Fecha de solicitud: / /

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SERVICIO SOLICITADO:** | **NOM-005-ASEA-2016** | | **SASISOPA** | |
|  | Dictaminación de Etapa de diseño |  | Dictaminación de Correspondencia |
|  | Dictaminación de Etapa de construcción |  | Dictaminación de Implementación (Programa) |
|  | Dictaminación de Etapa de Operación y Mantenimiento |  | Auditorías Externas |

|  |
| --- |
| **NOM-005-ASEA-2016 Etapa Diseño** |
| 1. Porcentaje de su avance del proyecto: | |  |
| *Nota: El avance del servicio va a depender de la preparación de su documentación* | |  |
| 1. Fecha o periodo deseado para la recepción del dictamen: | |  |

|  |
| --- |
| **NOM-005-ASEA-2016 Etapa Construcción** |
| 1. Fechas deseadas para las visitas de 30%, 70% y 100% | |  |
| *Nota: En caso de solicitar más de 3 visitas, favor de colocar cuantas y en qué fecha las desea.* | |  |
| 1. Fecha o periodo deseado para la recepción del dictamen: | |  |

|  |
| --- |
| **NOM-005-ASEA-2016 Etapa Operación y Mantenimiento** |
| 1. Cantidad de dispensarios: | |  |
|  | |  |
| 1. Fecha o periodo deseado para la visita de verificación: | |  |
|  | |  |
| 1. Fecha o periodo deseado para la recepción del dictamen: | |  |

|  |
| --- |
| **Dictaminación de Correspondencia SASISOPA** |
| 1. Porcentaje de Avance de su documentación de SASISOPA: | |  |
|  | |  |
| 1. Modalidad de la verificación: | | Elija un elemento. |
|  | |  |
| 1. Fecha o periodo deseado para la recepción del dictamen: | |  |

|  |
| --- |
| **Dictaminación de Programa SASISOPA (Implementación)** |
| 1. Porcentaje de Avance de la implementación de su SASISOPA: | |  |
|  | |  |
| 1. Fecha o periodo deseado para la visita de verificación: | |  |
|  | |  |
| 1. Fecha o periodo deseado para la recepción del dictamen: | |  |

|  |
| --- |
| **Auditorías Externas SASISOPA** |
| 1. N° de Autorización de SASISOPA ante ASEA: | |  |
|  | |  |
| 1. Fecha de autorización de SASISOPA ante ASEA: | |  |
|  | |  |
| 1. Programa de implementación de SASISOPA: | |  |
|  | |  |
| 1. Fecha o periodo deseado para la recepción del informe: | |  |

**Nota 1.-** En caso de contar con más de una estación de servicio llenar el Anexo A

**Nota 2**.- Las cotizaciones solicitadas por los clientes son totalmente gratuitas.

**Nota 3**.- Toda la información contenida en este documento es de carácter confidencial y no puede ser revelada a terceros sin el consentimiento del cliente.

**DATOS FISCALES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Razón Social:** |  |
| **RFC:** |  |
| **Dirección Fiscal:** |  |
| **Teléfono:** |  |
| **Correo:** |  |
| **Régimen Fiscal:** |  |

**Anexo A**

Llena la tabla con la información solicitada y selecciona el servicio requerido para la estación de servicio (agregar las filas necesarias)

**NOM-005-ASEA-2016**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA ESTACIÓN** | | | | | | | | **SERVICIOS REQUERIDOS** | | |
| NOM-005-ASEA | | |
| **N°** | **Nombre o Razón Social** | **Número de permiso CRE** | **Dispensarios por estación** | **Ubicación del Proyecto o Instalación** | **Nombre del Responsable de la Estación o proyecto** | **Teléfono** | **Correo electrónico** | Diseño | Construcción | Operación y Mantenimiento |
| **0** | **Ejemplo** | **12345678910** | **4** | **Calle S/N Col. Colonia, Cd** | **Nombre completo** | **2233445566** | correo@correo.com |  |  |  |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**SASISOPA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA ESTACIÓN** | | | | | | | **SERVICIOS REQUERIDOS** | | | | |
| SASISOPA Comercial | | | SASISOPA | |
| **N°** | **Nombre o Razón Social** | **Procesos**  (Describir todos los procesos que tiene el Sistema) | **Ubicación del Proyecto o Instalación** | **Nombre del Responsable del Sistema de Administración** | **Teléfono** | **Correo electrónico** | Diagnóstico de SASISOPA | Correspondencia | Programa | Auditoría Externa | |
| **Pre** | **A** |
| **0** | **Ejemplo** | **Ej. Calidad, Seguridad, Mantenimiento, etc** | **Calle S/N Col. Colonia, Cd** | **Nombre completo** | **2233445566** | correo@correo.com |  |  |  |  |  |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |