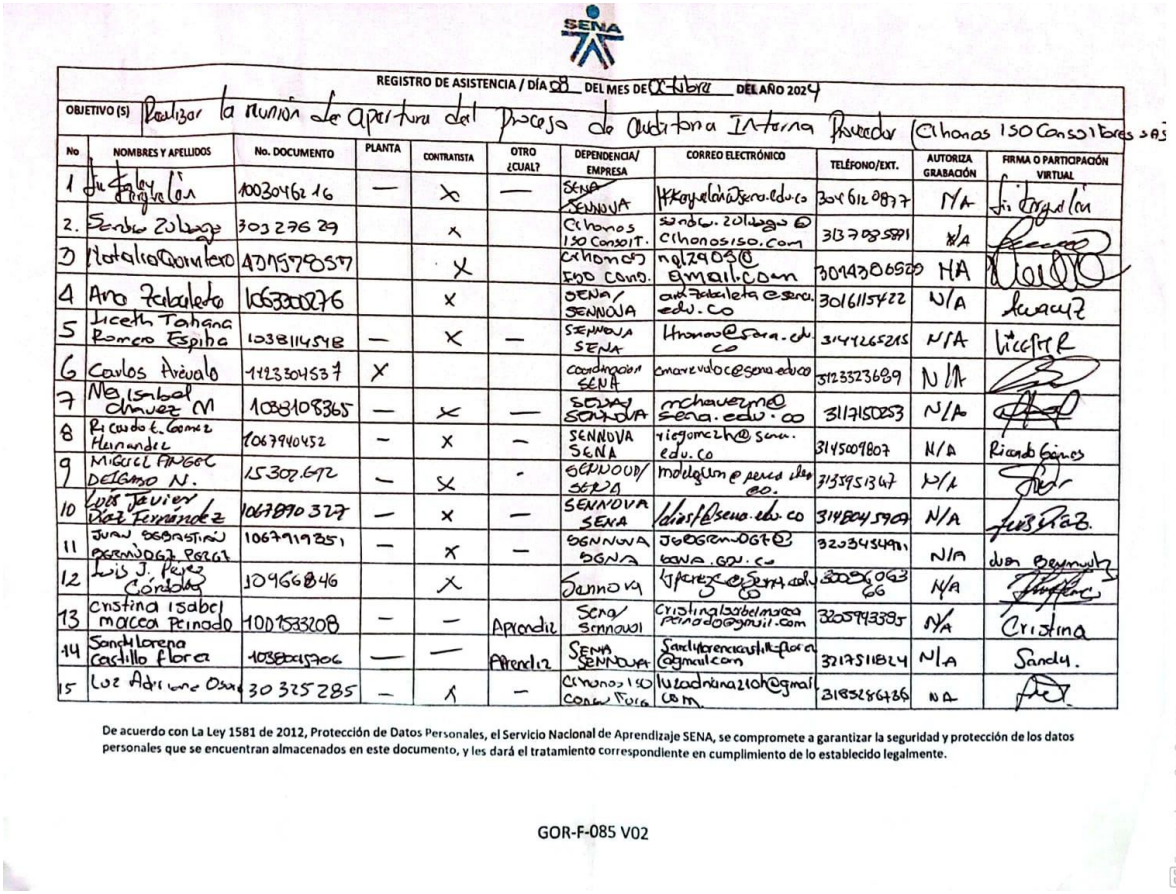
CONCLUSIONES
Se acuerda modificación del alcance y se aprobó por parte de los participantes; se resalta el compromiso del equipo auditor y equipo auditado en el desarrollo de la auditoria y se da inicio ala auditoria interna.

ESTABLECIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE COMPROMISOS			
ACTIVIDAD /DECISIÓN	**FECHA**	**RESPONSABLE**	**FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL**
Informe Auditoría interna	**2024-10-12**	**CRHONOS ISO CONSULTORES (Zandra Zuluaga)**	

DE: ASISTENTES Y APROBACIÓN DECISIONES				
NOMBRE	**DEPENDENCIA/ EMPRESA**	**APRUEBA (SI/NO)**	**OBSERVACIÓN**	**FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL**

Liz Kerguelen	SENNOVA/Laboratorio	**Si**	**N/A**	
Sandra Zuluaga	CRHONOS ISO CONSULTORES	Si	N/A	
Luz Adriana Osorio	CRHONOS ISO CONSULTORES			
Natalia Quintero	CRHONOS ISO CONSULTORES			
Carlo Mario Arévalo	Coordinador de formación	Si	N/A	
Luis Jaime Pérez	SENNOVA	Si	N/A	
Juan Bermúdez	SENNOVA/Laboratorio	Si	N/A	
Luis Diaz	SENNOVA/Laboratorio	Si	N/A	
María Isabel Chávez	SENNOVA/Laboratorio	Si	N/A	
Ana María Zabaleta	SENNOVA/Laboratorio	Si	N/A	
Miguel Delgado	SENNOVA/Laboratorio	Si	N/A	
Ricardo Gómez	SENNOVA/Laboratorio	Si	N/A	
Liceth Romero	SENNOVA/Laboratorio	Si	N/A	

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.



REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 28 DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S) Realizar la reunión de apertura del proceso de Auditoria Interna Proveedor (Chonos ISO Consultores SAS

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Jhon Fajardo Ayala	1003046216	—	X	—	SENA SENNOVA	jhfayala@sena.edu.co	3046120877	N/A	
2.	Sandra Zuluaga	30327629		X		Chonos ISO Consult.	sandra.zuluaga@chonosiso.com	3137835891	N/A	
3	Natalia Quintero	1017597057		X		Chonos ISO Cons.	nq12905@gmail.com	3014380909	NA	
4	Ana Tabaleta	1063300276		X		SENA/ SENNOVA	ana.tabaleta@sena.edu.co	3016115422	N/A	
5	Liceth Tatiana Romero Espitia	1038114548	—	X	—	SENNOVA SENA	ltromero@sena.edu.co	3144265215	N/A	
6	Carlos Arévalo	1123304537	X			coordinación SENA	cmarevalo@sena.edu.co	3123523689	N/A	
7	Ma. Isabel Chavez M	1038108365	—	X	—	SENA/ SENNOVA	mchavezm@sena.edu.co	3117150253	N/A	
8	Ricardo L. Gomez Hernandez	1067940452	—	X	—	SENNOVA SENA	rlgomezh@sena.edu.co	3145009807	N/A	Ricardo Gómez
9	MIGUEL ANGEL DELGADO N.	15307672	—	X	-	SENNOVA/ SENA	madelgum@poveda.edu.co	3135951347	N/A	
10	Luis Javier Diaz Fernandez	1067890327	—	X	—	SENNOVA SENA	ljdiaz1@sena.edu.co	3118045909	N/A	
11	JUAN SEBASTIAN GERMÁN DIAZ PEREZ	1067919351	—	X	—	SENNOVA SENA	JSGERMANDIAZ@soya.sena.gov.co	3203454911	N/A	
12	Luis J. Perez Cordoba	10966846		X		Sennova	ljperez@sena.edu.co	3005960366	N/A	
13	Cristina Isabel marcos Peinado	1001533208	—	—	Aprendiz	Sena/ Sennova	cristinaisabelmarcospeinado@gmail.com	3205943385	N/A	Cristina
14	Sandy Lorena Castillo Flores	1038804506	—	—	Aprendiz	SENA SENNOVA	Sandylorenacastillofloresa@gmail.com	3217511824	N/A	Sandy.
15	Luz Adriana Osorio	30325285	—	X	—	Chonos ISO Consultores	luzadriana210@gmail.com	3185286786	NA	

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

GOR-F-085 V02

Escaneado con CamScanner

ACTA No. 43			
NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: Reunión de Cierre a la auditoría interna 2024 del Sistema de Gestión bajo la Norma ISO 17025:2017, al Laboratorio de Servicios Ambientales y Agropecuarios CTPGA			
CIUDAD Y FECHA:	Caucasia, 11 de octubre de 2024	**HORA INICIO:** 12 m	**HORA FIN:** 12:20 pm
LUGAR Y/O ENLACE:	Laboratorio de Servicios Ambientales y Agropecuarios CTPGA	**DIRECCIÓN / REGIONAL / CENTRO:** Complejo Tecnológico para Gestión Agroempresarial- Hacienda la Uribe.	

AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR:

1. Saludo y bienvenida al equipo de trabajo
2. Presentación informe Parcial auditoría interna
3. Conclusiones de la auditoría interna

OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:

Realizar la Reunión de Cierre del proceso de Auditoría Interna 2024.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 12:m se inicia la reunión con la bienvenida y saludo al equipo de trabajo

Equipo auditor: Empresa CRHONOS ISO CONSULTORES

Sandra Zuluaga- Auditor Líder, (Participación Virtual)
Luz Adriana Osorio - Experto Técnico pecuaria;
Natalia Quintero - Experto Técnico Aguas.

Equipo auditado

Juan Bermúdez - Responsable de Servicios tecnológicos Laboratorio,
Liz Kerguelen – Responsable de Sistemas de gestión ST,
Luis Diaz–Responsable de gestión Técnica (Aguas), Ricardo Gómez Hernández – Personal técnico (Aguas), Liceth Romero Personal técnico (Aguas)
Miguel Ángel Delgado – Responsable de gestión técnica (Pecuaria), Ana Zabaleta – personal técnico (pecuaria), María Chávez – Personal técnico (pecuaria)
asistentes:
Sandy Castillo y Cristina Macea
(Contratos de aprendizaje).

Así mismo, se contó con la participación en representación de subdirector de centro Carlos Mario Arévalo – Coordinador de Formación y Luis Jaime Pérez – Dinamizador SENNOVA (Participación Virtual)

3. Presentación informe parcial

El Auditor inicia la reunión dando su agradecimiento a todos los asistentes y a los auditados por atenciones prestadas.
Informe preliminar
El auditor presenta los hechos más relevantes (fortalezas), encontrados en desarrollo de la auditoria.
Aspectos favorables menciona:

Fortalezas:
1 compromiso, disposición y liderazgo demostrado en las entrevistas realizadas a todo el equipo de trabajo para el mantenimiento del Sistema de Gestión de los laboratorios
2 actitud, cordialidad, escucha, transparencia y colaboración mantenida por todo el personal durante la auditoria
3 se destaca la evaluación de la competencia del personal que se realiza en el registro evaluación de la competencia técnica de personal FG-PE-051 versión 01 del 2024-07-25
4 compromiso de la dirección en atender las mejoras en infraestructura propuestas en auditoría interna 2023; se destaca Mejoras en sistema eléctrico, subestación de energía, ventana y puerta del área de calor y área serología, aires acondicionados, adecuación de recepción de muestras. Asignación de presupuesto para cambio techo.

Oportunidades de mejora: se identificaron 8 oportunidades de mejora
1 El laboratorio debería solicitar la calibración de sus equipos en los valores de medición. (Núm.6.4.6)
2 colocar una casilla de observaciones en los Formatos i=carta control promedio FT-VA-025, ii) plantilla de cálculo volumétrico FT-AN-039 iii) plantilla de cálculo análisis espectrofotométricos FT-AN-041 y iv) plantilla de cálculo sólidos FT-AN-043. de modo que anote las novedades que surgen de los análisis de ese día.
3 corregir la fórmula de error, ya que aparece como diferencia y debe ser como porcentaje de error de acuerdo con los respectivos procedimientos. (Núm. 7.5.1)
4 reevaluar los límites de las cartas control para y también debería incluir los resultados de los controles de 2021 hasta la fecha. (Núm. 7.7.3)
5 describir en el procedimiento DETERMINACIÓN DE ALUMINIO EN AGUA POTABLE MÉTODO: ERIOCROMO CIANINA R SM 3500-Al B, el paso de determinación de alcalinidad y la adición de la cantidad de H_2SO_4 gastada en la titulación + 1 mL, antes de iniciar el procedimiento de análisis. (Núm.7.2.1)
5 documentar el procedimiento que realiza para la verificación de material volumétrico y es registrado en la plantilla verificación material volumétrico FT-AN-022 versión 1 del 2021-0730. (Núm.6.4.10)
6 establezca de manera clara y precisa el análisis del impacto sobre los resultados previos y la notificación al cliente. (Núm. 7.10.1)

7 implementar el formato control de documentos externos FG-DO-003 v1 2024-09-24 con todos los documentos externos de apoyo al laboratorio. Núm. 8.3.1

8 es importante que se documente, se presente claramente y sea entendido por el cliente los requisitos y condiciones para la prestación del servicio del laboratorio, tales como hora de recepción de muestras, canales de comunicación, criterios de aceptación o rechazo de muestras, entre otras. Núm. 7.1

Se identificaron 5 observaciones y 9 hallazgos de no conformidad relacionados con incumplimientos en los numerales 7**.2.1.5; 5.3; 5.7.b ; 6.2.3; 6.6.2.a 6.4.5; 7.2.1.1.; 8.7 y 8.9 8.3.2** los cuales se desglosan completamente el hallazgo encontrado y la evidencia en el informe De auditoria Interna.



Se agradece al equipo auditor por el compromiso e imparcialidad en el proceso y se reestablece el compromiso de entre de informe para el día 2024-10-12.

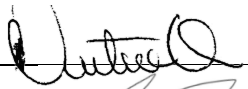
CONCLUSIONES

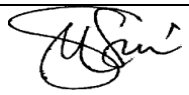
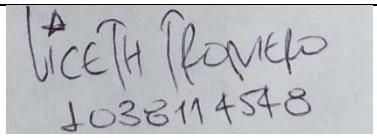
La auditoría permitió evidenciar aspectos por mejorar en su sistema de gestión y observaciones que deben considerarse como riesgos potenciales al mantenimiento de su sistema.

-El equipo auditor considera que el personal del laboratorio mantiene la competencia técnica para cumplir los requisitos de la norma ISO/IEC 17025:2017.

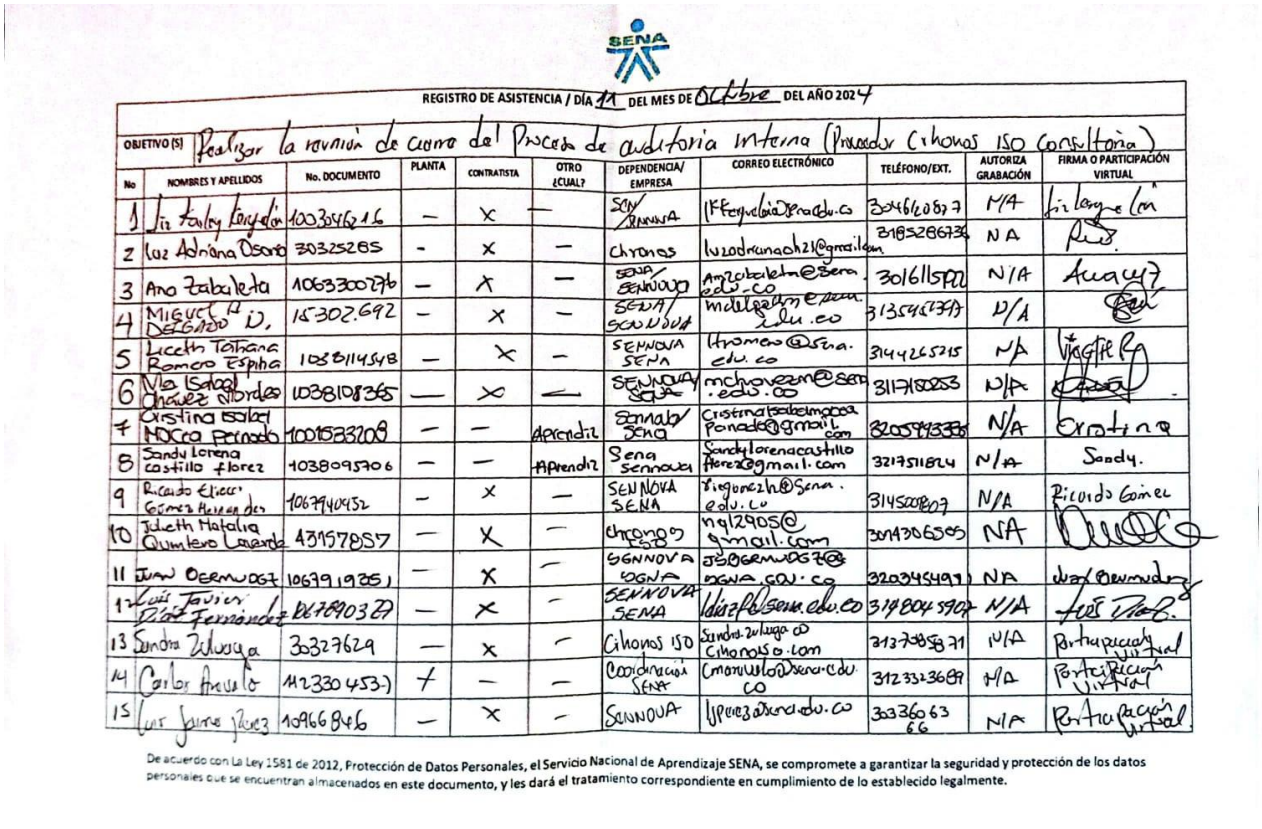
-Acorde a los requisitos de la norma ISO/IEC 17025:2017, revisados y verificados durante la auditoría realizada el 8, 9, 10 y 11 de octubre al laboratorio de servicios ambientales y agropecuarios CTPGA, se concluye que se logró el cumplimiento de los objetivos establecidos y definidos en el plan de auditoría.

ESTABLECIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE COMPROMISOS			
ACTIVIDAD /DECISIÓN	**FECHA**	**RESPONSABLE**	**FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL**
Informe Auditoría interna	**2024-10-12**	**CRHONOS ISO CONSULTORES (Sandra Zuluaga)**	**Participación Virtual**

DE: ASISTENTES Y APROBACIÓN DECISIONES				
NOMBRE	**DEPENDENCIA/ EMPRESA**	**APRUEBA (SI/NO)**	**OBSERVACIÓN**	**FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL**
Liz Kerguelen	SENNOVA/Laboratorio	**Si**	**N/A**	
Sandra Zuluaga	CRHONOS ISO CONSULTORES	Si	N/A	**Participación Virtual**
Luz Adriana Osorio	CRHONOS ISO CONSULTORES			
Natalia Quintero	CRHONOS ISO CONSULTORES			
Carlo Mario Arévalo	Coordinador de formación	Si	**N/A**	
Luis Jaime Pérez	SENNOVA	Si	**N/A**	
Juan Bermúdez	SENNOVA/Laboratorio	Si	**N/A**	
Luis Diaz	SENNOVA/Laboratorio	Si	**N/A**	
María Isabel Chávez	SENNOVA/Laboratorio	Si	N/A	

Ana María Zabaleta	SENNOVA/Laboratorio	Si	N/A	
Miguel Delgado	SENNOVA/Laboratorio	Si	N/A	
Ricardo Gómez	SENNOVA/Laboratorio	Si	N/A	
Liceth Romero	SENNOVA/Laboratorio	Si	N/A	

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.



REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 11 DEL MES DE Octubre DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S): Realizar la reunión de cierre del Proceso de auditoria interna (Proveedor Cihonos ISO Consultoria)

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Liz Tatiana Longoria	1033946216	—	X	—	SENNOVA	lfforyclaboratorio@sena.edu.co	3046260827	N/A	Liz Longoria
2	Luz Adriana Osorio	30325285	-	X	—	Cihonos	luzadrianaoh21@gmail.com	3185286736	NA	
3	Ana Zabaleta	1063300796	—	X	—	SENA/ SENNOVA	Anazabaleta@sena.edu.co	3016115922	N/A	Ana Z
4	Miguel A. Delgado D.	15302.692	—	X	—	SENA/ SENNOVA	migueldelgado@sena.edu.co	3135457373	N/A	
5	Liceth Tatiana Romero Espitia	1038114548	—	X	—	SENNOVA SENA	ltromero@sena.edu.co	3144265215	N/A	
6	Mia Isabel Chavez Morales	1038108365	—	X	—	SENNOVA SENA	mchavezm@sena.edu.co	3117180853	N/A	
7	Cristina Isabel Mora Posada	1001533209	—	—	Aprendiz	Senada/ Sena	cristinaisabelmoraposada@gmail.com	3205943336	N/A	Cristina
8	Sandy Lorena Castillo Florez	1038095706	—	—	Aprendiz	Sena Sennova	Sandylorenacastillo florez@gmail.com	3217511824	N/A	Sandy.
9	Ricardo Eliecer Gómez Hernandez	1067940452	—	X	—	SENNOVA SENA	Rigomez2h@Sena.edu.co	3145008607	N/A	Ricardo Gómez
10	Jdeth Natalia Quintero Lozada	43157857	—	X	—	Cihonos ISO	nq1290s@gmail.com	3014306505	NA	
11	Juan Ocampo	1069919851	—	X	—	SENNOVA SENA	jeocampo57@sena.edu.co	3203454991	NA	
12	Luis Javier Diaz Fernandez	1067890329	—	X	—	SENNOVA SENA	ldiazf@sena.edu.co	3178045907	N/A	
13	Sandra Zuluaga	3327629	—	X	—	Cihonos ISO	Sandra.zuluaga@Cihonos.com	3137085871	N/A	Participación Virtual
14	Carlos Arevalo	1123304537	/	—	—	Coordinación SENA	Cmonsalvo@sena.edu.co	3123323689	N/A	Participación Virtual
15	Luis Jaime Perez	10966846	—	X	—	SENNOVA	lperez@sena.edu.co	3133606366	N/A	Participación Virtual

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

Escaneado con CamScanner

informe generado por plataforma zeus http://betazeusapp.crhonosiso.com:7349

2024-10-12 17:27

LISTA DE VERIFICACIÓN: AUDITORIA INTERNA LABORATORIO EMPRESA: LABORATORIO SERVICIOS AMBIENTALES Y AGROPECUARIOS CTPGA

FECHA APROBACIÓN PLAN DE AUDITORÍA: 2024-10-03						**FECHA DE CIERRE DE AUDITORÍA: 2024-10-11**
AUDITOR LIDER: Sandra Zuluaga						
NUMERAL	**PROCESO**	**AUDITOR**	**C**	**NC**	**NA**	**NOTAS**
4.1.1 Las actividades de laboratorio se deben llevar a cabo de una manera imparcial y estructuradas y se deben gestionar para salvaguardar la imparcialidad.	Laboratorio	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-MG-DO-001 Manual de calidad v3 2023-10-05 PG-IC-004 procedimiento de Imparcialidad y confidencialidad v3 2023-07-30 FG-DO-015 Declaración de Imparcialidad e Integridad v2 2023-02-27
4.1.2 La dirección del laboratorio debe estar comprometida con la imparcialidad.	Laboratorio	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-Declaración de Imparcialidad e Integridad v2 2023-02-27 -se tiene declaración de imparcialidad OG-DO-001 v 2023-02-27de Abel Antonio Tejada subdirector del centro con fecha firma 2024-07-17
4.1.3 El laboratorio debe ser responsable de la imparcialidad de sus actividades de laboratorio y no debe permitir presiones comerciales, financieras u otras que comprometan la imparcialidad.	Laboratorio	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-PG-IC-004) procedimiento de gestión de Imparcialidad y confidencialidad v3 2023-07-30 -se cuenta con relación que pone en riesgo a la imparcialidad. -Cristina Isabel Macea aprendiz SENA, 2024-07-02
4.1.4 El laboratorio debe identificar los riesgos a su imparcialidad de forma continua. Esto debe incluir aquellos riesgos que surgen de sus actividades, o de sus relaciones, o de las relaciones de su personal. Sin embargo,	Laboratorio	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-PG-IC-004) procedimiento de gestión de Imparcialidad y confidencialidad v3 2023-07-30 -Riesgos identificados imparcialidad: -

estas relaciones no necesariamente presentan un riesgo para la imparcialidad del laboratorio.						presión por parte directivos para beneficio propio o terceros -
4.1.5 Si se identifica un riesgo para la imparcialidad, el laboratorio debe tener capacidad para demostrar cómo elimina o minimiza tal riesgo.	Laboratorio	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-OG-DO-005) Matriz de Riesgo v2 2023-10-05
4.2.1 El laboratorio debe ser responsable, por medio de acuerdos legalmente ejecutables, de la gestión de toda la información obtenida o creada durante la realización de actividades de laboratorio. El laboratorio debe informar al cliente con antelación acerca de la información que pretende poner al alcance del público. Excepto por la información que el cliente pone a disposición del público, o cuando se acuerda el laboratorio y el cliente (por ejemplo, con el proposito de responder a las quejas), cualquier otra información se considera información del propietario y se debe considerar confidencial.	Laboratorio	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-PG-IC-004) procedimiento de gestión de Imparcialidad y confidencialidad v3 2023-07-30 -se verifican acuerdos de: Liz Karley, responsable sistemas de gestión, 2024-02-05 ana maria zabaleta, personal técnico, 2024-02-05, Maria Isabel chavez, bacteriologa, 2024-04-17 Juan sebastian bermudez, responsable servicios tecnológicos, 2024-03-11 Liceth Romero, personal técnico, 2024-02-06 Miguel delgado, resposable gestión técnica laboratorio, 2024-02-13
4.2.2 Cuando el laboratorio sea requerido por ley o autorizado por las disposiciones contractuales para revelar información confidencial, se debe notificar al cliente o a la persona interesada la información proporcionada, salvo que esté prohibido por la ley.	Laboratorio	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-MG-DO-001 manual de calidad v3 2023-10-05
4.2.3 La información acerca de la cliente obtenida de fuentes diferentes del cliente (por ejemplo una persona que presenta una queja, los organismos reglamentarios) debe ser confidencial entre el cliente y el laboratorio. El proveedor (fuente) de esta información debe mantenerse como confidencial por parte del laboratorio y no debe compartirse con el cliente, a	Laboratorio	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-MG-DO-001 manual de calidad v3 2023-10-05

menos que se haya acordado con la fuente.						
4.2.4 El personal, incluido cualquier miembro del comité, contratista, personal de organismos externos o individuos que actúen en nombre del laboratorio debe mantener la confidencialidad de toda información obtenida o creada durante la realización de actividades de las actividades del laboratorio, excepto lo requerido por ley.	Laboratorio	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-MG-DO-001 manual de calidad v3 2023-10-05 -Los contratistas firman acuerdos de imparcialidad contratistas y proveedores FG-DO-015 v2 2023-022-27. se verifica instructor sena Natanael Pérez 2024-03-24. Proveedor calibración equipos Metrilab Jose Orozco 2023-11-22 -Cristina Isabel Macea aprendiz SENA, 2024-07-02
5.1 El laboratorio debe ser una entidad legal, o una parte definida de una entidad legal, que es responsable legalmente de sus actividades de laboratorio.	Laboratorio	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-resolución 05-04422 de 2020-09-01 art.1 complejo tecnológico para la gestión agroempresarial regional Antioquia MG-DO-001 manual de calidad v3 -art. 2 conformación laboratorio de ensayos ambientales y agropecuarios
5.2 El laboratorio debe identificar el personal de la dirección que tiene la responsabilidad general del laboratorio.	Laboratorio	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-GUÍA ORIENTACIONES DE CONTRATACIÓN Roles SENNOVA 2021 -Organigrama del laboratorio donde se identifica responssable servicios tecnológicos Juan Sebastian Bermudez
5.3 El laboratorio debe definir y documentar el alcance de las actividades que cumplen con este documento. El laboratorio solo debe declarar conformidad con este documento para este alcance de las actividades de laboratorio, lo cual incluye las actividades de laboratorio que son suministradas externamente en forma continua.	Laboratorio	Sandra Zuluaga Crhonosiso		x		-FG-DO-009) portafolio de servicios v2 2023-08-30 -plataforma estratégica se establece alcance a loss servicios que presta y no al alcance de la acreditación. -NC: No esta claramente definido el alcance de las actividades que cumplen con la norma ISO/IEC 17025:2017
5.4 La actividad de laboratorio se deben llevar a cabo de manera que cumplan los requisitos de este documento,de los clientes del laboratorio, de las autoridades reglamentarias y de las organizaciones que otorgan reconocimiento. lo anterior debe incluir las actividades de laboratorio realizadas en todas sus instalaciones permanentes, en sitios fuera de sus instalaciones	Laboratorio	Sandra Zuluaga Crhonosiso		x		-MG-DO-001 manual de calidad v3 2023-10-05 -NC: no se sigue el procedimiento PG-DO-005 gestión de cambio v2 2023-12-05. No se tiene documentado cambio por responsable laboratorio y analista pecuario -No se diligenció formato FG-DO-034 gestión de cambios v2 2023-12-23

permanentes, en instalaciones temporales o moviles asociadas, o en las instalaciones del cliente.						
5.5.a Definir la organización y la estructura de gestión del laboratorio, su ubicación dentro de una organización matriz, y las relaciones entre la gestión, las operaciones técnicas y los servicios de apoyo	Laboratorio	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-MG-DO-002 manual de funciones v3 2023-10-02 -se incluye ene manual de calidad, donde sse describe organigrama especifico del SENA y otro interna con los roles del laboratorio.
5.5.b Especificar la responsabilidad, autoridad e interrelación de todo el personal que dirige, realiza o verifica el trabajo que afecta a los resultados de las actividades de laboratorio	Laboratorio	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-MG-DO-002 manual de funciones v3 2023-10-02
5.5.c Documentar sus procedimientos en la extensión necesaria para asegurar la aplicación coherente de sus actividades de laboratorio y la validez de los resultados	Laboratorio	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-Listado maestro de documentos y registros
5.6.a Implementación, mantenimiento y mejora del sistema de gestión	Laboratorio	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-MG-DO-002 manual de funciones v3 2023-10-02, responsable de calidad
5.6.b Identificación de desviaciones del sistema de gestión o de los procedimientos para realizar actividades de laboratorio	Laboratorio	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-MG-DO-002 manual de funciones v3 2023-10-02, responsable de calidad
5.6.c Inicio de acciones para prevenir o minimizar tales desviaciones	Laboratorio	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-MG-DO-002 manual de funciones v3 2023-10-02, responsable de calidad
5.6.d Informar a la dirección del laboratorio sobre el desempeño del sistema de gestión y cualquier necesidad de mejora	Laboratorio	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-MG-DO-002 manual de funciones v3 2023-10-02, responsable de calid
5.6.e Asegurar la eficacia de las actividades de laboratorio	Laboratorio	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-NO ESTA DOCUMENTADA MG-DO-002 manual de funciones v3 2023-10-02, responsable de calidad

						-NC: no se contempla esta función en MG-DO-002 manual de funciones v3 2023-10-02, responsable de calidad -item 6 y 7. Cumple
5.7.a Se efectúa la comunicación relativa a la eficacia del sistema de gestión y a la importancia de cumplir los requisitos del cliente y otros requisitos	Laboratorio	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-Manual de calidad v3 2023-10-05 -GD-F-003 Acta de Reunión -mural en la entrada del laboratorio -correo electrónico, chat interno en intranet
5.7.b Se mantiene la integridad del sistema de gestión cuando se planifican e implementan cambios en este	Laboratorio	Sandra Zuluaga Crhonosiso		x		-Plan operativo Anual -OBS: verificar procedimiento de gestion de cambios -gestión de cambio por cambio de la dirección, personal nuevo. -NC: No se planifican la gestión de cambio y no se utiliza el procedimiento PG-DO-005 gestión cambio v2 ni formato FC-DO-034 v2 gestión de cambio
6.2.1 Todo el personal del laboratorio ya sea interno o externo, que puede influir en las actividades del laboratorio debe actuar imparcialmente, ser competente y trabajar de acuerdo con el sistema de gestión del laboratorio.	Recursos Humanos	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-archivo (C-010) la hoja de vida -FG-DO-04 Acuerdos de confidencialidad v2
6.2.2 El laboratorio debe documentar los requisitos de competencia para cada función que influye en los resultados de las actividades de laboratorio, incluidos los requisitos de educación, calificación, formación, conocimiento técnico, habilidades y experiencia.	Recursos Humanos	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-Manual de Funciones (MG-DO-002 v3 2023-10-02 -Lista de chequeo requisitos de personal FG-PE-060 v1 2024-02-26
6.2.3 El laboratorio debe asegurarse de que el personal tiene la competencia para realizar las actividades de laboratorio de las cuales es responsables y para evaluar la importancia de las desviaciones.	Recursos Humanos	Sandra Zuluaga Crhonosiso		x		-Maria Isabel chavez. Bacterióloga Colegio mayor de Antioquia, de 2013, rol personal técnico pecuaria, ingreso 2024-04-16, formación 17025, MetroQuimica 25 horas, 2024-06 Formación en métodos laboratorio en ICA 15 meses, Introducción a la estadística con capacítate para el empleo, mayo 2024, metrología MetroQuimica, 16 horas, 2024-08, validación de métodos de incertidumbre, MetroQuimica, 2024-07, 38 horas No cuenta con aseguramiento de validez de resultados, muestreo, regla de

						decisión NC: Maria Isabel cuenta con acta de compromiso para culminar formación acorde a requisitos del manual de perfiles de fecha 2024-03-17, con ejecución de formación en 3 meses siguientes para ejecución de 13 formaciones A la fecha no se ha culminado la formación y no se han tomado acciones. No ha desarrollado formación en auditor interno 17025, riesgos, aseguramiento de validez y regla decisión, ISO 9001 Evaluación de habilidades de fecha 2024-06-20 evaluación de personal FT-PE-021 v2 2023-03-01 Juan Sebastian Bermudez, responsable laboratorio, químico U. Córdoba, año 2017, TP-PQ-06-529 Formación: ISO 17025, Frasso Aliance, 16 horas, metrología, SENA 2021-05-14, Estadística, capacítate para el empleo, 2023-06, 64 horas; verificación métodos metroquímica 2024-07, 38 horas; aseguramiento validez inscrito, ISO 9001 SENA, 2023, 40 horas -Luis Javier Díaz, 3 años en laboratorio, químico, U. Córdoba, 2014, Formación 17025, ICONTEC, 2018, 40 horas, estaidstica, Guillermo Cortés, 2020, 14 horas, metrología, Mauricio Avila, 2019, 12 horas, incertidumbre, Guillermo Cortés, 2018, 16 horas; verificación métodos Guillermo Cortes, 2017, 12 horas, asegurfamiento validez Guillermo Cortes, 2018, 8 horas
6.2.4 La dirección del laboratorio debe comunicar al personal sus tareas, responsabilidades y autoridad.	Recursos Humanos	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-se comunica en las autorizaciones con la firma del autorizado
6.2.5.a Determinar los requisitos de competencia	Recursos Humanos	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-Selección personal: divulgación de necesidad del perfil Entrenamiento Maria Isabel Chavez a través de acta #16 2024-04-22
6.2.5.b Seleccionar al personal	Recursos Humanos	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-Procedimiento contratación de servicios personales diferentes a Instructores (GTH-P-013)
6.2.5.c Formar al personal	Recursos Humanos	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-plan de capacitaciones (OG-DO-012 -Plan de capacitaciones OG-DO-012 v2 2024-02-20 se tienen programadas 20 capacitaciones y ejecutadas 15/20 75% -no se han realizado curso Excel, análisis de causa planificados

						-Evaluación de personal OG-DO-034 calificación 80/100
6.2.5.d Supervisar al personal	Recursos Humanos	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-Evaluación Del personal (FG-PE-022) Evaluación del personal del personal en la eficacia de las capacitaciones recibidas (OG-DO-034 -Supervisión y seguimiento de Ricardo Eliecer Gómez Lista chequeo- seguimiento de personal FT-PE-020 v2 2023-07-24 Liceth Romero 2024-04-17 Ricardo Gómez 2024-04-18 y 24
6.2.5.e Autorizar al personal	Recursos Humanos	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-Autorizaciones al Personal (FG-PE-012) v2 2023--02-27
6.2.5.f Realizar el seguimiento de la competencia del personal	Recursos Humanos	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-evaluación de su eficacia (OG-DO-034 -formato de acta y registro de asistencia (GC-F-007 -procedimiento de Aseguramiento de la calidad de los resultados de ensayos (PT-AV-030 v3 2024-09-23 -Lista de chequeo – seguimiento de personal (FG-PE-020 -Evaluación de competencia técnica del personal FG-PE-051 v1 2024-07-25 Se verifica evaluación de Ricardo en método de hierro total 2024-09-06 Se verifica evaluación de Liceth romeo en método de cloruros 2024-09-06 -Cronograma de entrenamiento 2024 para seguimiento del personal
6.2.6.a Desarrollar, modificar, verificar y validar métodos	Recursos Humanos	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-Acta #22 evaluación de competencia de fecha 2024-05-17 de maaria Isabel Chacon (anemi), acta 24 (perfil hematológico, carga parasitaria, frotis, proteína serica) Fecha autorización maría Isabel 2024-06-18 Autorización personal FG-PE-012 v2 2023-02-27 Autorizacion Miguel Angel Delgado 2024-02-06 Autorización Juan Sebastián Bermudez 2024-03-20 Ricardo Eliecer Gomez 2024-03-20 Luis Javier Díaz 2024-03-20
6.2.6.b Analizar los resultados, incluidas las declaraciones de	Recursos Humanos	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-cumple

conformidad ó las opiniones e interpretaciones						
6.2.6.c Informar, revisar y autorizar los resultados	Recursos Humanos	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-cumple
6.3.1 Las instalaciones y las condiciones ambientales deben ser adecuadas para las actividades de laboratorio y no deben afectar adversamente a la validez de los resultados.	Laboratorio	Luz Adriana Osorio Natalia Quintero	x			-El laboratorio cuenta con el documento: MANUAL DE CALIDAD MG-DO-001 V3 2023-10-25 El equipo con el que controlan las condiciones ambientales es el Termohigrómetro EQ-044 (este equipo tiene varias sondas) las tienen ubicadas en otras áreas del laboratorio pecuario. Los registros los llevan de manera física en el formato Monitoreo de condiciones ambientales (FT-CA-002) y luego los pasan a la forma que tienen en formato electrónico que es la CARTA CONTROL PROMEDIO (FT-VA-025 V3). -Análisis hemático: El equipo con el que controlan las condiciones ambientales es el Termohigrómetro EQ-044 (este equipo tiene varias sondas) las tienen ubicadas en otras áreas del laboratorio pecuario. Temperatura del laboratorio 22.18°C -El laboratorio realiza revisión de instalaciones semanalmente y lleva registro en el formato de revisión de instalaciones FT-CA-001 versión 02 del 2023-02-27 -
6.3.2 Se deben documentar los requisitos para las instalaciones y las condiciones ambientales necesarias para la realizar las actividades de laboratorio.	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio	x			-Procedimiento de revisión de instalaciones y monitoreo de condiciones ambientales PT-CA-027 versión 03 del 2024-10-04 -El laboratorio cuenta con el documento: MANUAL DE CALIDAD MG-DO-001 V3 2023-10-25 Capítulo Numeral 6.3 Realizan el registro de la condición en la mañana y en la tarde con las correcciones correspondientes
6.3.3 El laboratorio debe realizar el seguimiento, controlar y registrar las condiciones ambientales de acuerdo con las especificaciones, métodos o procedimientos pertinentes o cuando influyan en la validez de los resultados.	Laboratorio	Luz Adriana Osorio Natalia Quintero	x			-Termohigrómetro EQ-044 (este equipo tiene varias sondas), en el área de serología la temperatura estuvo en 22.08°C (MONITOREO DE CONDICIONES AMBIENTALES FT-CA-002) -Se evidencia el seguimiento y control de la temperatura y humedad relativa de las áreas de agua potable y de residual y suelos, en el registro monitoreo de condiciones

						ambientales FT-CA-002 versión 2 del 2023-02-27, encontrándose dentro de los criterios establecidos.
6.3.4.a Acceso y uso de las áreas que afectan las actividades de laboratorio	Laboratorio	Luz Adriana Osorio Natalia Quintero	x			-El laboratorio cuenta tiene documentado en MANUAL DE BIOSEGURIDAD EN EL LABORATORIO CLINICO PECUARIO MG-DO-003 V2 2024-09-21. Llevan el registro para el ingreso de personal Forma FG-DO-010 Ingreso personal externo. -Se evidencia el acceso a las áreas del laboratorio con el registro de ingreso personal externo FG-DO-010 versión 02 del 2023-03-02
6.3.4.b Prevención de contaminación, interferencia o influencias adversas en actividades de laboratorio	Laboratorio	Luz Adriana Osorio Natalia Quintero	x			Cumple Cumple
6.3.4.c Separación eficaz entre áreas en las cuales hay actividades de laboratorio incompatibles.	Laboratorio	Luz Adriana Osorio Natalia Quintero	x			-Las áreas se encuentran divididas área pecuaria y ambiental Se restringe el ingreso a personal no autorizado. Se tiene restringido el acceso al personal entre áreas Se evidencia la separación de las áreas de oficina, agua potable, residual, recepción de muestras y áreas de calor
6.3.5 Cuando el laboratorio realiza actividades de laboratorio en sitios o instalaciones que estan fuera de su control permanente, debe asegurar de que se cumplan los requisitos relacionados con las instalaciones y las condiciones ambientales de este documento.	Laboratorio	Luz Adriana Osorio Natalia Quintero	x		x	Cumple NA
6.4.1 El laboratorio debe tener acceso al equipamiento (incluidos pero sin limitarse a, instrumentos de medición, software, patrones de medición, materiales de referencia, datos de referencia, reactivos, consumibles o aparatos auxiliares) que se requieren para el correcto desempeño de las actividades de laboratorio y	Laboratorio	Luz Adriana Osorio	x			-EL laboratorio cuenta con el Documento PT-AN-015 V3 GESTION METROLOGICA DE EQUIPOS LISTA MAESTRA DE EQUIPOS FG-DO-004 V3

que puede influir en los resultados.		Natalia Quintero				-Nevera EQP-032 mantenimiento 2023-09-21 por GLOBAL SERVICE MEDICAL Multiparámetro EQP-030 calibración 2023-11-22 por Metrolab cc 23C-1307 TURBIDIMETRO EQP-070 Horno de aire recirculante EQP-023 mto 21/11/23 por GLOBAL SERVICE CALIBRACIÓN 2023-11-23 por METROCARIBE informe N c4589-23 Horno de aire recirculante EQP-024 mto 21/11/23 por GLOBAL SERVICE. CALIBRACIÓN 2023-11-23 INFORME C4590-23 por METROCARIBE Balanza EQP-010 mto 20/11/23 calibración por GLOBAL SERVICE. CALIBRACIÓN 2023-11-23 INFORME C4587-23 por METROCARIBE transferpette S 13924-3 calibración 2023-04-17 SIGMA informe LMS-BOG-18799 Espectrofotómetro EQP-067 MTO 22/11/2023. calibración 2023-11-22 informe 23C-1365 por METROCARIBE (880 nm, 510 nm, 535 nm) PROBETA 100 ML LAP-PBT-052 calibración 2023-09-28 CERTIFICADO CLV 80023 POR Conamet 054 balón volumétrico de 1000 mL calibrado 2021-06-30 certificado LV-0365-21 POR INDUSTRIA Y METROLOGIA 10-LAC-070 juego de 3 pesas (5 mg, 1 g, 50 g) calibración 2021-04-28 informes 089-21, 077-21 y 090-21 por ALPHA METROLOGIA Bureta LAP-BRT-014 calibración 2021-06-29 informe 264 por Metrología Analítica termoreactor EQA-051
6.4.2 Cuando el laboratorio utiliza equipamiento que esta fuera de su control permanente, debe asegurarse de que se cumplan los requisitos de este documento para el equipamiento.	Laboratorio	Luz Adriana Osorio Natalia Quintero	x		 x	-Documento PT-AN-015 V3 GESTION METROLOGICA DE EQUIPOS FORMA FT-EQ-006 V2 NOVEDADES DE EQUIPO. -Documento PT-AN-015 V3 GESTION METROLOGICA DE EQUIPOS, realizan el registro en la Forma Recepción de equipamientos y suministros (FT-EQ-005) y en reporte de novedades de equipos (FT-EQ-006). NA
6.4.3 El laboratorio debe contar con un procedimiento para la manipulación, transporte, almacenamiento, uso y mantenimiento planificado del equipamiento para asegurar el funcionamiento apropiado y	Laboratorio	Luz Adriana Osorio	x			-El laboratorio cuenta con Documento PT-AN-015 V3 GESTION METROLOGICA DE EQUIPOS

con el fin de prevenir contaminación o deterioro.		Natalia Quintero				-PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN METROLOGICA DE EQUIPOS Código: PT-AN-015 Versión: 03 del 2024-09-23 -Instructivo de suministros y preparación de soluciones IG-SE-002 versión 01 del 2022-03-15 -El laboratorio no siempre cuenta con un procedimiento para la manipulación y almacenamiento del equipamiento del equipamiento para asegurar el funcionamiento apropiado y con el fin de prevenir contaminación o deterioro. EVIDENCIA: No se encuentra que en el PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN METROLOGICA DE EQUIPOS Código: PT-AN-015 Versión: 03 del 2024-09-23, descrito lo correspondiente a la manipulación y almacenamiento de los equipos.
6.4.4 El laboratorio debe verificar que el equipamiento cumple los requisitos especificados antes de ser instalado o reinstalado para su servicio.	Laboratorio	Luz Adriana Osorio Natalia Quintero	x			Cumple SE evidencia la comprobación al multiparámetro EQP-030 en el registro comprobaciones intermedias de equipos FT-Eq-009 versión 2 del 2023-02-27
6.4.5 El equipo utilizado para medición debe ser capaz de lograr la exactitud de la medición y/o la incertidumbre de medición requeridas para proporcionar un resultado válido.	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio		x		-El laboratorio no siempre asegura que el equipo utilizado para medición sea capaz de lograr la incertidumbre de medición requeridas para proporcionar un resultado válido. EVIDENCIA: En la plantilla para la estimación de la incertidumbre OT-AN-001 versión 01 para el ensayo cloruros, la incertidumbre de la balanza analítica está estimada con la calibración realizada en el año 2021, y no se ha actualizado de acuerdo a la última calibración realizada el 2023-11-23. -Reportes de los últimos mantenimientos efectuados a los equipos involucrados en los análisis de las muestras seleccionadas. TERMOHIGROMETRO CODIGO EQP-042 Certificado Calibración LT-7117-23 (2023-10-20) INDUSTRIA Y METROLOGIA.

						BALANZA ANALÍTICA: EQP-010. CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN C4587-23 2023-11-23 METROCARIBE INVESTIGACIONES METROLOGICAS DEL CARIBE S.A TERMOHIGROMETRO EQP-044 21.7°C CERTIFICADO LT-7000-23 (2023-10-13) INDUSTRIA Y METROLOGIA pHMETRO, EQP-030 CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN 23C-1307 20231122 METRILAB -NO CONFORMIDAD: El laboratorio no está garantizando que el equipo utilizado para la medición sea capaz de lograr la exactitud de la medición y/o la incertidumbre de medición requeridas para proporcionar un resultado válido. Que el equipo de medición debe ser calibrado cuando: la exactitud o la incertidumbre de medición afectan la validez de los resultados informados y/o se requiere la calibración del equipo para establecer la trazabilidad metrológica de los resultados informados. Requisito: NTC-ISO/IEC-17025:2017- Numeral: 6.4.5, 6.4.6 EVIDENCIA El TERMOHIGROMETRO CODIGO EQP-042, con certificado calibración LT-7117-23 (2023-10-20), el cual tiene calibración en dos puntos (25°C y 28°C); esta siendo usado para tomar la temperatura del equipo de refrigerador EQA-034. Realizan la corrección de 0.58 a la lectura que se evidencia en el display del refrigerador. El refrigerador EQA-034 solo tiene mantenimiento preventivo del 2024-09-21, sin calificación para el display.
6.4.6 El equipo de medición debe ser calibrado cuando: - la exactitud o la incertidumbre de medición afectan la validez de los resultados informados, y/o - se requiere la calibración del equipo para establecer la trazabilidad metrológica de los resultados informados.	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio	x	x		Cumple -En la Forma PLANTILLA CÁLCULO O INTERVALOS DE CALIBRACIÓN /CALIFICACIÓN, en la cual tienen tienen como referencia la Exactitud requerida, forma de uso, actitud requerida, frecuencia de uso, severidad del medio (FORMA FT-AN-023), para definir el intervalo de calibración. -TERMOHIGROMETRO CODIGO EQP-042 Certificado Calibración LT-7117-23 (2023-10-20) INDUSTRIA Y METROLOGIA TERMOHIGROMETRO EQP-044 21.7°C certificado LT-7000-23

						(2023-10-13) INDUSTRIA Y METROLOGIA -NO CONFORMIDAD: El laboratorio no está garantizando que el equipo utilizado para la medición sea capaz de lograr la exactitud de la medición y/o la incertidumbre de medición requeridas para proporcionar un resultado válido. Que el equipo de medición debe ser calibrado cuando: la exactitud o la incertidumbre de medición afectan la validez de los resultados informados y/o se requiere la calibración del equipo para establecer la trazabilidad metrológica de los resultados informados. Requisito: NTC-ISO/IEC-17025:2017- Numeral: 6.4.5, 6.4.6 EVIDENCIA El TERMOHIGROMETRO CODIGO EQP-042, con certificado calibración LT-7117-23 (2023-10-20), el cual tiene calibración en dos puntos (25°C y 28°C); esta siendo usado para tomar la temperatura del equipo de refrigerador EQA-034. Realizan la corrección de 0.58 a la lectura que se evidencia en el display del refrigerador. El refrigerador EQA-034 solo tiene mantenimiento preventivo del 2024-09-21, sin calificación para el display.
6.4.7 El laboratorio debe establecer un programa de calibración, el cual se debe revisar y ajustar según sea necesario para mantener la confianza en el estado de la calibración	Laboratorio	Luz Adriana Osorio Natalia Quintero	x			-Cuentan con el programa de mantenimiento y calibración de los equipos (OT-EQ-001) -Programa de mantenimiento y calibración de equipos OT-EQ-006 versión 2 del 2023-03-02
6.4.8 Todos los equipos que requieran calibración o que tengan un período de validez definido se deben etiquetar, codificar o identificar de otra manera para permitir que el usuario de los equipos identifique fácilmente el estado de la calibración o el período de validez.	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio	x			Cumple -Todos los equipos se encuentran etiquetados con la Forma FT-EQ-068 Rótulo de calibración, mantenimiento de equipo.
6.4.9 El equipo que haya sido sometido a una sobrecarga o a uso inadecuado, que de resultados cuestionables, o se haya demostrado que esta defectuoso o que está fuera de los requisitos especificados,	Laboratorio	Luz Adriana Osorio	x			-Para registrar el uso de los equipos y novedades respecto a su funcionamiento cuentan con el documento Registro de uso de equipos (FT-EQ-007), FT-EQ-006

debe ser puesto fuera de servicio. Este se debe aislarse para evitar su uso o se debe rotular o marcar claramente que está fuera de servicio hasta que se haya verificado que funciona correctamente (véase 7.10).		Natalia Quintero				Novedades del equipo y equipos rotulados como FUERA DE SERVICIO. Cumple
6.4.10 Cuando sean necesarias comprobaciones intermedias para mantener confianza en el desempeño del equipo, estas comprobaciones se deben llevarse a cabo de acuerdo con un procedimiento.	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio	x			-PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN METROLOGICA DE EQUIPOS Código: PT-AN-015 Versión: 03 del 2024-09-23 -PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN METROLOGICA DE EQUIPOS Código: PT-AN-015 Versión: 03 del 2024-09-23 COMPROBACIONES INTERMEDIAS DE EQUIPO FT-EQ-009 V2. Para la micropipeta monocanal, código TFP-011 (10-100UL), tienen registro de esta actividad.
6.4.11 Cuando los datos de calibración y de los materiales de referencia incluyen valores de referencia o factores de corrección, el laboratorio debe asegurar que los valores de referencia y los factores de corrección se actualicen e implementen, según sea apropiado, para cumplir los requisitos especificados.	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio	x			Cumple Realizan la captura de datos en la FORMA FT-CA-002 V2 MONITOREO DE CONDICIONES AMBIENTALES y luego ingresan los datos de la temperatura corregida en la Forma FT-VA-025 V3 Carta Control Promedio Termohigrómetro Código EQP-044
6.4.12 El laboratorio debe tomar acciones viables para evitar ajustes no previstos del equipo que invalidaran los resultados.	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio	x			Cumple -Las plantillas digitales en las cuales se ingresan datos se encuentran protegidos y es el personal técnico quien la usa. De tal manera que se prevenga la alteración de estas.
6.4.13.a La identificación del equipo, incluida la versión de software y firmware	Laboratorio	Luz Adriana Osorio	x			-Cada equipo se encuentra debidamente identificado según LISTA MAESTRA DE EQUIPOS FG-DO-004 V3

		Natalia Quintero				-Hoja de vida equipos FT-EQ-008 versión 1 del 2020-08-30 del espectrofotométro UV-Vis THERMO SCIENTIFIC EQP-067
6.4.13.b El nombre del fabricante, la identificación del tipo y el número de serie u otra identificación única	Laboratorio	Luz Adriana Osorio Natalia Quintero	x			-Cuentan con la Forma FT-EQ-008 HOJA DE VIDA DE EQUIPOS en donde se diligencia toda la información referente a las características técnicas y operacionales de los equipos. FORMA FT-EQ-006 V2 NOVEDADES DE EQUIPO para registrar las intervenciones realizadas a los equipos. Hoja de vida equipos FT-EQ-008 versión 1 del 2020-08-30 del espectrofotométro UV-Vis THERMO SCIENTIFIC EQP-067
6.4.13.c La evidencia de la verificación de que el equipo cumple con los requisitos especificados	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio	x			-Hoja de vida equipos FT-EQ-008 versión 1 del 2020-08-30 del espectrofotométro UV-Vis THERMO SCIENTIFIC EQP-067 -EL laboratorio la realiza en el formato (FT-EQ-004) control metrológico de equipamiento.
6.4.13.d La ubicación actual	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio	x			-Hoja de vida equipos FT-EQ-008 versión 1 del 2020-08-30 del espectrofotométro UV-Vis THERMO SCIENTIFIC EQP-067 Se registra en la Forma FT-EQ-008 HOJA DE VIDA DE EQUIPOS
6.4.13.e Las fechas de la calibración, los resultados de las calibraciones, los ajustes, los criterios de aceptación y la fecha de la próxima calibración o el intervalo de calibración	Laboratorio	Luz Adriana Osorio Natalia Quintero	x			-Se evidencia el intervalo de calibración de la balanza analítica EQP-010 en la plantilla cálculo intervalos de calibración/calificación FT-AN-023 versión 2 del 2023-02-27 -Hoja de vida equipos FT-EQ-008 versión 1 del 2020-08-30 del espectrofotométro UV-Vis THERMO SCIENTIFIC EQP-067 Cumple

6.4.13.f La documentación de los materiales de referencia, resultados, criterios de aceptación, fechas pertinentes y el período de validez	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio	x			-Hoja de vida equipos FT-EQ-008 versión 1 del 2020-08-30 del espectrofotómetro UV-Vis THERMO SCIENTIFIC EQP-067 Cumple
6.4.13.g El plan de mantenimiento y el mantenimiento llevado a cabo hasta la fecha, cuando sea pertinente para el desempeño del equipo	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio	x			-Hoja de vida equipos FT-EQ-008 versión 1 del 2020-08-30 del espectrofotométro UV-Vis THERMO SCIENTIFIC EQP-067 Cumple
6.4.13.h Los detalles de cualquier daño, mal funcionamiento, modificación o reparación realizada del equipo	Laboratorio	Luz Adriana Osorio Natalia Quintero	x			Cumple -Hoja de vida equipos FT-EQ-008 versión 1 del 2020-08-30 del espectrofotómetro UV-Vis THERMO SCIENTIFIC EQP-067
6.5.1 El laboratorio debe establecer y mantener la trazabilidad metrológica de los resultados de sus mediciones por medio de una cadena ininterrumpida y documentada de calibraciones, cada una de las cuales contribuye a la incertidumbre de la medición, vinculándolos con la referencia apropiada.	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio	x			Cumple Para realizar control de calidad del analizador hemático VET SCAN abaxis, 2019, código del Equipo EQP-004 . En este momento no cuenta con MRC. Evidencia: la muestra de sangre con la cual se realiza el control de calidad se venció el 2024-01-23, aun no han recibido una nueva. Pero han realizado pruebas al equipo y los resultados obtenidos son satisfactorios. Llevan un control de una muestra por duplicado y grafican los resultados obtenidos en la Forma CARTA CONTROL PROMEDIO (FT-VA-025 V3).
6.5.2.a La calibración proporcionada por un laboratorio competente; o	Laboratorio	Natalia Quintero	x			-Se evidencia la realización de las calibraciones de los equipos con el proveedor METROCARIBE acreditado por ONAC

		Luz Adriana Osorio				-La empresa que realiza la calibración de equipos tiene certificación ONAC
6.5.2.b Los valores certificados de materiales de referencia certificados proporcionados por productores competentes con trazabilidad metrológica establecida para el SI; o	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio	x			-Se evidencia la trazabilidad de los materiales de referencia: "1. Buffer solution pH 10.00 PANREAC lot 1948899 expira 01/2027 2. Buffer solution pH 7.00 PANREAC lot 1643704 expira 12/2024 3. Buffer solution pH 4.00 PANREAC lot 1695849 expira 01/2025 4. Conductivity standard 147 umhos/cm sigmaaldrich lot LRAD2649 expira 31/05/25 5. Conductivity standard 1412 umhos/cm sigmaaldrich lot LRAD5613 expira 31/05/26 6. aluminium standard solution 1000 mg/L MERCK lote HC28811270 2026/05/31" -Anemia infecciosa equina: Informes de calibración emitidos por un proveedor competente. Utiliza patrones trazables. Certificado N° CA 4588-23 (2023-11-23) Balanza digital código EQP-009
6.5.2.c La realización directa de unidades del SI aseguradas por comparación, directa o indirectamente, con patrones nacionales o internacionales	Laboratorio	Luz Adriana Osorio Natalia Quintero	x			-Certificado emite la declaración de trazabilidad al (SI) Cumple
6.5.3.a Valores certificados de materiales de referencia certificados suministrados por un productor competente	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio		x	x	N.A -No cuentan con material de referencia para la prueba Determinación de Anticuerpos contra el Virus de Anemia Infecciosa Equina (AIE), Método: Inmunodifusión en Gel Agar (IDGA), Realizan controles internos dentro de la prueba como procesar una muestra por duplicado.

						-Para el analizador Vetscan, no cuentan en el momento con una muestra de referencia ya que se venció el 2024-01-23. Procesan una por duplicado como aseguramiento de la calidad.
6.5.3.b Resultados de los procedimientos de medición de referencia, métodos especificados o las normas de consenso que estan descritos claramente y son aceptados en el sentido de que proporcionan resultados de medición adecuados para su uso previsto y asegurados mediante comparación adecuada	Laboratorio	Luz Adriana Osorio Natalia Quintero			x	N.A NA
6.6.1.a Están previstos para la incorporación a las actividades propias del laboratorio		Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-procedimiento gestión de compras de Servicios y Suministros (PG-CO-007 v1 2022-11-30 -pecuaria: antígeno rosa bengala aguas: solución conductividad 1413 uS/cm se realiza compra a Nucleo Lab SAS remisión 2024-09-13 PF567 y FP566 proveedor distribuciones Vega Velez express recepción de equipos y suministros FT-EQ-005 v2 2023-02-27. Fecha recepción 2024-09-27
6.6.1.b Se suministran, parcial o en totalmente, directamente al cliente por el laboratorio como se reciben del proveedor externo		Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-procedimiento gestión de compras de Servicios y Suministros (PG-CO-007 v1 2022-11-30 -adjudicación contrato 2024-08-05 por SECOPII a distribuciones vega velz express -código del contrato SECOPII SASI-ANT-CTPGA-008-2024
6.6.1.c Se utilizan para apoyar la operación del laboratorio		Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-procedimiento gestión de compras de Servicios y Suministros (PG-CO-007 v1 2022-11-30
6.6.2.a Definir, revisar y aprobar los requisitos del laboratorio para productos y servicios suministrados externamente		Sandra Zuluaga Crhonosiso		x		-procedimiento gestión de compras de Servicios y Suministros (PG-CO-007 v1 2022-11-30 -proceso auditoria interna evaluación de oferta en correo 2024-08-26 por parte del abogado -NC: No se tiene soportes de participación de la evaluación técnica de los proveedores. En la selección del proceso de compra de bienes

						e insumos para laboratorio vigencia 2024, código del contrato SECOPII SASI-ANT-CTPGA-008-2024, se asginó proveedor distribuciones Vega Velez, sin embargo, no se tiene evidencia de participación en dicha selección
6.6.2.b Definir los criterios de evaluación, selección, seguimiento del desempeño y reevaluación de los proveedores externos		Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-procedimiento gestión de compras de Servicios y Suministros (PG-CO-007 v1 2022-11-30 -evaluación concepto técnico selección proveedor auditoria de fecha 2024-08-26 firmado por personal técnico laboratorio -se tiene recomendación adjudicación contrato donde se recomienda el proveedor ADVANCE INSTRUMENTS para mantenimiento de equipos de fecha 2024-09-26
6.6.2.c Asegurar que los productos y servicios suministrados externamente cumplen los requisitos establecidos del laboratorio, o cuando sean aplicables, los requisitos pertinentes de este documento, antes de que dichos productos o servicios se usen o se suministren al cliente		Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-procedimiento gestión de compras de Servicios y Suministros (PG-CO-007 v1 2022-11-30
6.6.2.d Emprender cualquier acción que surj de las evaluaciones del seguimiento del desempeño y las reevaluaciones de los proveedores externos		Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-procedimiento gestión de compras de Servicios y Suministros (PG-CO-007 v1 2022-11-30 -Evaluación y seguimiento de desempeño de proveedores FG-SE-55 -las evaluaciones del proveedor la realiza el área jurídica con base en la firma de supervisión del contrato
6.6.3.a Los productos y servicios que se van a suministrar		Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-procedimiento gestión de compras de Servicios y Suministros (PG-CO-007 v1 2022-11-30 -formato Estudios de mercado Para compras (FG-SE-025)
6.6.3.b Los criterios de aceptación		Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-procedimiento gestión de compras de Servicios y Suministros (PG-CO-007 v1 2022-11-30

						-Recepción de equipos y suministros (FT-EQ-005
6.6.3.c La competencia, incluyendo cualquier calificación requerida del personal		Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-procedimiento gestión de compras de Servicios y Suministros (PG-CO-007 v1 2022-11-30
6.6.3.d Las actividades que el laboratorio o sus clientes pretendas llevar a cabo en las instalaciones del proveedor externo		Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-procedimiento gestión de compras de Servicios y Suministros (PG-CO-007 v1 2022-11-30
7.1.1.a Los requisitos se definana, documentados y comprendan adecuadamente	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-Procedimiento Revisión de solicitudes, Ofertas y Contratos (PG-SO-008 v2 2023-10-06 -portafolio de servicios (FG-DO-009 v2 2023-08-30 -clientes internos: unidad productiva piscicola del centro clientes externos: particulares, asociaciones -cliente emprendedor: Juliana Patricia uribe solciita análisis de aguas: turbiedad, pH, alcalinidad, dureza, cloruros, hierro, nitratos, fosfatos -solicitó via telefónica solicitud de servicios, revisión solicitudes, ofertas y contratos FG-CL-041 v2 2023-03-02. Solicitud realizada 2024-04-22
7.1.1.b El laboratorio cuenta con la capacidad y los recursos para cumplir los requisitos	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-Verificación de la capacidad y recursos del laboratorio" en formato solicitud de servicios FG-CL-041 v2 2023-03-02. Solicitud del 2024-04-02 -cotización FG-CL-042 v2 2023-03-02 presentada al cliente 2024-04-02 -recepción de muestra 2024-04-29. Entrega de resultados 2024-05-02 (tiempo menor 10 días habiles)
7.1.1.c Cuando se utilizan proveedores externos, se aplican los requisitos del apartado 6.6 y el laboratorio informe al cliente sobre las actividades de laboratorio especificas que seran realizadas por proveedores externos y obtenga la aprobación del cliente	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-Procedimiento Revisión de solicitudes, Ofertas y Contratos (PG-SO-008 v2 2023-10-06

7.1.1.d Se seleccionan los métodos o procedimientos adecuados y que sean capaces de cumplir los requisitos del cliente	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-Procedimiento Revisión de solicitudes, Ofertas y Contratos (PG-SO-008 v2 2023-10-06 -Procedimiento Revisión de solicitudes, Ofertas y Contratos (PG-SO-008 v2 2023-10-06
7.1.2 El laboratorio debe informar al cliente cuando el método solicitado por este se considera inapropiado o desactualizado.	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-Procedimiento Revisión de solicitudes, Ofertas y Contratos (PG-SO-008 v2 2023-10-06 -se comparte el portafolio a nivel SENA en grupos institucionales -se divulga en faceebook -se comparte portafolio de servicios por correo masivo el 2024-08-15
7.1.3 Cuando el cliente solicita una declaración de conformidad con una especificación o norma para el ensayo o la calibración (por ejemplo, pasa/no pasa, dentro de tolerancia/fuera de tolerancia), se deben definir claramente la especificación o la norma y la regla de decisión. la regla de decisión seleccionada se debe comunicar y acordar con el cliente, a menos que sea inherente a la especificación o a la norma solicitada	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso			x	-Procedimiento Revisión de solicitudes, Ofertas y Contratos (PG-SO-008 v2 2023-10-06 -el laboratorio no declara conformidad -cliente interno calazan Arturo suarez centro piscicola solicitud 2024-04-04
7.1.4 Cualquier diferencia entre la solicitud o la oferta y el contrato se debe resolver antes de comiencen las actividades de laboratorio. Cada contrato debe ser aceptable tanto para el laboratorio como para el cliente. Las desviaciones solicitadas por el cliente no deben tener impacto sobre la integridad del laboratorio o sobre la validez de los resultados.	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-Solicitudes de servicios, revisión de solicitudes, ofertas y contratos (FG-CL-041 v2 2023-03-02 -Procedimiento Revisión de solicitudes, Ofertas y Contratos (PG-SO-008 v2 2023-10-06
7.1.5 Se debe informar a cliente de cualquier desviación del contrato	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-Procedimiento Revisión de solicitudes, Ofertas y Contratos (PG-SO-008 v2 2023-10-06

7.1.6 Si un contrato es modificado después de que el trabajo ha comenzado, se debe repetir la revisión del contrato y cualquier modificación debe ser comunicar a todo el personal afectado.	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-Procedimiento Revisión de solicitudes, Ofertas y Contratos (PG-SO-008 v2 2023-10-06
7.1.7 El laboratorio debe cooperar con los clientes o sus representantes para aclarar la solicitud del cliente y realizar el seguimiento del desempeño del laboratorio en relación con el trabajo realizado.	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-Ingreso de personal externo al laboratorio (FG-DO-010 v2 2023-03-02
7.1.8 Se deben conservar los registros de las revisiones, incluidos los cambios significativos. También se deben conservar los registros de las discusiones pertinentes con un cliente en relación con los requisitos del cliente o los resultados de las actividades del laboratorio.	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-Solicitudes de servicios, revisión de solicitudes, ofertas y contratos (FG-CL-041 v2 2023-03-02 -Procedimiento Revisión de solicitudes, Ofertas y Contratos (PG-SO-008 v2 2023-10-06
7.10.1.a Esten definidos los responsabilidades y autoridades para la gestión del trabajo no conforme	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-procedimiento Control de Trabajos de ensayos no Conformes (PG-TN-010 v2 2023-08-02
7.10.1.b Las acciones (incluyendo la detención o repetición del trabajo y la retención de los informes, según sea necesario) se basen en los niveles de riesgo establecidos por el laboratorio	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-procedimiento Control de Trabajos de ensayos no Conformes (PG-TN-010 v2 2023-08-02
7.10.1.c Se haga una evaluación de la importancia del trabajo no conforme, incluido un análisis del impacto sobre resultados previos	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-procedimiento Control de Trabajos de ensayos no Conformes (PG-TN-010 v2 2023-08-02
7.10.1.d Se tome una decisión sobre la aceptabilidad del trabajo no conforme	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-procedimiento Control de Trabajos de ensayos no Conformes (PG-TN-010 v2 2023-08-02

7.10.1.e Cuando sea necesario, se notifique al cliente y se anule el trabajo	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-procedimiento Control de Trabajos de ensayos no Conformes (PG-TN-010 v2 2023-08-02 -el registro de TNC FG-DO-027 v2 2023-07-28, no se incluye importancia del TNC, aceptabilidad, notificación al cliente.
7.10.1.f Se defina la responsabilidad de autorizar la reanudación del trabajo	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-procedimiento Control de Trabajos de ensayos no Conformes (PG-TN-010 v2 2023-08-02
7.10.2 El laboratorio debe conservar los registros del trabajo no conforme y acciones lo especificado en el apartado 7.10.1, viñetas de b) a f).	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-formato de control de trabajo de ensayo no conforme (FG-TN-030). -procedimiento Control de Trabajos de ensayos no Conformes (PG-TN-010 v2 2023-08-02 -Se verifica trabajos no conforme por no había formatos impresos para registrar datos NO Se levanto TNC como se tenida registrado
7.10.3 Cuando la evaluación indique que el trabajo no conforme podría volver a ocurrir o exista duda acerca del cumplimiento de las operaciones del laboratorio con su propio sistema de gestión, el laboratorio debe implementar acciones correctivas.	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-procedimiento Control de Trabajos de ensayos no Conformes (PG-TN-010 v2 2023-08-02
7.11.1 El laboratorio debe tener acceso a los datos y a la información necesaria para llevar a cabo las actividades de laboratorio	Laboratorio	Natalia Quintero	x			-Se evidencia que el laboratorio maneja un sistema de gestión tanto digital como físico, se mantienen, registros físicos de captura de datos y procedimientos de ensayos. Plantillas electrónicas de resultados.
7.11.1 El laboratorio debe tener acceso a los datos y a la información necesaria para llevar a cabo las actividades de laboratorio	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso				-MG-DO-001 manual de calidad v3 2023-10-05
7.11.1 El laboratorio debe tener acceso a los datos y a la información necesaria para llevar a cabo las actividades de laboratorio	Laboratorio	Luz Adriana Osorio	x			-La información se encuentra disponible en SharePoint para que los funcionarios

						consulten. Gráficas, reporte análisis y procedimientos.
7.11.2 Los sistemas de gestión de la información del laboratorio utilizados para recopilar, procesar, registrar, informar, almacenar o recuperar datos se deben validar en cuanto a su funcionalidad, incluido el funcionamiento apropiado de las interfaces dentro de los sistemas de gestión de la información del laboratorio, por parte del laboratorio antes de su introducción. Siempre que haya cualquier cambio, incluida la configuración del software del laboratorio o modificaciones al software comercial listo para su uso, se debe autorizar, documentar y validar antes de su implementación.	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso				-PG-IC-004) procedimiento de gestión de Imparcialidad y confidencialidad v3 2023-07-30 -MG-DO-001 manual de calidad v3 2023-10-05
7.11.2 Los sistemas de gestión de la información del laboratorio utilizados para recopilar, procesar, registrar, informar, almacenar o recuperar datos se deben validar en cuanto a su funcionalidad, incluido el funcionamiento apropiado de las interfaces dentro de los sistemas de gestión de la información del laboratorio, por parte del laboratorio antes de su introducción. Siempre que haya cualquier cambio, incluida la configuración del software del laboratorio o modificaciones al software comercial listo para su uso, se debe autorizar, documentar y validar antes de su implementación.	Laboratorio	Natalia Quintero	x			
7.11.2 Los sistemas de gestión de la información del laboratorio utilizados para recopilar, procesar, registrar, informar, almacenar o recuperar datos se deben validar en cuanto a su funcionalidad, incluido el funcionamiento apropiado de las interfaces dentro de los sistemas de gestión de la información del laboratorio, por	Laboratorio	Luz Adriana Osorio	x			-La información del Sistema de Gestión se encuentra disponible en SharePoint. -El laboratorio ha mejorado su conectividad con el fin de facilitar la consulta de documentos.

parte del laboratorio antes de su introducción. Siempre que haya cualquier cambio, incluida la configuración del software del laboratorio o modificaciones al software comercial listo para su uso, se debe autorizar, documentar y validar antes de su implementación.						
7.11.3.a Estar protegido contra acceso no autorizado	Laboratorio	Natalia Quintero Sandra Zuluaga Crhonosiso Luz Adriana Osorio	x			Cumple -MG-DO-001 manual de Calidad v3 2023-10-05 -La información esta disponible para los funcionarios pero se encuentra protegida para evitar manipulación
7.11.3.b Estar salvaguardado contra manipulación indebida y pérdida	Calidad	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio				Cumple -Documentos se encuentran protegidos con contraseñas, deben solicitar permisos para su uso
7.11.3.c Ser operado en un ambiente que cumpla con las especificaciones del proveedor o del laboratorio o, en caso de sistemas no informáticos, que proporcione condiciones que salvaguarden la exactitud del registro y transcripción manuales	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso Luz Adriana Osorio Natalia Quintero				-MG-DO-001 manual de Calidad v3 2023-10-05 Cumple Cumple
7.11.3.d ser mantenido de manera que se asegure la integridad de los datos y de la información	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso Natalia Quintero				-MG-DO-001 manual de calidad v3 2023-10-05 Cumple

		Luz Adriana Osorio				Cumple
7.11.3.e incluir el registro de los fallos del sistema y el registro de las acciones inmediatas y correctivas apropiadas	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso Natalia Quintero Luz Adriana Osorio				-MG-DO-001 manual de calidad v3 2023-10-05 Cumple Cumple
7.11.4 Cuando los sistemas de gestión de la información del laboratorio se gestionan y mantienen fuera del sitio o por medio de un proveedor externo, el laboratorio debe asegurar que el proveedor u administrador del sistema cumple todos los requisitos aplicables de este documento.	Laboratorio	Luz Adriana Osorio Natalia Quintero	x		x	Cumple N.A
7.11.5 El laboratorio debe asegurarse de que las instrucciones, manuales y datos de referencia pertinentes al sistema de gestión de la información del laboratorio estén fácilmente disponibles para el personal	Laboratorio	Luz Adriana Osorio Natalia Quintero	x			Cumple Cumple
7.11.6 Los cálculos y transferencias de datos se deben comprobar de una manera apropiada y sistemática.	Laboratorio	Luz Adriana Osorio Natalia Quintero Sandra Zuluaga Crhonosiso			x	N.A Se evidencia la transferencia de datos y resultados, la cual, se entrega físicamente los formatos de captura de datos y se envía por correo electrónico, las plantillas de resultados -procedimiento de custodia del ítem (PT-MI-017 v3 2024-09-23

7.2.1.1 El laboratorio debe usar métodos y procedimientos apropiados para todas las actividades de laboratorio y, cuando sea apropiado, para la evaluación de la incertidumbre de la medición, así como las técnicas estadísticas para el análisis de datos.	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio		x		-El laboratorio no siempre usa métodos y procedimientos apropiados para todas las actividades de laboratorio y, cuando sea apropiado, para la evaluación de la incertidumbre de medición, así como también las técnicas estadísticas para el análisis de datos. Evidencia: No se evidenció la evaluación del criterio de aceptación de la Pendiente de calibración del equipo multiparámetro EQP-030 de acuerdo a la tabla 1 Criterios de aceptación o rechazo para la determinación de pH del procedimiento DETERMINACIÓN DE pH EN AGUA MÉTODO: ELECTROMÉTRICO SM 4500H+B PT-AN-001 versión 03 del 2024-09-03. -El laboratorio cuenta con los siguientes métodos analíticos, debidamente documentados y acordes a las necesidades del laboratorio: PT-AN-013 V4 PROCEDIMIENTO PERFIL HEMATOLOGICO PT-AN-011 V4 PROCEDIMIENTO DETERMINACIÓN DE CARGA PARASITARIA MC MASTER PT-AN-045 V2 DETERMINACIÓN DE PROTEINAS TOTALES PT-AN-039 V3 PROCEDIMIENTO DE DETERMINACIÓN GASTROINTESTINAL FLOTACIÓN PT-AN-038 V2 PROCEDIMIENTO DETERMINACION DE VIRUS DE ANEMIA INFECCIOSA EQUINA -Los referentes que emplearon para el desarrollo de los métodos se ajustan a las metodologías empleadas.
7.2.1.2 Todos los métodos, procedimientos y documentación de soporte, tales como instrucciones, normas, manuales y datos de referencia pertinentes a las actividades de laboratorio, se deben mantener actualizados y fácilmente disponibles para el personal (véase 8.3).	Laboratorio	Luz Adriana Osorio Natalia Quintero	x			-En el laboratorio se encuentran disponibles los métodos analíticos en la versión vigente, impresos como COPIA CONTROLADA. Cumple
7.2.1.3 El laboratorio se debe asegurarse de que utiliza la última versión vigente de un método a menos que no sea	Laboratorio	Luz Adriana Osorio	x			-En el laboratorio se encuentran impresos los documentos somo soporte para realizar el

apropiado o posible hacerlo. Cuando sea necesario, la aplicación del método se debe complementarse con detalles adicionales para asegurar su aplicación de forma coherente.		Natalia Quintero				montaje. Debidamente rotulados como COPIA CONTROLADA. El laboratorio usa la última versión del standard methods ed 24th 2023.
7.2.1.4 Cuando el cliente no especifique el método a utilizar, el laboratorio debe seleccionar un método apropiado e informará al cliente acerca del método elegido. Se recomiendan los métodos publicados en normas internacionales, regionales o nacionales, por organizaciones técnicas reconocidas, o en textos o revistas científicas pertinentes, o como lo especifique el fabricante del equipo. También se pueden usar métodos desarrollados por el laboratorio o modificados.	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio	x			-El laboratorio usa la última versión del standard methods ed 24th 2023. -Los métodos utilizados para realizar los análisis se encuentran en el portafolio de servicios al cual el cliente tiene acceso para solicitarlos
7.2.1.5 El laboratorio debe verificar que puede llevar a cabo apropiadamente los métodos antes de utilizarlos, asegurando que se pueda lograr el desempeño requerido. Se deben conservar registros de la verificación. Si el método es modificado por el organismo que lo publicó, la verificación se debe repetir, en la extensión necesaria.	Laboratorio	Luz Adriana Osorio Natalia Quintero	x	x		-En el laboratorio se verificó un procedimiento normalizado; en cuanto a esta verificación se encuentra debidamente soportada con los documentos relacionados para la misma. Como son: referente bibliográfico, datos crudos, análisis de datos, estimación de la incertidumbre cuando este aplique. -El laboratorio no siempre verifica que puede llevar a cabo apropiadamente los métodos antes de utilizarlos, asegurando que se pueda lograr el desempeño requerido. Evidencia: "En los siguientes planes de validación y/o verificación de métodos, la analista encargada Liceth Romero, quien participó en las testificaciones durante la auditoría, no participó dentro de la verificación del ensayo: 1. Determinación de alcalinidad total en agua, método volumétrico SM 2320B. 2.

						Determinación de sólidos sedimentables en la matriz agua con base al SM 2540F 3. Determinación de cloruros en agua, método argentométrico SM 4500 Cl-B En los siguientes planes de validación y/o verificación de métodos, el analista encargada Ricardo Gómez, quien participó en las testificaciones durante la auditoría, no participó dentro de la verificación del ensayo: 1. Determinación de conductividad eléctrica en muestras de agua, método electrométrico SM 2510B 2. Informe de validación determinación de sólidos totales secados a 103-105ºC en aguas método: gravimétrico SM 2540 B 3. Determinación de hierro total en muestras de agua, método fenantrolina SM3500 Fe-B. 4. Determinación de pH en agua, método electrométrico SM 4500H+B
7.2.1.6 Cuando se requiere desarrollar un método, debe ser una actividad planificada y se debe asignar a personal competente provisto con recursos adecuados. A medida que se desarrolla el método, se deben llevar a cabo revisiones periódicas para confirmar que se siguen satisfaciendo las necesidades del cliente. Cualquier modificación al plan de desarrollo debe estar aprobada y autorizada.	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio	 x		x	NA -El personal que desarrolla los métodos participo en la actividad de verificación
7.2.1.7 Las desviaciones a los métodos para todas las actividades de laboratorio solamente deben suceder si la desviación ha sido documentada, justificada técnicamente, autorizada y aceptada por el cliente.	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio			x	NA NA
7.2.2.1 El laboratorio debe validar los métodos no normalizados, los métodos desarrollados por el laboratorio y los métodos normalizados utilizados fuera de su alcance previsto o modificados de otra forma. La validación debe ser tan amplia como sea necesaria para satisfacer las necesidades de la aplicación o del campo de aplicación dados.	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio			x	

7.2.2.2 Cuando se hacen cambios a un método validado, se debe determinar la influencia de estos cambios, y cuando se encuentre que éstos afectan la validación inicial, se debe realizar una nueva validación del método	Laboratorio	Luz Adriana Osorio Natalia Quintero			x	NA NA
7.2.2.3 Las características de desempeño de los métodos validados tal como fueron evaluadas para su uso previsto, deben ser pertinentes para las necesidades del cliente y deben ser coherentes con los requisitos especificados	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio			x	N.A NA
7.2.2.4.a El procedimiento de validación utilizado	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio			x	NA NA
7.2.2.4.b Especificación de los requisitos	Laboratorio	Luz Adriana Osorio Natalia Quintero			x	NA NA
7.2.2.4.c Determinación de las características de desempeño del método	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio			x	NA NA
7.2.2.4.d Resultados obtenidos	Laboratorio	Luz Adriana Osorio Natalia Quintero			x	NA NA
7.2.2.4.e Una declaración sobre la validez del método, detallando su aptitud para el uso previsto.	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio			x	NA NA

7.4.1 El laboratorio debe contar con un procedimiento para el transporte, recepción, manipulación, protección, almacenamiento, conservación y disposición o devolución de los ítems de ensayo o calibración, incluidas todas las disposiciones necesarias para proteger la integridad del ítem de ensayo o calibración, y para proteger los intereses del laboratorio y del cliente. Se deben tomar precauciones para evitar el deterioro, la contaminación, la pérdida o el daño del ítem durante la manipulación, el transporte, el almacenamiento/espera, y la preparación para el ensayo o calibración. Se deben seguir las instrucciones de manipulación suministradas con el ítem.	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio	x			-"PROCEDIMIENTO MANIPULACIÓN DE ITEM DE ENSAYO PT-MI-017 versión 03 del 2024-09-23 Recepción de muestra FG-MI-044 versión 02 2023-03-02" El laboratorio cuenta con el PROCEDIMIENTO MANIPULACIÓN DE ÍTEMS DE ENSAYO CLÍNICO VETERINARIO, código PT-MI-054
7.4.2 El laboratorio debe contar con un sistema para identificar sin ambigüedades los ítems de ensayo o de calibración. La identificación se debe conservar mientras el ítem esté bajo la responsabilidad del laboratorio. El sistema debe asegurar que los ítems no se confundan físicamente o cuando se haga referencia a ellos en registros o en otros documentos. El sistema debe, si es apropiado, permitir la subdivisión de un ítem o grupos de ítems y la transferencia de ítems.	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio	x			-"AR-081024-001 AP-081024-002 Muestra recibida por Juan Sebastián Bermúdez Pérez – responsable de servicios tecnológicos Etiqueta De muestras FT-AN-050 versión 02 del 2023-02-28 Custodia de muestras FT-MI-019 VERSIÓN 03 DEL 2024-09-17" -AR-091024-002 AP-091024-001 En el documento, PT-MI-054 V1 PROCEDIMIENTO MANIPULACIÓN DE ÍTEMS DE ENSAYO CLÍNICO, se encuentra descrita la forma en que debe realizarse la identificación del ítem de ensayo
7.4.3 Al recibir el ítem de calibración o ensayo, se deben registrar las desviaciones de las condiciones especificadas. Cuando exista duda acerca de la adecuación de un ítem para ensayo o calibración, o cuando un ítem no cumpla con la descripción suministrada, el laboratorio debe consultar al cliente para obtener instrucciones adicionales antes de proceder, y debe registrar los resultados de esta consulta. Cuando el cliente requiere que el ítem se ensaye o calibre admitiendo una desviación de las condiciones especificadas,	Laboratorio	Luz Adriana Osorio Natalia Quintero	x			-En el procedimiento PT-MI-054 V1 PROCEDIMIENTO MANIPULACIÓN DE ÍTEMS DE ENSAYO CLÍNICO, se describe el criterio de aceptación o rechazo de la muestras. El registro de la información se realiza en la forma Registro de Toma de Datos de Campo: FT-MU-010 y protocolos ingreso muestra al laboratorio. La muestra fue recibida a 26.2 C se deja la observación que se analizarán inmediatamente

el laboratorio debe incluir en el informe un descargo de responsabilidad en el que se indique qué resultados pueden ser afectados por la desviación.						
7.4.4 Cuando los ítems necesiten ser almacenados o acondicionados bajo condiciones ambientales especificadas, se deben mantener, realizar el seguimiento y registrar estas condiciones.	Laboratorio	Luz Adriana Osorio Natalia Quintero		x		Cumple NA
7.5.1 El laboratorio debe asegurar que los registros técnicos para cada actividad de laboratorio contengan los resultados, el informe y la información suficiente para facilitar, si es posible, la identificación de los factores que afectan al resultado de la medición y su incertidumbre de medición asociada y posibiliten la repetición de la actividad del laboratorio en condiciones lo más cercanas posibles a las originales. Los registros técnicos deben incluir la fecha y la identidad del personal responsable de cada actividad del laboratorio y de comprobar los datos y los resultados. Las observaciones, los datos y los cálculos originales se deben registrar en el momento en que se hacen y deben identificarse con la tarea específica	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio	x			Cumple Prueba de Anemia infecciosa equina: Forma código FT-AN-051 V2 REGISTRO DE DATOS ANALISIS AIE, se revisó el montaje realizado el 2024-10-08. Proteína sérica: Forma FT-AN-056 Toma de datos de proteína Para Método Macmaster: Forma FT-AN-011 Toma de datos de análisis Mc Máster. -Forma de trabajo FT-AN-054 V2 Registro toma de datos perfil hematológico -Para realizar el procesamiento de las muestras en el laboratorio de análisis pecuario llevan las Formas de trabajo FT-AN-052 Registro de toma de datos de hemoparásitos
7.5.2 El laboratorio debe asegurar que las modificaciones a los registros técnicos pueden ser trazables a las versiones anteriores o a las observaciones originales. Se deben conservar tanto los datos y archivos originales como los modificados, incluida la fecha de corrección, una indicación de los aspectos corregidos y el	Laboratorio	Luz Adriana Osorio Natalia Quintero	x			Cumple Cumple

personal responsable de las correcciones.						
7.6.1 Los laboratorios deben identificar las contribuciones a la incertidumbre de medición. Cuando se evalúa la incertidumbre de medición, se deben tener en cuenta todas las contribuciones que son significativas, incluidas aquellas que surgen del muestreo, utilizando los métodos apropiados de análisis	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio	x			-Plantilla de estimación de la incertidumbre de medición PT-AN-001 versión 01 del 2020-08-30 -Se evidencia la estimación de la incertidumbre para el ensayo de fosfatos y cloruros El laboratorio identifica y aplica la incertidumbre cuando sea necesario.
7.6.2 Un laboratorio que realiza calibraciones, incluidas las de sus propios equipos, debe evaluar la incertidumbre de medición para todas las calibraciones.	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio			x	NA NA
7.6.3 Un laboratorio que realiza ensayos debe evaluar la incertidumbre de la medición. Cuando el método de ensayo no permita una evaluación rigurosa de la incertidumbre de medición, se debe realizar una estimación basada en la comprensión de los principios teóricos o la experiencia practicada de la realización del método.	Laboratorio	Luz Adriana Osorio Natalia Quintero			x	NA NA
7.7.1.a Uso de materiales de referencia o materiales de control de calidad	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio	x			Cumple El laboratorio, aunque no cuenta con MR realiza sus propios controles de calidad para asegurar sus resultados
7.7.1.b Uso de instrumentos obtener resultados trazables	Laboratorio	Natalia Quintero			x	NA

		Luz Adriana Osorio				-Equipos calibrados y verificados para obtener resultados trazables.
7.7.1.c Comprobaciones funcionales del equipamiento de ensayo y de medición	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio	 x		x	NA -Realizan blancos a los equipos antes de su uso, como es el caso del refractómetro en donde utilizan agua para verificación inicial y el equipo VETSCAN realiza su chequeo inicial con una muestra de agua destilada
7.7.1.d Uso de patrones de verificación o patrones de trabajo con gráficos de control, cuando sea aplicable	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio			x	NA NA
7.7.1.e Comprobaciones intermedias en los equipos de medición	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio	 x		x	NA Cumple
7.7.1.f Repetición del ensayo o calibración utilizando los mismos métodos o métodos diferentes	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio	 x		x	NA Cumple
7.7.1.g Reensayo o recalibración de los ítems conservados	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio			x	NA NA

7.7.1.h Correlación de resultados para diferentes características de un ítem;	Laboratorio	Luz Adriana Osorio Natalia Quintero	x		x	-Procesan muestras por duplicado para los diferentes ensayos. NA
7.7.1.i Revisión de los resultados informados	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio	x		x	NA -Registran los datos de los montajes en las hojas de trabajo, luego los transcriben en la forma de emisión de reportes (FG-CL-045 o FG-CL-061). -Los reportes son revisados y autorizados por el director técnico o líder de calidad antes de entregar al usuario. Siempre con los soportes de lecturas iniciales
7.7.1.j Comparaciones intralaboratorio	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio			x	NA NA
7.7.1.k Ensayos de muestras ciegas	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio	x		x	Cumple NA
7.7.2.a Participación en ensayos de aptitud	Laboratorio	Luz Adriana Osorio Natalia Quintero	x		x	- Aún no han realizado esta actividad. -"Se evidencia el seguimiento al desempeño en los ensayos de agua potable mediante la participación en ensayos PICCAP Seguimiento PICCAP INFORME FINAL DE RESULTADOS GQT-PICCAP-1-2024 RONDA 1-2024 DEL 2024-008-20 En aguas residuales con NSI Lab Solutions
7.7.2.b Participación en comparaciones	Laboratorio	Luz Adriana Osorio			x	NA

interlaboratorios diferentes de los ensayos de aptitud		Natalia Quintero				NA
7.7.3 Los datos de las actividades de seguimiento se deben analizar, utilizar para controlar y, cuando sea aplicable, mejorar las actividades del laboratorio. Si se detecta que los resultados de los análisis de datos de las actividades de seguimiento están fuera de los criterios predefinidos, se deben tomar las acciones apropiadas para evitar que se informen resultados incorrectos.	Laboratorio	Luz Adriana Osorio Natalia Quintero	x			Cumple Cumple
7.8.1.1 Los resultados se deben revisar y autorizar antes de su liberación	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio	x			Cumple Los reportes se encuentran revisados y autorizados antes de su liberación. FG-CL-061 Fecha de emisión 2024-02-14 (Anemia Infecciosa equina) FG-CL-045 Fecha de emisión 2023-02-27 (Análisis hematológico y hemoparásitos)
7.8.1.2 Los resultados se deben suministrar de manera exacta, clara, inequívoca y objetiva, usualmente en un informe (por ejemplo, un informe de ensayo o un certificado de calibración o informe de muestreo), y deben incluir toda la información acordada con el cliente y la necesaria para la interpretación de los resultados y toda la información exigida en el método utilizado. Todos los informes emitidos se deben conservar como registros técnicos.	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio	x			-INFORME DE RESULTADOS AGUAS Nº 20240708-001 -INFORME DE RESULTADOS AGUAS Nº 20240708-001 Cumple
7.8.1.3 En el caso de un acuerdo con el cliente, los resultados se pueden informar de una manera simplificada. Cualquier información enumerada de los apartados 7.8.2 a 7.8.7 que no se informe	Laboratorio	Luz Adriana Osorio Natalia Quintero			x	NA NA

al cliente debe estar disponible fácilmente.						
7.8.2.1.a Un título (por ejemplo, "Informe de ensayo", "Certificado de calibración" o "Informe de muestreo")	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio	x			-INFORME DE RESULTADOS AGUAS FG-CL-023 Fecha de Emisión 2023-03-13 Versión 3 Los reportes de resultados forma FG-CL-045 INFORME DE RESULTADOS HEMATOLOGÌA - ANIMAL (en este formato emiten los reportes que aplican a los métodos de Carga parasitaria, Hematología, Hemoparásitos y Proteína sérica). INFORME DE RESULTADOS ANEMIA INFECCIOSA EQUINA (AIE) Forma FG-CL-061. Cumplen con los requisitos exigidos por la norma. Se sugiere actualizar el nombre del reporte Informe de resultados hematología - Animal puesto que abarca otras pruebas realizadas. REPORTE DE RESULTADO AIE.pdf 20240903-001 INFORME HEMATOLOGIA.xlsx.pdf
7.8.2.1.b El nombre y la dirección del laboratorio	Laboratorio	Luz Adriana Osorio Natalia Quintero	x			Cumple -SENA – Complejo Tecnológico para la Gestión Agroempresarial Vereda Puerto España, Hacienda la Uribe Caucasia, Antioquía
7.8.2.1.c El lugar en que se realizan las actividades de laboratorio, incluso cuando se realizan en las instalaciones del cliente o en sitios alejados de las instalaciones permanentes del laboratorio, o en instalaciones temporales o móviles asociadas	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio	x			Cumple Cumple
7.8.2.1.d Una identificación única de que todos sus componentes se reconocen como una parte de un informe	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio	x			Cumple Cumple

completo y una clara identificación del final						
7.8.2.1.e El nombre y la información de contacto del cliente	Laboratorio	Luz Adriana Osorio Natalia Quintero	x			Cumple Cumple
7.8.2.1.f Identificación del método utilizado	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio	x	x		Cumple No cumple
7.8.2.1.g Una descripción, identificación inequívoca y, cuando sea necesario, la condición del ítem	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio	x			Cumple Cumple
7.8.2.1.h La fecha de recepción de los ítems de calibración o ensayo, y la fecha del muestreo, cuando esto sea crítico para la validez y aplicación de los resultados	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio	x			Cumple Cumple
7.8.2.1.i La(s) fecha(s) de ejecución de las actividades del laboratorio	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio	x			Cumple Cumple
7.8.2.1.j La fecha de emisión del informe	Laboratorio	Luz Adriana Osorio Natalia Quintero	x			Cumple Cumple
7.8.2.1.k La referencia al plan y método de muestreo usados por el laboratorio u otros organismos cuando sea	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio			x	NA NA

pertinente para la validez o aplicación de los resultados						
7.8.2.1.l Una declaración acerca de que los resultados se relacionana solamente con los ítems sometidos a ensayo, calibración o muestreo	Laboratorio	Luz Adriana Osorio Natalia Quintero	x			Cumple Cumple
7.8.2.1.m Los resultados con las unidades de medición, cuando sea apropiado	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio	x			Cumple Cumple
7.8.2.1.n Las adiciones, desviaciones o exclusiones del método	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio			x	NA NA
7.8.2.1.o Identificación de la(s) persona(s) que autoriza el informe	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio	x			Cumple Cumple
7.8.2.1.p Identificación clara cuando los resultados provengan de proveedores externos	Laboratorio	Luz Adriana Osorio Natalia Quintero	x		x	NA Cumple
7.8.2.2 El laboratorio debe ser responsable de toda la información suministrada en el informe, excepto cuando la información la suministre el cliente. Los datos suministrados por el cliente deben ser claramente identificados. Además, en el informe se debe incluir un descargo de responsabilidad cuando la información sea proporcionada por el cliente y pueda afectar a la validez de los resultados. Cuando el laboratorio no ha sido responsable de la etapa de	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso Natalia Quintero	x			-FG-CL-023 v3 2023-03-13 Informe resultados agua #20240502-001 de fecha 2024-05-02 Cumple

muestreo (por ejemplo, la muestra ha sido suministrada por el cliente), en el informe se debe indicar que los resultados se aplican a la muestra como se recibió		Luz Adriana Osorio				El Informe de resultados ANEMIA INFECCIOSA EQUINA (AIE), código FG-CL-061,
7.8.3.1.a Información sobre las condiciones específicas del ensayo, tales como condiciones ambientales;	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso Luz Adriana Osorio	x			-FG-CL-023 v3 2023-03-13 Informe resultados agua #20240502-001 de fecha 2024-05-02 -FG-CL-023 v3 2023-03-13 Informe resultados agua #20240502-001 de fecha 2024-05-02 NA
7.8.3.1.b Cuando sea pertinente, una declaración de conformidad con los requisitos o especificaciones (véase 7.8.6)	Laboratorio	Luz Adriana Osorio Sandra Zuluaga Crhonosiso			x	NA -FG-CL-023 v3 2023-03-13 Informe resultados agua #20240502-001 de fecha 2024-05-02
7.8.3.1.c Cuando sea aplicable, la incertidumbre de medición presentada en la misma unidad que el mensurando o en un término relativo al mensurando (por ejemplo, porcentaje) cuando: sea pertinente a la validez o aplicación de los resultados de ensayo; una instrucción del cliente que lo requiera; o la incertidumbre de medición afecte la conformidad con un límite de especificación	Laboratorio	Luz Adriana Osorio			x	NA
7.8.3.1.d Cuando sea apropiado, opiniones e interpretaciones (véase 7.8.7)	Laboratorio	Luz Adriana Osorio	x			Cumple
7.8.3.1.e información adicional que pueda ser requerida por métodos específicos, autoridades, clientes o grupos de clientes	Laboratorio	Luz Adriana Osorio			x	NA
7.8.3.2 Cuando el laboratorio es responsable de la actividad de muestreo, los informes de ensayo deben cumplir con los requisitos enumerados en el	Laboratorio	Luz Adriana Osorio			x	NA

apartado 7.8.5, cuando sea necesario para la interpretación de los resultados del ensayo		Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			numeral excluido
7.8.5.a La fecha del muestreo	Laboratorio	Natalia Quintero Sandra Zuluaga Crhonosiso Luz Adriana Osorio	x		x x	NA numeral excluido
7.8.5.b Identificación única del ítem o material sometido a muestreado (incluido el nombre del fabricante, el modelo o tipo de designación y los números de serie, según sea apropiado)	Laboratorio	Luz Adriana Osorio Natalia Quintero Sandra Zuluaga Crhonosiso			 x 	NA NA -numeral excluido
7.8.5.c La ubicación del muestreo, incluido cualquier diagramas, croquis o fotografía	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso Luz Adriana Osorio Natalia Quintero			 x 	-numeral excluido NA NA
7.8.5.d Una referencia al plan de muestreo y al método de muestreo	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso Natalia Quintero Luz Adriana Osorio			 x 	-numeral excluido NA NA
7.8.5.e Los detalles de cualquier condición ambiental durante el muestreo que afecte	Laboratorio	Natalia Quintero			x	NA

la interpretación de los resultados		Sandra Zuluaga Crhonosiso Luz Adriana Osorio				numeral excluido NA
7.8.5.f La información requerida para evaluar la incertidumbre de medición para ensayo o calibraciones subsiguientes	Laboratorio	Natalia Quintero Sandra Zuluaga Crhonosiso Luz Adriana Osorio			x	NA -numeral excluido NA
7.8.6.1 Cuando se proporciona una declaración de conformidad con una especificación o norma, el laboratorio debe documentar la regla de decisión aplicada, teniendo en cuenta el nivel de riesgo (tales como una aceptación o rechazo incorrectos , y los supuestos estadísticos) asociado con la regla de decisión empleada y aplicar dicha regla..	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio Sandra Zuluaga Crhonosiso			x	NA NA -numeral excluido
7.8.6.2.a A qué resultados se aplica la declaración de conformidad	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio Sandra Zuluaga Crhonosiso			x	NA NA numeral excluido
7.8.6.2.b Qué especificaciones, normas o partes de ésta se cumplen o no	Laboratorio	Natalia Quintero Luz Adriana Osorio Sandra Zuluaga Crhonosiso			x	NA NA NA

7.8.6.2.c La regla de decisión aplicada (a menos que sea inherente a la especificación o norma solicitada).	Laboratorio	Luz Adriana Osorio Sandra Zuluaga Crhonosiso Natalia Quintero			x	NA -numeral excluido NA
7.8.7.1 Cuando se expresan opiniones e interpretaciones, el laboratorio debe asegurarse de que solo el personal autorizado para expresar opiniones e interpretaciones libere la declaración respectiva. El laboratorio debe documentar la base sobre la cual se han emitido opiniones e interpretaciones.Cuando se expresen opiniones e interpretaciones, el laboratorio debe asegurarse de que solo el personal autorizado para la expresión de opiniones e interpretaciones divulgue la declaración respectiva. El laboratorio debe documentar las bases que respaldan las opiniones e interpretaciones.	Laboratorio	Luz Adriana Osorio Sandra Zuluaga Crhonosiso			x	NA -numeral excluido
7.8.7.2 Las opiniones e interpretaciones expresadas en los informes se deben basar en los resultados obtenidos del ítem ensayado o calibrado y se deben identificar claramente como tales.	Laboratorio	Luz Adriana Osorio Sandra Zuluaga Crhonosiso			x	NA -numeral excluido
7.8.7.3 Las opiniones e interpretaciones expresadas en los informes se deben basar en los resultados obtenidos del ítem ensayado o calibrado y se deben identificar claramente como tales.	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso Luz Adriana Osorio				-numeral excluido NA
7.8.8.1 Cuando se necesite cambiar, corregir o emitir nuevamente un informe ya emitido cualquier cambio en la información debe estar identificado claramente, y cuando sea apropiado, se debe	Laboratorio	Luz Adriana Osorio	x			-En el procedimiento de documentos se encuentra registrada la forma en que se debe realizar la modificación del reporte. No se encontró evidencia de corrección de reporte.

incluir en el informe la razón del cambio						
7.8.8.2 Las modificaciones a un informe después de su emisión se deben realizar solamente en la forma de otro documento, o de una transferencia de datos, que incluya la declaración: "Modificación al informe, número de serie ... [o identificado de cualquier otra manera]" o una forma equivalente de redacción Estas modificaciones deben cumplir todos los requisitos de este documento	Laboratorio	Luz Adriana Osorio	x			Cumple
7.8.8.3 Cuando sea necesario emitir un nuevo informe completo, se debe identificar de forma única y debe contener una referencia al original al que reemplaza	Laboratorio	Luz Adriana Osorio	x			Cumple
7.9.1 El laboratorio debe contar con un proceso documentado para recibir, evaluar y tomar decisiones acerca de las quejas.	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-proceso de gestión de quejas (PG-PQ-009 v1 2023-09-29
7.9.2 Debe estar disponible una descripción del proceso de tratamiento de quejas para cuando lo solicite cualquier parte interesada. Al recibir la queja, el laboratorio debe confirmar si dicha queja se relaciona con las actividades de laboratorio de las que es responsable, y en caso afirmativo, tratarlas. El laboratorio debe ser responsable de todas las decisiones a todos los niveles del proceso de tratamiento de quejas	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-proceso de gestión de quejas (PG-PQ-009 v1 2023-09-29 -se verifica correo masivo de divulgación del instructivo de quejas 2023-11
7.9.3.a Una descripción del proceso de recepción, validación, investigación de la queja y decisión sobre las acciones a tomar para darles respuesta	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-proceso de gestión de quejas (PG-PQ-009 v1 2023-09-29 -Vía correo electrónico o buzón de sugerencias. Encuestas de satisfacción.Denuncias por medio de la línea PQRS del SENA

7.9.3.b El seguimiento y registro de las quejas, incluyendo las acciones tomadas para resolverlas	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-proceso de gestión de quejas (PG-PQ-009 v1 2023-09-29 -formato de Peticiones, Quejas y Sugerencias, con código FG-PQ-028 v1 2023-10-26
7.9.3.c Asegurarse de que se toman las acciones apropiadas	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-proceso de gestión de quejas (PG-PQ-009 v1 2023-09-29
7.9.4 El laboratorio que recibe la queja debe ser responsable de recopilar y verificar toda la información necesaria para validar la queja	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-proceso de gestión de quejas (PG-PQ-009 v1 2023-09-29
7.9.5 Siempre que sea posible, el laboratorio debe acusar recibo de la queja y debe facilitar a quien presenta la queja, los informes de progreso y del resultado del tratamiento de la queja	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-proceso de gestión de quejas (PG-PQ-009 v1 2023-09-29
7.9.6 Los resultados que se comuniquen a quien presenta la queja deben realizarse por, o revisarse y aprobarse por, personas no involucradas en las actividades de laboratorio que originaron la queja.	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-proceso de gestión de quejas (PG-PQ-009 v1 2023-09-29
7.9.7 Siempre que sea posible, el laboratorio debe notificar formalmente a quien presenta la queja, el cierre del tratamiento de la queja	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-proceso de gestión de quejas (PG-PQ-009 v1 2023-09-29
8.1.1 El laboratorio debe establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión que sea capaz de apoyar y demostrar el logro coherente de los requisitos de este documento y asegurar la calidad de los resultados del laboratorio. Además de cumplir los requisitos de los Capítulos 4 a 7, el laboratorio debe implementar un sistema de gestión de acuerdo con la Opción A o la Opción B.	Laboratorio	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-opción A

8.1.2 Como mínimo, un sistema de gestión del laboratorio debe tratar lo siguiente: la documentación del sistema de gestión (véase 8.2); el control de documentos del sistema de gestión (véase 8.3); el control de registros (véase 8.4); las acciones para abordar los riesgos y oportunidades (véase 8.5); la mejora (véase 8.6); las acciones correctivas (véase 8.7); las auditorías internas (véase 8.8); las revisiones por la dirección (véase 8.9)	Laboratorio	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-Opción A
8.1.3 Un laboratorio que ha establecido y mantiene un sistema de gestión de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001, y que sea capaz de apoyar y demostrar el cumplimiento coherente de los requisitos de los capitulos 4 a 7, cumple tambien, al menos con la intención de los requisitos del sistema de gestión especificados en el apartado 8.2 a 8.9.	Laboratorio	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-Opción A
8.2.1 La dirección del laboratorio debe establecer, documentar y mantener políticas y objetivos para el cumplimiento del propósito de este documento y debe asegurarse de que las políticas y objetivos se entiendan e implementados en todos los niveles de la organización del laboratorio.	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-MG-DO-001 manual de calidad v3 2023-10-05 -OG-DO-002 plataforma estratégica v3 2023-03-02 -Politica publicada en cartelera
8.2.2 Las políticas y objetivos deben abordar la competencia, la imparcialidad y la operación coherente del laboratorio.	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-plataforma estratégica OG-DO-002 v3 2023-03-02 -OG-DO-017 Indicadores -FG-DO-053 Seguimiento indicadores de gestión v1 2024-09-06 -se verifica: - indicador oportunidad de mejora a la fecha va en 80,7%
8.2.3 La dirección del laboratorio debe suministrar evidencia del compromiso con el desarrollo y la implementación del sistema de	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-revisión por la dirección -revisión por la dirección año 2023 -reuniones, capacitaciones, comunicados internos

gestión y con mejorar continuamente su eficacia.						-asignación de recursos, acta de inicio de proyectos: fortalecimiento de oferta de servicios, plan de mejoramiento de auditoria interna aprobado a través de comité primario -Acta comité11 de 2024-04-12. e hace seguimiento del proyecto 122811
8.2.4 Toda la documentación, procesos, sistemas, registros, relacionados con el cumplimiento de los requisitos de este documento se debe incluir, referenciar o vincular al sistema de gestión.	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-MG-DO-001 manual de calidad v3 2023-10-05
8.2.5 Todo el personal involucrado en actividades de laboratorio debe tener acceso a las partes de la documentación del sistema de gestión y a la información relacionada que sea aplicable a sus responsabilidades.	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-se comparte con sharpoint con permisos. con la red interna que se esta implementando se instalaron routers
8.3.1 El laboratorio debe controlar los documentos (internos y externos) relacionados con el cumplimiento de este documento	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-Procedimiento de Control documental (PG-DO-002 v2 2023-07-24 -los documentos externo se tiene aplicativo sena "compromiso!" -los documentos externos se controlan en plataforma "compromiso"
8.3.2.a Los documentos se aprueban en cuanto a su adecuación antes de su emisión por personal autorizado	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-procedimiento para la elaboración y edición de documentos (PG-DO-001 v3 2022-11-15 -se realiza trazabilidad en cambio de documentos PT-AN-0022 determinación de conductividad v3 2024-09-23 elaboración, modificación y eliminación de documentos FG-DG-016 v2 2023-03-27 -solicitud modificación cambios por correo en 2024-02-20
8.3.2.b Los documentos se revisan periódicamente, y se actualizan, según sea necesario	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-elaboración, modificación y eliminación de documentos FG-DG-016 v2 2023-03-27 -se revisan cada 2 años o ante necesidad
8.3.2.c Se identifican los cambios y el estado de revisión actual de los documentos	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-elaboración, modificación y eliminación de documentos FG-DG-016 v2 2023-03-27

8.3.2.d Las versiones pertinentes de los documentos aplicables están disponibles en los puntos de uso y cuando sea necesario, se controla su distribución	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-elaboración, modificación y eliminación de documentos FG-DG-016 v2 2023-03-27
8.3.2.e Los documentos están identificados inequívocamente	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso		x		-elaboración, modificación y eliminación de documentos FG-DG-016 v2 2023-03-27 -- NC 8.4.2 control documentos y registros. En lista maestra de archivos electrónico (FG-DO-026) o lista maestra de carpeta de archivo como esta en listado de registros. procedimiento Protección de la Información Confidencial (PG-DO-005 o gestión de cambio como aparece en lista maestra de documentos procedimiento de custodia del ítem (PT-MI-017 o manipulación de ítems de ensayo como aparece en lista maestra documentos en el procedimiento gestión de personal PG-PE-012 v2 2023-03-08 en ítem 4.5 se describe formato evaluación de personal como FG-PE-022 y en listado maestro de registros esta con codificación FG-PE-021 v2 2022-11-11. No aparece en listado el consecutivo del formato FG-PE-022 el procedimiento de Aseguramiento de la calidad de los resultados de ensayos (PT-AV-030 relacionado en ítem 4.7 del procedimiento de gestión de personal PG-PE-012 v2 2023-03-08 no aparece listado maestro de documentos. Se lleva consecutivo de documentos en PT-AN-026 y salta al PT-AN-031. En manual de calidad ítem 7.10.2 se relaciona formato de control de trabajo de ensayo no conforme (FG-TN-030) que no coincide con el listado de registros en el cual aparece FG-DO-027 gestión de trabajo de ensayo no conforme v2 2023-07-28 y se relaciona con este código en el procedimiento PG-TN-010 control de trabajo no conforme v2 Reiterativa NC 8.4. se identificó en auditoria interna
8.3.2.f Se previene el uso no intencionado de los documentos obsoletos, y la identificación adecuada se aplica a éstos si se conservan por cualquier propósito	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-elaboración, modificación y eliminación de documentos FG-DG-016 v2 2023-03-27
8.4.1 El laboratorio debe establecer y conservar registros legibles para demostrar el cumplimiento de los requisitos de este documento	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-procedimiento de control de registro (PG-DO-003 v2 2023-07-24

8.4.2 El laboratorio debe implementar los controles necesarios para la identificación, almacenamiento, protección, copia de seguridad, archivo, recuperación, tiempo de conservación y disposición de sus registros. El laboratorio debe conservar registros durante un período coherente con sus obligaciones contractuales. El acceso a estos registros debe ser coherente con los acuerdos de confidencialidad y los registros deben estar disponibles fácilmente.	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-Lista Maestra de formatos (FG-DO-002 v3 2024-09-25 -lista maestra de archivos electrónico (FG-DO-026 v2 2022-11-11 procedimiento Protección de la Información Confidencial (PG-DO-005
8.5.1.a Asegurar que el sistema de gestión logre sus resultados previstos	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-OG-DO-005 evaluación de riesgos y oportunidades v2 2023-10-15 Fecha actualización 2024-05 Se identifican riesgos #15 Oportunidades #2
8.5.1.b Mejorar las oportunidades de lograr el propósito y los objetivos del laboratorio	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-OG-DO-005 evaluación de riesgos y oportunidades v2 2023-10-15
8.5.1.c Prevenir o reducir los efectos no deseados y las fallas potenciales en las actividades del laboratorio	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-OG-DO-005 evaluación de riesgos y oportunidades v2 2023-10-15
8.5.1.d Lograr la mejora	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-OG-DO-005 evaluación de riesgos y oportunidades v2 2023-10-15
8.5.2.a Las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-Matriz de riesgo (OG-DO-005
8.5.2.b La manera de: integrar e implementar estas acciones en su sistema de gestión; evaluar la eficacia de estas acciones	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-OG-DO-005 evaluación de riesgos y oportunidades v2 2023-10-15
8.5.3 Las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades deben ser proporcionales al impacto potencial sobre la validez de los resultados del laboratorio	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-OG-DO-005 evaluación de riesgos y oportunidades v2 2023-10-15

8.6.1 El laboratorio debe identificar y seleccionar oportunidades de mejora e implementar cualquier acción necesaria.	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-procedimiento de mejoramiento continuo (PG-MC-012 v2 2023-08-02 -OM #21 de auditoria interna Se les dio tratamiento a todas las OM OM 12 pendiente ejecución 2024-08-13, no se ha realizado OM 14 pendiente ejecución 20244-04, no se ha realizado OM 18 Se ejecutó sin embargo no se han documentdo OM 15 se tiene formato pero no se ha determinado
8.6.2 El laboratorio debe buscar la retroalimentación, tanto positiva como negativa, de parte de sus clientes. La retroalimentación se debe analizar y usar para mejorar el sistema de gestión, las actividades de laboratorio y el servicio al cliente.	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-FG-DO-025) Encuesta de Satisfacción del Cliente v2 2023-03-12 -Encuesta de satisfacción de clientes #11 = 80%
8.7.1.a Reaccionar a la no conformidad, según sea aplicable:• emprender acciones para controlarlas y corregirla; • hacer frente a las consecuencias	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-procedimiento de mejoramiento continuo (PG-MC-012 v2 2023-08-02
8.7.1.b Evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni que ocurra en otra parte, mediante: • la revisión y análisis de la no conformidad; • la determinación de las causas de la no conformidad; • la determinación de si existen no conformidades similares, o que potencialmente puedan ocurrir	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso		x		-procedimiento de mejoramiento continuo (PG-MC-012 v2 2023-08-02 -PG-MC-0012 mejoramiento continuo v2 2023-08-02 FG-AI-035 plan de mejoramiento v2 2023-10-30 NC: en la NC11: reiterativa num. 8.4, está abierta y no se ha evaluado eficacia socialización, las actividades del plan de acción no coincide con el análisis de causa raíz. Cumplimiento plan mejoramiento 61%. NC 13 en trabajo no conforme, sigue abierto, las actividades plan de acción no dan salida al análisis de causa, no se han hecho cambios en procedimiento TNC PG-TN-010 control de trabajo no conforme v2 2023-08-02 no se ha ajustado
8.7.1.c Implementar cualquier acción necesaria	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-procedimiento de mejoramiento continuo (PG-MC-012 v2 2023-08-02
8.7.1.d Revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-procedimiento de mejoramiento continuo (PG-MC-012 v2 2023-08-02

8.7.1.e Si fuera necesario, actualizar los riesgos y las oportunidades determinados durante la planificación	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-procedimiento de mejoramiento continuo (PG-MC-012 v2 2023-08-02
8.7.1.f Si fuera necesario realizar cambios al sistema de gestión	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-procedimiento de mejoramiento continuo (PG-MC-012 v2 2023-08-02
8.7.2 Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-procedimiento de mejoramiento continuo (PG-MC-012 v2 2023-08-02 -PG-MC-0012 mejoramiento continuo v2 2023-08-02 FG-AI-035 plan de mejoramiento v2 2023-10-30
8.7.3.a La naturaleza de las no conformidades, las causas y cualquier acción tomada posteriormente	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-Planes de Mejoramientos (FG-MC-035 v2 2023-10-30 - PG-MC-0012 mejoramiento continuo v2 2023-08-02 FG-AI-035 plan de mejoramiento v2 2023-10-30 Se verifica plan de mejoramiento AC
8.7.3.b Los resultados de cualquier acción correctiva	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-Planes de Mejoramientos (FG-MC-035 v2 2023-10-30
8.8.1.a Es conforme con: los requisitos del propio laboratorio para su sistema de gestión, incluidas las actividades del laboratorio; los requisitos de este documento	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-ciclo de la auditoría interna debe ser completado en un año -IG-AI-011 instructivo auditoria interna v2 2023-08-23 FG-AI-032 Lista verificación v2 2023-08-24 FG-AI-033 Informe de Auditorías v2 2021-11-25 -Informe auditoria interna 2023-11-02 -NC: 14 OM: 21 OBS: 2
8.8.1.b Se implementa y mantiene eficazmente	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-plan de mejoramiento FG-AI-035 v2 2023-10-30
8.8.2.a Planificar, establecer, implementar y mantener un programa de auditoría que incluya la frecuencia, los métodos, las responsabilidades, los requisitos de planificación y presentación de informes que debe tener en consideración la	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-programa de auditorías internas (OG-DO-003) v4 2024-02-27 -programa auditoria interna vigencia 2024

importancia de las actividades de laboratorio involucradas, los cambios que afectan al laboratorio y los resultados de las auditorías previas						
8.8.2.b Definir los criterios de la auditoría y el alcance para cada auditoría	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-programa auditoria interna vigencia 2024
8.8.2.c Asegurarse de que los resultados de las auditorías se informen a la dirección pertinente	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-programa auditoria interna vigencia 2024
8.8.2.d Implementar las correcciones y las acciones correctivas apropiadas, sin demora indebida	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-plan de mejoramiento FG-AI-035 v2 2023-10-30
8.8.2.e Conservar los registros como evidencia de la implementación del programa de auditoría y los resultados de la auditoría.	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-programa auditoria interna vigencia 2024
8.9.1 La dirección del laboratorio debe revisar su sistema de gestión a intervalos planificados, con el fin de asegurar su conveniencia, adecuación y eficacia, incluidas las políticas y objetivos establecidos relacionados con el cumplimiento de este documento	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso		x		-revisión por la dirección 2023-09-18 -MG-DO-001 manual de calidad v3 2023-10-05 -PG-DO-013 revisión por la dirección v2 2023-03-08 -NC: No se cuenta con revisión por la dirección vigencia 2024, el último informe revisión por la dirección es 2023-09-28 -el programa de revisión por la dirección OG-DO-004 v2 2024-02-27se tiene establecida fecha de 2024-09-25, sin embargo, a la fecha no se ha ejecutado. -se lleva lista de chequeo por parte de la dirección para que sea diligenciada por parte del subdirector 3.ST v2. Informe 12.ST v2 -se tiene periodicidad de 1 año documenada en el procedimiento PG-DO-013 revisión por la dirección v2 2023-03-08
8.9.2.a Cambios en las cuestiones internas y externas que sean pertinentes al laboratorio	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-informe revisión por la dirección es 2023-09-28
8.9.2.b El cumplimiento de los objetivos	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			

						-informe revisión por la dirección es 2023-09-28
8.9.2.c Adecuación de las políticas y procedimientos	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-informe revisión por la dirección es 2023-09-28
8.9.2.d Estado de las acciones de revisiones por la dirección anteriores	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-informe revisión por la dirección es 2023-09-28
8.9.2.e Resultado de auditorías internas recientes	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-informe revisión por la dirección es 2023-09-28
8.9.2.f Las acciones correctivas	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-informe revisión por la dirección es 2023-09-28
8.9.2.g Evaluaciones por organismos externos	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-informe revisión por la dirección es 2023-09-28
8.9.2.h Cambios en el volumen y tipo de trabajo en el alcance de actividades del laboratorio	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-informe revisión por la dirección es 2023-09-28
8.9.2.i Retroalimentación de los clientes y del personal	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-Se incluyo encueta satisfaccion personal FG-DO-062 v01 2023-10-04 -informe revisión por la dirección es 2023-09-28
8.9.2.j Las quejas	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-informe revisión por la dirección es 2023-09-28
8.9.2.k La eficacia de cualquier mejora implementada	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-informe revisión por la dirección es 2023-09-28
8.9.2.l La adecuación de los recursos	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			

						-informe revisión por la dirección es 2023-09-28
8.9.2.m Los resultados de la identificación del riesgo	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-informe revisión por la dirección es 2023-09-28
8.9.2.n Los resultados del aseguramiento de la validez de los resultados	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-informe revisión por la dirección es 2023-09-28
8.9.2.o Otros factores pertinentes, tales como las actividades de seguimiento y la formación	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-informe revisión por la dirección es 2023-09-28
8.9.3.a La eficacia del sistema de gestión y sus procesos	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-informe revisión por la dirección es 2023-09-28
8.9.3.b La mejora de las actividades de laboratorio relacionadas con el cumplimiento de los requisitos de este documento	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-informe revisión por la dirección es 2023-09-28 -se definen mejoras en las adecuaciones acorde a lo identificado en auditoria interna
8.9.3.c La provisión de recursos requeridos	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-informe revisión por la dirección es 2023-09-28
8.9.3.d Cualquier necesidad de cambio	Calidad	Sandra Zuluaga Crhonosiso	x			-informe revisión por la dirección es 2023-09-28

Fecha informe: 2024-10-12

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

LABORATORIO DE SERVICIOS AMBIENTALES Y AGROPECUARIOS

PROCESO/DEPENDENCIA AUDITADA	Laboratorio Servicios Ambientales y agropecuarios CTPGA
LÍDER PROCESO/DEPENDENCIA AUDITADA	Juan Sebastian Bermudez coordinador responsable de Laboratorio
AUDITADOS	Liz Kerguelen-responsable del sistema de gestión Juan Sebastian Bermudez responsable de Laboratorio. Luis Díaz -Responsable de gestión Técnica (Aguas) Miguel Delgado- Responsable de Gestión Técnica (Pecuaria). Liceth Romero -Personal Técnico (Aguas) Ricardo Gómez – Personal Técnico (Aguas) Ana Zabaleta- Personal Técnico (Pecuaria) María Isabel Chávez – personal técnico (pecuaria)
AUDITOR LIDER/EXPERTO TÉCNICO	Auditor Líder: Bact. Sandra Zuluaga Parra Auditor experto técnico ambiental: Qca. Julieth Natalia Quintero Auditor experto técnico Pecuario: Bact. Luz Adriana Osorio
OBJETIVO DE LA AUDITORÍA	- Determinar el cumplimiento de los requisitos para la competencia del laboratorio bajo la norma ISO/IEC 17025:2017. - Establecer la pertinencia y el cumplimiento de la documentación del Sistema de Gestión de Calidad, los métodos normalizados, los procedimientos establecidos y la competencia en el laboratorio. - Evaluar la eficacia de la implementación y mejora del sistema de gestión y competencia del laboratorio.
ALCANCE DE LA AUDITORÍA	**ALCANCE:** · Matriz Aguas residual, superficial y subterránea Determinación de pH in-sitú Método: potenciométrico - SM 4500H+ Determinación de conductividad Método: SM 2510 B Determinación de alcalinidad total método volumetría SM 2320 B Determinación de Cloruros: Método Volumetría – SM 4500 -Cl-B Determinación DQO: Método - SM 5220 Determinación Turbiedad: Método nefelométrico – SM 2130 B Determinación de Solidos Totales: Método Gravimetría - SM 2540 B Determinación de Solidos Suspendidos: Método Gravimetría - SM 2540 D Determinación de Solidos Sedimentables: Método SM- 2540 F Determinación de hierro total método: Estándar método

	3500-Fe B Determinación de Fosfatos: Método Espectrofotométrico SM 4500-P E Determinación de aluminio método: Estándar método 3500-Fe A En la matriz Agua (potable, residual y natural): Matriz Agua Tratada Determinación de pH in-sitú (Aguas) Método: potenciométrico -SM 4500H+ Determinación de conductividad (Agua) Método: SM 2510 B Determinación de Cloruros: Método Volumetría – SM 4500 -Cl-B Determinación de Hierro total método: Colorimetría SM 3500-Fe B Determinación de Aluminio Método: Colorimetría SM 3500-Al B Determinación de Fosfatos: Método Espectrofotométrico SM 4500-P E Determinación de Turbiedad Método: Nefelometría SM 2130 B · Matriz sangre Requisitos Resolución ICA 93858 de 2021 y Resolución No. 0823 (28/01/2022), y NTC ISO 17025: 2017 en la realización de los Ensayos en muestras de sangre en (versión vigente): Determinación de Antecuerpos contra el virus de Anemia infecciosa Equina (AIE), Método: inmunodifusión en Gel Agar (IDGA), METODO: DEL ANTIGENO IDvet EIA AGID Determinación Proteína Sérica Método: Refractometría, MANUAL Terrestre de la OIE CAP. 2.4.17 Determinación del perfil hematológico completo Método: Automatizado (VET SCAN abaxis, 2019) Detección de hemoparásitos Método: Microscopía Tinción rápida de frotis sanguíneos- Hemacolor (Sigma-Aldrich, 2020) Detección de hemoparásitos; Tinción de Wright Detección de hemoparásitos Método: Microscopía Prueba de Woo https://es.scribd.com/document/658471511/ Detención de hematocrito Método: Micro hematocrito Determinación de carga parasitaria gastrointestinal: Mac master y flotación
CRITERIOS DE LA AUDITORIA	- NTC ISO/IEC 17025:2017 - ISO 19011:2018 - Resolución ICA 93858 de 2021 - Procedimientos y documentos del laboratorio - Normatividad técnica aplicada al laboratorio

	- Normativa y documentación del ente acreditador.

N.º	ASPECTOS DE FORTALEZAS
1	Compromiso, disposición y liderazgo demostrado en las entrevistas realizadas a todo el equipo de trabajo para el mantenimiento del Sistema de Gestión de los laboratorios
2	Actitud, cordialidad, escucha, transparencia y colaboración mantenida por todo el personal durante la auditoria
3	Se destaca la evaluación de la competencia del personal que se realiza en el registro evaluación de la competencia técnica de personal FG-PE-051 versión 01 del 2024-07-25
4	Compromiso de la dirección en atender las mejoras en infraestructura propuestas en auditoria interna 2023; se destaca Mejoras en sistema eléctrico, subestación de energía, ventana y puerta del área de calor y área serología, aires acondicionados, adecuación de recepción de muestras. Asignación de presupuesto para cambio techo y adecuación de mesones.
Nº	**OPORTUNIDADES DE MEJORA**
1	El laboratorio debería solicitar la calibración de sus equipos en los valores de medición, por ejemplo, para la balanza analítica EQP-010, la calibración se realizó en (0,01, 45, 90, 130, 180 y 220) g. Sería importante tener en cuenta los puntos en los que se hacen pesadas para la preparación de soluciones estándares o preparación de material como los filtros. Núm.6.4.6
2	Con el fin de facilitar la identificación de los factores que afectan al resultado de la medición y posibiliten la repetición de la actividad del laboratorio en condiciones lo más cercanas posibles a las originales, se hacen las siguientes recomendaciones: 1. Que el laboratorio coloque una casilla de observaciones en los Formatos i=carta control promedio FT-VA-025, ii) plantilla de cálculo volumétrico FT-AN-039 iii) plantilla de cálculo análisis espectrofotométricos FT-AN-041 y iv) plantilla de cálculo sólidos FT-AN-043. de modo que anote las novedades que surgen de los análisis de ese día. 2. Además de la fecha, se registre el código de la muestra en el Formato carta control promedio FT-VA-025 versión 03 del 2024-02-22 y carta control intervalo FT-VA-025 versión 01 del 2022-10-30. 3. Se corrija la fórmula de error, ya que aparece como diferencia y debe ser como porcentaje de error de acuerdo con los respectivos procedimientos. Núm. 7.5.1
3	Si bien el laboratorio, recién está implementando las cartas control, el laboratorio debería reevaluar los límites de las cartas control para y también debería incluir los resultados de los controles de 2021 hasta la fecha, ya que estas, solo fueron construidas con los resultados de 2 ó 3 días provenientes de las verificaciones realizadas en el año 2021 y es un riesgo, debido a que los límites están muy estrechos y fácilmente se pueden salir de control como pasó durante las testificaciones en aluminio, cloruro y DQO. Núm. 7.7.3
4	El laboratorio debería describir en el procedimiento DETERMINACIÓN DE ALUMINIO EN AGUA POTABLE MÉTODO: ERIOCROMO CIANINA R SM 3500-Al B, el paso de determinación de alcalinidad y la adición de la cantidad de H_2SO_4 gastada en la titulación + 1 mL, antes de iniciar el procedimiento de análisis. Núm.7.2.1
5	Es importante que el laboratorio documente el procedimiento que realiza para la verificación de material volumétrico y es registrado en la plantilla verificación material volumétrico FT-AN-022 versión 1 del 2021-0730. Núm.6.4.10

6	Es importante que el formato de gestión de trabajo no conforme FG-DO-u027 v2 2024-10-11 v3 establezca de manera clara y precisa el análisis del impacto sobre los resultados previos y la notificación al cliente. Núm. 7.10.1
7	Es Importante que se implemente el formato control de documentos externos FG-DO-003 v1 2024-09-24 con todos los documentos externos de apoyo al laboratorio. Núm.. 8.3.1
8	Es importante que se documente, se presente claramente y sea entendido por el cliente los requisitos y condiciones para la prestación del servicio del laboratorio, tales como hora de recepción de muestras, canales de comunicación, criterios de aceptación o rechazo de muestras, entre otras. Núm. 7.1
	OBSERVACIONES
1	No se documenta análisis ni las acciones tomadas respecto de los riesgos identificados en auditoría interna 2023-11-02
2	No se toman acciones durante los seguimientos a las actividades planteadas ni a las fechas programadas para el cierre de las oportunidades de mejora identificadas en la auditoría interna 2023-11-02 acorde con las fechas programadas para ejecutarlas.
3	No se identifican riesgos a la imparcialidad asociadas a las actividades de contratación de personal y servicios con contratistas
4	No todo el personal de apoyo al laboratorio firma acuerdos de imparcialidad y confidencialidad, como el dinamizador SENOVA Luis Jaime Pérez, ya que participa en proceso de selección de proveedores
5	Es necesario que se asegure instalaciones adecuadas para la ejecución de las actividades del laboratorio y para la solicitud de otorgamiento con la entidad de acreditación.

Nº	HALLAZGOS DE NO CONFORMIDAD		
	Que se está Incumpliendo, respecto alos Criterios de la Auditoria	**Numeral del requisito incumplido**	**Evidencia**
1	El equipo utilizado para medición no siempre es capaz de lograr la incertidumbre de medición requeridas para proporcionar un resultado válido.	ISO/IEC 17025:2017 Numeral 6.4.5	En la plantilla para la estimación de la incertidumbre OT-AN-001 v 01 para el ensayo cloruros, la incertidumbre de la balanza analítica está estimada con la calibración realizada en el año 2021, y no se ha actualizado de acuerdo a la última calibración realizada el 2023-11-23. El termohigrómetro EPQ-042 con certificado de calibración LT-7117-23 de 2023-10-20, tiene calibración en dos puntos 25°C y 28°C y se está utilizando para la toma de temperatura del equipo refrigerador EQA-034 a temperatura diferente a los puntos calibrados. Realizan corrección de 0,58 a la lectura del display. El refrigerador EQA-034 tiene mantenimiento preventivo de 2024-09-01 y no tiene calibración ni calificación vigente
2	El laboratorio no siempre usa métodos y procedimientos apropiados para todas las actividades de laboratorio para la evaluación de la incertidumbre de medición, así como también las técnicas estadísticas para el análisis de datos.	ISO/IEC 17025:2017 Numeral 7.2.1.1.	No se evidenció la evaluación del criterio de aceptación de la Pendiente de calibración del equipo multiparámetro EQP-030 de acuerdo a la tabla 1 Criterios de aceptación o rechazo para la determinación de pH del procedimiento DETERMINACIÓN DE pH EN AGUA MÉTODO: ELECTROMÉTRICO SM 4500H+B PT-AN-001 versión 03 del 2024-09-03.

3	El laboratorio no siempre verifica que puede llevar a cabo apropiadamente los métodos antes de utilizarlos, asegurando que se pueda lograr el desempeño requerido.	ISO/IEC 17025:2017 Numeral 7.2.1.5	"En los siguientes planes de validación y/o verificación de métodos, la analista encargada Liceth Romero, quien participó en las testificaciones durante la auditoría, no participó dentro de la verificación del ensayo: 1. Determinación de alcalinidad total en agua, método volumétrico SM 2320B. 2. Determinación de sólidos sedimentables en la matriz agua con base al SM 2540F 3. Determinación de cloruros en agua, método argentométrico SM 4500 Cl-B En los siguientes planes de validación y/o verificación de métodos, el analista encargada Ricardo Gómez, quien participó en las testificaciones durante la auditoría, no participó dentro de la verificación del ensayo: 1. Determinación de conductividad eléctrica en muestras de agua, método electrométrico SM 2510B 2. Informe de validación determinación de sólidos totales secados a 103-105ºC en aguas método: gravimétrico SM 2540 B 3. Determinación de hierro total en muestras de agua, método fenantrolina SM3500 Fe-B. 4. Determinación de pH en agua, método electrométrico SM 4500H+B.
4	No se evidencia que el laboratorio tenga definido y documentado el alcance de las actividades que cumplen con La norma ISO/IEC 17025 para lo cual quieren el reconocimiento	ISO/IEC 17025:2017 Numeral 5.3	En el FG-DO-009 portafolio de servicios v2 2023-08-30 y en plataforma estratégica el laboratorio establece alcance a los servicios que presta; sin embargo, no tiene claramente definido, documentado ni establecido el alcance bajo el cual se quiere obtener el reconocimiento de la acreditación bajo la norma ISO/IEC 17025:2017
5	El laboratorio no siempre mantiene la integridad del sistema de gestión cuando se planifican e implementan cambios en este	ISO/IEC 17025:2017 Numeral 5.7.b	No se evidencia que se planifique la gestión de cambio según el procedimiento PG-DO-005 gestión cambio v2, ni se registren los cambios en el formato FC-DO-034 v2 gestión de cambio por cambio de la dirección del laboratorio.

6	El laboratorio no siempre asegura que: b) los documentos se revisan periódicamente y se actualizan según sea necesario; e) los documentos están identificados de manera única; e) se evita el uso involuntario de documentos obsoletos, y se les aplica una identificación adecuada si se conservan para cualquier propósito.	ISO/IEC 17025:2017 Numeral 8.3.2	Se identificaron los siguientes documentos y registros que no coinciden en codificación y nombres con las listas maestra de documentos y formatos: - El formato “archivo electrónico FG-DO-026” no coincide con el nombre como aparece en lista maestra de formatos “carpeta de archivo” - El procedimiento Protección de la Información Confidencial (PG-DO-005) aparece en lista maestra documentos como gestión de cambio - El procedimiento de “custodia del ítem (PT-MI-017)”, se relaciona en lista maestra de documentos como “manipulación de ítems de ensayo” - En el procedimiento gestión de personal PG-PE-012 v2 2023-03-08 en el ítem 4.5 se describe el formato evaluación de personal como FG-PE-022 y en lista maestra de formatos aparece con codificación FG-PE-021 v2 2022-11-11. - El procedimiento de gestión de personal PG-PE-012 v2 2023-03-08 aparece en lista maestra de documentos con código PG-PE-006 v2 - El Formato evaluación de personal OG-DO-034 v2 2023-07-21 no coincide con lista maestra de formatos en el cual aparece FT-PE-021 con nombre de evaluación de personal y se relaciona otro documento con el mismo nombre y código OG-DO-034. - Se evidencia cambios en la estructura de los registros que no coincide con el formato del SG. - En manual de calidad ítem 7.10.2 se relaciona formato de control de trabajo de ensayo no conforme (FG-TN-030) que no coincide con la lista de formatos

			en el cual aparece FG-DO-027 gestión de trabajo de ensayo no conforme v2 2023-07-28 y se relaciona con este código en el procedimiento PG-TN-010 control de trabajo no conforme v2
7	La dirección del laboratorio no siempre revisar su sistema de gestión a intervalos planificados, con el fin de asegurar su conveniencia, adecuación y eficacia.	ISO/IEC 17025:2017 Numeral 8.9	El programa de revisión por la dirección OG-DO-004 v2 2024-02-27 tiene establecida fecha revisión por la dirección de 2024-09-25, sin embargo, a la fecha no se ha ejecutado ni tomado acciones. No se cuenta con revisión por la dirección vigencia 2024, el último informe revisión por la dirección es 2023-09-28 Se tiene documentado periodicidad de 1 año en el procedimiento PG-DO-013 revisión por la dirección v2 2023-03-08
8	El laboratorio no siempre define, revisa y aprueba los requisitos del laboratorio para productos y servicios suministrados externamente.	ISO/IEC 17025:2017 Numeral 6.6.2.a	No se evidencia soportes de participación del laboratorio en la evaluación técnica de los proveedores. En la selección del proceso de compra de bienes e insumos para laboratorio vigencia 2024, código del contrato SECOPII SASI-ANT-CTPGA-008-2024, se asignó proveedor distribuciones Vega Velez, sin embargo, no se tiene evidencia de participación laboratorio en dicha evaluación y selección.
9	El laboratorio no siempre asegura que el personal tenga la competencia para realizar las actividades de laboratorio de las que son responsables.	ISO/IEC 17025:2017 Numeral 6.2.3	Se evidencia que el analista Maria Isabel Chávez firma acta de compromiso de fecha 2024-03-17 para culminar formación acorde a requisitos del manual de funciones MG-DO-002 v3 2023-10-02 durante los 3 meses siguientes al ingreso 2024-04-16. A la fecha no se ha culminado la formación y no se han tomado acciones. Fecha de autorización 2024-06-18
10	Cuando ocurre una no conformidad, el laboratorio no siempre evalúa la necesidad de una acción para eliminar la causa de una no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte mediante la determinación si existen no conformidades similares o que potencialmente puedan ocurrir.	ISO/IEC 17025:2017 Numeral 8.7	Se identificaron hallazgos reiterativos en la presente evaluación interna respecto del informe de auditoría interna 2023-11-02 correspondiente a: NC 11 de la auditoría interna 2023-11-02 reitera no conformidad al numeral 8.3 control de documentos

			No se tiene implementado el registro de los porcentajes de recuperación ni de las cartas control para los ensayos de cloruros, hierro y aluminio identificado como plan de acción de la auditoría interna 2023-11-02. Continúan planes de acción abiertos, se identifica planes de acción que no coinciden con análisis de causa: la NC 13 de informe de auditoría interna 2023-11-02 en trabajo no conforme, sigue abierto, las actividades plan de acción no dan salida al análisis de causa. Se tiene cumplimiento plan de mejoramiento del 61% a la fecha El procedimiento mejoramiento continuo PG-MC-012 v2 2023-08-02 no establece evaluación de no conformidades reiterativas

CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA INTERNA
- Durante la apertura de auditoria interna y socialización del plan de auditoría, se solicitó por parte del coordinador del laboratorio no atestiguar los siguientes ensayos planificados y aprobados en el plan: Grasas y Aceites: Método Partición gravimétrica SM 5520 B, Surfactantes: Espectrofotométrico SM 5540 C; oxígeno disuelto: Método Electrodo de membrana SM 4500 -0 G; Dureza: Método Volumetría – SM 2320 B; Color: Método colorimétrico – SM 2120 C; Sulfatos: Método – SM 4500 SO4; Nitratos: Método espectrofotométrico SM 4500 -NO3 -B - Se logró cumplir con el plan de auditoria dentro de los tiempos programados, verificando todos los requisitos de la norma ISO/IEC 17025:2017 y demás criterios contemplados en el plan. - La auditoría permitió evidenciar aspectos por mejorar en su sistema de gestión y observaciones que deben considerarse como riesgos potenciales al mantenimiento de su sistema. - El equipo auditor considera que el personal del laboratorio mantiene la competencia técnica para cumplir los requisitos de la norma ISO/IEC 17025:2017. - Acorde a los requisitos de la norma ISO/IEC 17025:2017, revisados y verificados durante la auditoría realizada el 8, 9, 10 y 11 de octubre al laboratorio de servicios ambientales y agropecuarios CTPGA, se concluye que se logró el cumplimiento de los objetivos establecidos y definidos en el plan de auditoría.

	NOMBRE	FIRMA
REALIZADO POR	Sandra Patricia Zuluaga Parra Auditor Líder	
REVISADO Y APROBADO POR	**NOMBRE**	**FIRMA**
	Liz Karley Kerguelen Pacheco, 2024-10-12	

ELABORÓ	REVISÓ		APROBÓ
Liz Kerguelen	Melissa Román		Melissa Román
Fecha de elaboración	Versión	Fecha de revisión	Fecha de aprobación
2021/11/20	01	2021/11/25	2021/11/25

5-9501
Caucasia

El supervisor del contrato MC-ANT-CTPGA-019-2024, firmado entre el SENA Complejo Tecnológico para la Gestión Agroempresarial y CRHONOS ISO CONSULTORES S.A.S. identificado con Nit. 901.229.923-6

Certifica

Que el contratista CRHONOS ISO CONSULTORES S.A.S. identificado con Nit. 901.229.923-6. cumplió a satisfacción las obligaciones de prestación de servicio del contrato MC-ANT-CTPGA-019-2024, cuyo objeto era "5_9501_107 Prestar los servicios de auditoría interna en el laboratorio de servicios ambientales y agropecuarios CTPGA, según el alcance definido." Por valor de $16.200.065

Esta Certificación se expide a los 12 días del mes de octubre de 2024, en la ciudad de Caucasia – Antioquia.

Cordialmente,

Carlos Mario Arévalo Cobos
Profesional G02 – Supervisor del Contrato
Complejo Tecnológico para la Gestión Agroempresarial

CRHONOS ISO CONSULTORES S.A.S.

Nit 901.229.923-6 REGIMEN COMUN

TEL. 313 708 5871 Edificio Portal del cable Calle 64A 21-50 of. 701

Factura electrónica de venta

No. FEP397

INFORMACION DEL CLIENTE	FECHA	TOTAL
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA	**16/10/2024**	**$ 16.200.065,00**
NI No. : 899999034-1	VENDEDOR	
DIRECCION : Calle 57 No. 8-69	-	
TELEFONO : 018000910270	FECHA VENCIMIENTO	REFERENCIA
CIUDAD : BOGOTÁ, D.C. **PAIS :** Colombia	15/11/2024	

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNIT.	DCTO.	VALOR TOTAL
415535	Prestar servicios de auditoría interna bajo norma ISO/IEC 17025:2017 en el laboratorio de servicios ambientales y agropecuarios CTPGA del SENA Regional Caucasia	1	$ 13.613.500,00		$ 13.613.500,00
	según el alcance definido en el proceso de gestión contractual.	1			
	#$36-02-00-005-950110; MC-ANT-CTPGA-019-2024; cmarevaloc@sena.edu.co #$	1			

LIQUIDACION	VALOR BASE	TARIFA	VALOR
VALOR PARCIAL :			$ 13.613.500,00
IVA liquidado	$ 13.613.500,00	19%	$ 2.586.565,00
VALOR TOTAL :			$ 16.200.065,00

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
CxC # 1	Vence: 15/11/2024	$ 16.200.065,00

VALOR (en letras) : DIECISEIS MILLONES DOSCIENTOS MIL SESENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES

#$36-02-00-005-950110; MC-ANT-CTPGA-019-2024; cmarevaloc@sena.edu.co #$
Persona jurídica y asimiladas y Responsable impuesto a las ventas
Resolución DIAN: 18764076448651. Prefijo: FEP. Rango: 374 al 1000. Vigencia: 2/08/2024 hasta 2/08/2025.
TOTAL PRODUCTOS/SERVICIOS FACTURADOS: 3
Factura a crédito, plazo hasta 15/11/2024.
Resolución N° 18764001297699 Prefijo FEP desde 1 hasta 1000 VIGENCIA 12 MESES

Preparado	Aprobado	Contabilizado	Revisado

FIRMA Y SELLO

C.C. O NIT.

Sello de firma:

YnL5x19xi5eXdJrUO0DvYTNkmRUfWNlAazYlSD129iBmzuKzi7PdAoBdqQX4AZyhv/pjSCH7t8cZHFu/8VnbwQjSVICCqHpfBhH2M+I0J8wGMlfMd2qfbisJb7E
DHaBu6jXeRyDHP5JuziU9VNB7EsgiBVX1nFg1xMWA374OdbagE+G5DD05rUDte4EeNpFOL3Y1gOMNqeU/CFUuceYKJHcnJ0Sv77hfAD+46UiNmpwOC04
CPi+N1cQSeboMlQtFDGmnNcMVdcKTzZzZw9a4UntfDgKRazjCC2aR01rISpW3UnUH/tGDBxNsiF1S96tpkfMKeFWkIKmPbLhbUa7DwA==

CUFE: 17e0b39148b69ff67653056a46721bb94ec69b66e598b3ae756a00d7a08a047956c20c3ebd2702a6656b9629c2ae519b

Fecha emisión: 2024-10-16 15:51:04 **Fecha validación DIAN:** 2024-10-16 15:51:08-05:00

Proveedor Tecnológico: NIT: 890930534 - Cadena S.A.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901229923
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CRHONOS ISO CONSULTORES
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANIZALES	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CALLE 64A 21-50 PORTAL DEL CABLE OF.701	TELÉFONO:	8894848
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de consultaría de gestión.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7940827021**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO	2024
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/10/02			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	952971417		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 213.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 213.400	$ 0	$ 213.400
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 786.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 786.700	$ 0	$ 786.700
SUBTOTALES:										**$ 1.000.100**	**$ 0**	**$ 1.000.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 196.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 196.700	$ 0	$ 0	$ 196.700
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 53.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 53.400	$ 0	$ 0	$ 53.400
SUBTOTALES:													**$ 250.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 250.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	2		$ 0	$ 0		$ 0	$ 32.700	$ 32.700	$ 0	$ 0	$ 32.700
SUBTOTALES:									**$ 32.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 32.700**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF11	CCF11-CCF DE CALDAS	2	$ 250.100	$ 0	$ 250.100
SUBTOTALES:			**$ 250.100**	**$ 0**	**$ 250.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 1053834072	ZULUAGA SANCHEZ ELIZABETH	DEPEND		$ 1.333.396	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 1.333.396	$ 213.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 213.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.333.396	$ 53.400	$ 0	$ 53.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.333.396	1	$ 7.000	30	$ 1.333.396	CCF11-CCF DE CALDAS	$ 53.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 30327629	ZULUAGA PARRA SANDRA PATRICIA	DEPEND		$ 4.916.314	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.916.314	$ 786.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 786.700	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 4.916.314	$ 196.700	$ 0	$ 196.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 4.916.314	1	$ 25.700	30	$ 4.916.314	CCF11-CCF DE CALDAS	$ 196.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 1.533.000**

Planilla Pagada

EL SUSCRITO SUPERVISOR (A) DEL CONTRATO DE SUMINISTRO
CONTRATO NUMERO MC-ANT-CTPGA-019-2024

En cumplimiento de la Resolución No. 0202 de 2014, “por medio de la cual se adopta el Manual de Supervisión e Interventoría del SENA”,

CERTIFICA

1. Que el Contratista " ARISTA CORPORATIVA GM SAS NIT. 900814474-6” cumplió a satisfacción con el contrato cuyo objeto es ““5_9501_107 PRESTAR LOS SERVICIOS DE AUDITORÍA INTERNA EN EL LABORATORIO DE SERVICIOS AMBIENTALES Y AGROPECUARIOS CTPGA, SEGÚN EL ALCANCE DEFINIDO”
2. Que el contratista desarrolló las actividades descritas en el informe que se anexa a la presente certificación, dando cumplimiento a las obligaciones pactadas en el contrato No. CONTRATO NUMERO MC-ANT-CTPGA-019-2024

3. Que se ha verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por medio de la planilla No. 7940827021 de SOI, la cual se adjunta a la presente certificación y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

4. Que se autoriza el pago correspondiente a la facturación del presente documento, con base en la siguiente información financiera:

PAGO N°	VALOR INICIAL	VALOR A PAGAR	RP	SALDO POR EJECUTAR
1	$ 16.873.980	$ 16.200.065	128124	$ 673.915

Se expide en Caucasia, el 28 de octubre de 2024

Carlos Mario Arévalo
C.C. No. 1123304537
Supervisor Contrato
CONTRATO NUMERO MC-ANT-CTPGA-019-2024

ANEXO A LA CERTIFICACIÓN DE PAGO: 01
CONTRATO - MC-ANT-CTPGA-019-2024

Con base a la certificacion del 28 de octubre de 2024, suscrita por el supervisor del CONTRATO - MC-ANT-CTPGA-019-2024, en la que manifiesta que hemos recibido a satisfacción los bienes o servicios objeto del referido contrato.

Item	Beneficiario	NIT/C.C.	Documento	Numero	Registro presupuestal	Vigencia	Dependencia	Rubro	Cuenta de cobro o factura No.	Valor sin IVA	IVA	Objeto
1	CRHONOS ISO CONSULTORES S.A.S.	9 0 1 2 2 9 9 2 3-6	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	MC-ANT-CTPGA-019-2024	128124	2024	950168 COMPLEJO TECNOLOGICO PARA LA GESTION	C-3605-1300-3-40402A-3605007-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E	FEP397	13.613.500,00	2.586.565,00	5_9501_107 PRESTAR LOS SERVICIOS DE AUDITORÍA INTERNA EN EL LABORATORIO DE SERVICIOS AMBIENTALES Y AGROPECUARIOS CTPGA, SEGÚN EL ALCANCE DEFINIDO

SUBTOTAL	**13.613.500,00**	**2.586.565,00**
TOTAL		**16.200.065,00**

Carlos Mario Arévalo Cobos

Supervisor del contrato