|  |  |
| --- | --- |
| Certificación | Re – Certificación |
| Transferencia | Modificación al alcance |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de Organización:** | | |  | | | |
| **RFC:** | | |  | | | |
| **Tel./Ext.:** | | |  | | | |
| **E-mail:** | | |  | | | |
| **Norma de referencia:** | | |  | | | |
| **Exclusiones:** | | |  | | | |
| **Fecha deseada para iniciar proceso de certificación (sujeto a disponibilidad):** | | | | |  | |
| **Fecha deseada para realizar la Pre-auditoría (Si se requiere):** | | | | |  | |
| 1. FACTORES GENERALES QUE AFECTAN LA EVALUACIÓN  *1.1 Descripción de la organización, tales como número de locaciones/centros de trabajo a ser evaluados* e *incluidos dentro del alcance de la certificación, incluyendo direcciones.* | | | | | | |
| **Sitios** | | **Domicilios por auditar** | | | | **Procesos, actividades y productos realizados** |
| *1 (Sitio principal)* | |  | | | |  |
| *2* | |  | | | |  |
| *3* | |  | | | |  |
| *4* | |  | | | |  |
| *5* | |  | | | |  |
| *(Favor de usar una hoja por separado en caso necesario).* | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 1.2 Todas las Locaciones/Centros de Trabajo operan bajo el mismo sistema de gestión? | | | | | | |
| Si | | | | | | |
| No, por favor describa, *(Favor de usar una hoja por separado en caso necesario):* | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 1.3 Alcance solicitado de la certificación del sistema de gestión (*Ver guía para definir alcance anexa a esta solicitud)*: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 1.4 ¿El alcance solicitado incluye más de un sitio?: | | | | | | |
| Si | | | | | | |
| No | | | | | | |
| 1.3 ¿El alcance solicitado incluye más de una razón social?, (En caso de existir más de una razón social, favor de especificar:  Si, por favor describa  No  1.5 Número de personas efectivas que laboran dentro del alcance de certificación de la organización (para cada locación/centro de trabajo a ser evaluado) Favor de usar una hoja por separado en caso necesario: | | | | | | |
| **Sitios** | | | **Número total de personas efectivas incluidas en el alcance** | | | **Numero de turnos y horarios** |
| *1* | | |  | | |  |
| *2* | | |  | | |  |
| *3* | | |  | | |  |
| *4* | | |  | | |  |
| 5 | | |  | | |  |
| *(Favor de usar una hoja por separado en caso necesario).* | | | | | | |
|  | | | | | | |
| ¿Número total de personal que labora en su organización?  Respuesta: | | | | | | |
| Indique si el personal señalado anteriormente descrito realiza mayormente actividades repetitivas | | | | | | |
| Si, Por favor describa: | | | | | | |
| No | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 1.6 Para cada locación a ser evaluada describa los aspectos significativos de sus procesos y operaciones, así como cualquier obligación legal/normatividad/legislación relevante/aplicable al producto o servicio: | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 1.7 Información relacionada a procesos externos (outsourcing) usados por la organización que pueden afectar la conformidad con los requisitos del producto o servicio | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 1.8 Nombre de la Filial/Órgano Superior: | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 1.9 ¿Su organización o alguna filial u Órgano Superior son actualmente clientes de AVR? | | | | | | |
| Si, por favor describa: | | | | | | |
| No, por favor describa: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 1.9 ¿Quién es el responsable del sistema de gestión o persona autorizada para gestionar el proceso de la certificación? | | | | | | |
| Nombre: | | | | | | |
| Empresa Consultora: (en caso de ser aplicable) | | | | | | |
| Nombre de la persona(s) que realizaron labores de consultoría externamente: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 11.- ¿Quién es el responsable de diseño y desarrollo del producto o servicio? | | | | | | |
| La organización  Cliente | | | | | | |
| No aplica | | | | | | |
| 1.5 Describa condiciones que pueden afectar las actividades de certificación y auditoria, tales como: | | | | | | |
| Lenguaje(s): | | | |  | | |
| Condiciones de seguridad: | | | |  | | |
| Accesibilidad a las instalaciones del cliente o área operativas: | | | |  | | |
| Requisitos especiales, etc.: | | | |  | | |
| Riesgos: | | | |  | | |
| Traslados entre los diversos sitios a auditar: | | | |  | | |
| 2 DATOS DEL SOLICITANTE | | | | | | |
| Elaborado por |  | | | | | |
| Puesto |  | | | | | |
| Fecha |  | | | | | |
| Firma |  | | | | | |
| Nota. Todos los datos provistos en esta solicitud serán la base para la presentación de la propuesta comercial y la realización del proceso de certificación, en caso de que la información no sea precisa o se reporten divergencias o cambios, la organización deberá presentar una nueva solicitud. | | | | | | |
| 3 REQUISITOS PARA INICIAR LA CERTIFICACIÓN | | | | | | |
| 1. La organización tiene la capacidad de demostrar el alcance solicitado   Si  No   1. La organización ha llevado a cabo un ciclo completo de auditoría interna bajo el alcance solicitado que incluya todos los sitios reportados en esta solicitud | | | | | | |
| Si  No | | | | | | |
| 1. La organización ha llevado una revisión gerencial para el alcance de certificación solicitado en todos los sitios reportados en esta solicitud | | | | | | |
| Si  No | | | | | | |
| 1. La organización cuenta con una política y objetivos anti soborno | | | | | | |
| Si,  No | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Nota 1.-Las cotizaciones solicitadas por los clientes son totalmente gratuitas  Nota 2.- Toda la información contenida en este documento es de carácter confidencial y no puede ser revelada a terceros sin el consentimiento del cliente.  Nota 4.-El cliente acepta que la información proporcionada en este documento es precisa y es el fundamento, para llevar a cabo todo el proceso de certificación, en caso de existir cambios o modificaciones en los datos proporcionados, el cliente deberá notificarlo y esto será sujeto a una propuesta comercial. | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Guía para definir el alcance** | | |
| *El alcance de la certificación es un enunciado documentado que cubre las actividades de la organización bajo los cuales se realizaran todo el proceso de certificación, el cliente debe definir con toda precisión los procesos, sitios y número de personas, actividades que definen el alcance que desea certificar, incluya la información documental del alcance solicitado para su organización, para definir el alcance apóyese en el siguiente recuadro:* | | |
| ***Actividad o procesos principales*** | ***Actividades secundarias o de soporte*** | ***Producto o servicio*** |
| ***Ejemplo para definir un alcance: Sector manufactura*** | | |
| **Actividad o procesos principales** | **Actividades secundarias o de soporte** | **Producto o servicio** |
| Pintura, ensamble, soldadura, ingeniería, producción, etc. | Ventas, mantenimiento, servicios al cliente, transporte, almacén, control de calidad, compras, etc | automóviles. |
| **Alcance finalmente definido para el ejemplo del sector manufactura:**  Producción de automóviles. | | |
| ***Ejemplo para definir un alcance: Sector servicios*** | | |
| **Actividad o procesos principales** | **Actividades secundarias o de soporte** | **Producto o servicio** |
| Marketing, llamadas, base de datos, estudio de mercado, etc. | Venta, servicios al cliente, soporte técnico, etc. | Tarjetas de crédito. |
| **Alcance finalmente definido para el ejemplo del sector:**  Servicios de marketing para la contratación de tarjetas de crédito. | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Para uso interno de AVR** | |
| Iniciales de la persona que reviso la Solicitud de Cotización y determinó el |  |
| Equipo auditor determinado: |  |