



SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN PARA SISTEMAS DE GESTION DE CALIDAD

Fecha:		No. (exclusivo CMI)	
---------------	--	----------------------------	--

Nombre o razón social	
Domicilio fiscal:	
Domicilio donde se realizará la certificación:	

RFC		Teléfono	
web:		e-mail:	

Director / gerente de la organización:			
Teléfono:		e-mail:	
Persona contacto para la certificación:			
Teléfono:		e-mail:	

Número de empleados	
- en área de desarrollo:	
- en producción:	
- en calidad:	
- en administración:	
Otros (especificar)	
Total del número de empleados	
	Turnos:

Cuando aplique:

Sucursal	Servicio	Direcciones	Número de empleados		
			Nivel alto	Nivel medio	Nivel bajo

Auditoria de certificación acorde a la norma:
<input type="checkbox"/> ISO 37001
<input type="checkbox"/> ISO 9001

Indique:
<input type="checkbox"/> Auditoria inicial <input type="checkbox"/> auditoria de ampliación/reducción alcance <input type="checkbox"/> renovación de certificado
<input type="checkbox"/> Otro:

ALCANCE	
Alcance de la certificación (<i>sitios, áreas, en las que se ha implementado el sistema de gestión</i>)	
Principales productos o servicios (<i>descripción</i>)	



Normatividad aplicable al producto o servicio	
Procesos contratados externamente:	

Fecha tentativa para iniciar la certificación	
--	--

¿Recibió apoyo de algún consultor para la implementación del sistema de gestión?	
<input type="checkbox"/> Si (mencione compañía y nombre)	<input type="checkbox"/> No

¿Cuenta con alguna otra certificación en sistemas de gestión (vigente)?	
<input type="checkbox"/> Si, (indique norma o estándar): No. De certificado: Año de inicio de certificación:	
<input type="checkbox"/> No	

¿Existe alguna condición de seguridad especial para el ingreso a las instalaciones?	
<input type="checkbox"/> Si, (especifique)	
<input type="checkbox"/> No	
¿La auditoría se conducirá en un idioma distinto a la español?	
<input type="checkbox"/> Si, (especifique)	
<input type="checkbox"/> No	

¿Como se enteró de los servicios de CMI?	
---	--

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN LA PRESENTE SOLICITUD SON CIERTOS Y:

1. Conocer los lineamientos para la certificación de sistemas de gestión de CMI
2. Conocer los requisitos establecidos por la normatividad aplicable al alcance de la certificación solicitada
3. Conocer el procedimiento de reclamaciones y quejas de CMI.
4. Que he proporcionado a CMI toda la información necesaria para realizar el servicio de evaluación.
5. Que CMI me ha notificado y hemos aclarado las dudas relacionadas con el servicio solicitado.

ME COMPROMETO A:

1. Cumplir con los criterios de evaluación establecidos por CMI.
2. Respetar los procedimientos de evaluación establecidos por CMI
3. Otorgar las facilidades y la información solicitada por CMI, con el propósito de que el organismo pueda realizar adecuadamente sus funciones y cumplir con sus responsabilidades establecidas en la normatividad vigente aplicable para la evaluación de la conformidad solicitada.
4. Manejar la información proporcionada o recibida de manera confidencial.

CMI SE COMPROMETE A:

1. No divulgar la información proporcionada por el solicitante, sin previo consentimiento del mismo.
2. Cuando la información sea solicitada por autoridades fiscales, judiciales o administrativas, la información será proporcionada y el cliente será notificado por cualquier medio.



3. Prestar el servicio de evaluación, de manera imparcial, sin condicionantes y de forma profesional.
4. CMI declara que su personal se encuentra libre de toda presión comercial, financiera o de cualquier otro tipo que pueda afectar su juicio e integridad con relación a sus actividades de evaluación.

Nota.- Esta solicitud iniciara su trámite únicamente si se presenta toda la documentación requerida en esta. Toda la información proporcionada por el solicitante será tratada, a todos los efectos, como confidencial.

REVISIÓN DE LA SOLICITUD (Para ser llenado por CMI)	
Nombre (responsable del área):	
Viable:	Si No ¿Por qué?
Firma:	Fecha:
Equipo auditor designado:	
Expertos técnicos:	
Clave de Evaluación:	
Días auditor:	Fecha de auditoría propuesta:

