**1. Datos Generales de la organización**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SERVICIO** | Certificación  Transferencia de organismo  Recertificación  Modificación al alcance | | |
| **Nombre de la organización:** |  | | |
| **Razón social:** |  | | |
| **Nombre comercial:** |  | | |
| **Fecha deseada iniciar el proceso de certificación**  **(sujeto a disponibilidad):** |  | **Fecha deseada para realizar la Pre-auditoría**  **(Si se requiere):** |  |
| **Norma de referencia:** |  | **Exclusiones:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN DE CONTACTO** | | | |
| **Nombre de contacto del solicitante:** | |  | |
| **Puesto:** | |  | |
| **E-mail:** | |  | |
| **Tel./Ext. (directo):** | |  | |
| **¿El solicitante es la persona responsable autorizada del sistema de gestión y para gestionar el proceso de certificación?** | | | |
|  | Si | | |
| No  (Complete los siguientes datos): | | |
| **Nombre del personal autorizado:** | |  | |
| **Puesto:** | |  | |
| **Tipo de personal:** | | Personal Interno  Personal Consultor | |
| **Empresa Consultora**  **(si aplica):** | |  | |
| **Firma:** | | |  |
| **Fecha:** | | |  |

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.

**2. Datos para la certificación**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Alcance solicitado:**  **(De ser necesario, utilice lanota técnica *“Guía para definir el alcance”* enviada)** |  | | | **¿Su solicitud incluye más de un sitio?** | Sí  No |
| **Domicilio del sitio:** |  | | | **¿Todos los sitios operan bajo el mismo sistema de gestión?** | Sí  No |
| **Número de personal:** |  | **No. de turnos y sus horarios:** |  | Utilice el recuadro en la sección 6 (Organizaciones multisitio) para describir los sitios incluidos en su solicitud. | |

**3. Perfil de características del cliente**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Marque la casilla que describa a su organización. Provea detalles donde se le indique. | | |
| **Sobre los procesos** | **Las actividades son realizadas en una oficina.** | **Si  No** |  |
| **Los procesos son mayormente automatizados.** | **Si  No** |  |
| **Una parte de los procesos es realizada por un externo. (outsourcing).** | **Si  No** | **Detalle: cómo se involucra el externo en su proceso.** |
| **Los procesos están sujetos a cumplimiento de obligaciones legales o normativa aplicable al producto o servicio.** | **Si  No** | **Detalle: cuáles son y por qué.** |
| **Sobre el personal** | **Nuestro personal realiza actividades repetitivas.**  Nota: Actividades repetividades, se refiere donde un número de personas realiza la misma tarea, dentro de un proceso. | **Si  No** | **Detalle: cuántas personas repiten qué actividades.** |
| **Hay personal que realiza actividades fuera de oficina.** | **Si  No** | **Detalle: qué actividades se realizan fuera y cuántas personas las realizan.** |
| **Sobre las exclusiones** | **La organización es responsable del diseño y desarrollo del producto o servicio.** | **Si  No** |  |
| **El cliente de la organización es responsable del diseño y desarrollo del producto o servicio.**  Nota: En caso de que el cliente omita información precisa relativa a este requisito, es preciso anticipar que esto puede representar una modificación, significativa en el tiempo de auditoría y el costo resultante. | **Si  No** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. Información adicional relevante para la ejecución de auditoría** | | | | |
| **4.1.** | | **Describa las condiciones que pueden afectar las actividades de certificación y auditoría, tales como:** | | |
| **1) Lenguaje:** | | |  | |
| **2) Condiciones de seguridad o equipo de seguridad:** | | |  | |
| **3) Accesibilidad a las instalaciones o área operativa:** | | |  | |
| **4) Requisitos especiales:** | | |  | |
| **5) Riesgos:** | | |  | |
| **4.2.** | **¿Su organización o alguna filial u Órgano Superior son actualmente clientes de AVR?** | | | **Sí  No** |
| **De ser afirmativo, por favor describa:** | | | Describa | |
| **4.3.** | **¿Su organización mantiene certificado algún otro sistema de gestión (ej: Calidad, Ambiental, ¿Seguridad y Salud en el trabajo u otro)?** | | | **Sí  No** |
| **De ser afirmativo, por favor describa:** | | | Describa | |
| **4.4.** | **Informe si existe alguna información confidencial o sensible que no pueda ponerse a disposición del equipo auditor para su revisión.** | | | |
| Explique | | | |

**5. Perfil de Integración**

**5.1. Marque los elementos de nivel de integración de su sistema de gestión. No aplica**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. Un conjunto de documentación integrados, incluyendo instrucciones o procedimientos de trabajo. |
|  | 2. Revisión por la alta gerencia o dirección integradas. |
|  | 3. Un enfoque integrado de las auditorías internas. |
| ☐ | 4. Un enfoque integrado de políticas y objetivos. |
|  | 5. Un enfoque integrado de los procesos del sistema. |
|  | 6. Un enfoque integrado de los mecanismos de mejora (acción correctiva y preventiva; medición y mejora continua). |
| ☐ | 7. Soporte de gestión integral y responsabilidades. |

**6. Organización multisitio**

**6.1. Alcances o sub-alcances**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nombre de sitio | Función central y Jerarquía de sitios | Tipo de sitio (Permanente, Temporal, Virtual) | Alcance o sub-alcance | Domicilio |
|
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

**Nota:** Función central es donde se concentra la autoridad de la alta gerencia de la organización y se ejerce sobre cada uno de los sitios dentro del alcance del sistema de gestión, el cliente debe considerar que no es un requisito que estas funciones estén localizadas en un sitio único por lo que pueden estar repartidos en diversas locaciones.

La función central es responsable por asegurar que sea recolectada y analizada la información de todos los sitios y que puede demostrar que tiene la autoridad y habilidad para iniciar cambios en la organización según se requieran en relación con cambios en el sistema, revisión por la gerencia, quejas, evaluación de acciones correctivas, plan de auditoría interna, evaluación de resultados y requisitos regulatorios y estatutarios aplicables.

**6.2. Perfil de la organización multisitio**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nombre del sitio | No. de turnos y su horario | Número de personas por turno | | Procesos y actividades realizadas | Procesos y actividades realizadas específicas (Presencia de variaciones, requisitos contractuales y regulatorios no similares) | Requisito Legal /Normativa /Legislación Relevante aplicable |
| **Ope.** | **Adm.** |
| *1* |  | 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| Mixto |  |  |
| *2* |  | 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| Mixto |  |  |
| *3* |  | 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| Mixto |  |  |
| *4* |  | 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| Mixto |  |  |
| *5* |  | 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| Mixto |  |  |

Detallar sitios temporales (Proyectos mayores, instalación, operaciones de servicio y mantenimiento, sitios de recuperación de desastre, duración de proyectos, etc.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre del sitio temporal | Detalles | Duración de proyectos |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **7. Transferencia de la certificación** | |
| **¿Está interesado en una cotización por parte de AVR que incluya una transferencia de su actual organismo certificador?** | **Sí  No** |
| 1. **Estado actual de la certificación:**   Vigente  Suspendido  Cancelado | |
| 1. **Siguiente tipo de auditoria planificada con su organismo actual:**   Vigilancia 1  Vigilancia 2  Recertificación | |

|  |  |
| --- | --- |
| **8. Requisitos para iniciar la certificación** | |
| **8.1.**  **La organización tiene la capacidad de demostrar el alcance solicitado.** | Sí  No |
| **8.2.**  **La organización cuenta con una política y objetivos de calidad establecidos.** | Sí  No |
| **8.3.**  **La organización ha identificado, evaluado y abordado los riesgos al producto/servicio y a los procesos incluidos en el alcance de la certificación.** | Sí  No |
| **8.4.**  **La organización ha llevado a cabo y puede demostrar un ciclo completo de auditoría interna, bajo el alcance solicitado que incluya todos los sitios reportados en esta solicitud.** | Sí  No |
| **8.5.**  **La organización ha llevado a cabo y puede demostrar una revisión gerencial para el alcance de certificación solicitado en todos los sitios reportados en esta solicitud.** | Sí  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 3**. 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.

|  |  |
| --- | --- |
| Para uso interno de AVR | |
| Iniciales de la persona que reviso la Solicitud de Cotización y determinó el alcance: |  |
| Códigos(s) EAC/NACE/SECTORES relacionado con el alcance solicitado: |  |
| Equipo auditor recomendado: |  |