



## Solicitud de Certificación

Código: **FOR-OC-07**Revisión: **0**Inicio de Vigencia:  
**21-01-2021**

Número de referencia:	
Fecha de la solicitud:	
(para uso exclusivo de UAP)	

### Instrucciones:

1. El cliente deberá llenar cada uno de los apartados de este formato.
2. Con base en la información proporcionada por el cliente, el personal de UAP elaborará una cotización del servicio solicitado y será enviada al cliente para su revisión, aclaración o aceptación del servicio.
3. Toda la información proporcionada por el cliente será tratada de manera confidencial conforme al procedimiento "imparcialidad y confidencialidad" (**PROC-OC-02**).

### 1. Datos de la Organización

Razón social:	
RFC:	
Dirección de la oficina matriz (calle, colonia, ciudad, C.P., estado):	
Representante Autorizado:	
Cargo:	
Representante Legal:	
Teléfono de contacto:	
Correo electrónico:	
Página de internet:	
Pertenece a una organización mayor:	No: <input type="checkbox"/> Si: <input type="checkbox"/> <i>Si la respuesta fue afirmativa, indicar el nombre de la organización mayor:</i>

### 2. Tipo de solicitud

Indicar con una "X" el servicio solicitado:

Certificación inicial:	<input type="checkbox"/>	Ampliación:	<input type="checkbox"/>	Suspensión:	<input type="checkbox"/>
Renovación:	<input type="checkbox"/>	Restauración:	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Tipo de certificación solicitada:	Indicar cuál servicio requiere
Por lote (si es por lote, cuántas piezas conforman el lote):	
Por línea de producción	



## Solicitud de Certificación

Código: **FOR-OC-07**

Revisión: **0**

Inicio de Vigencia:  
**21-01-2021**

### 3. Actividades de la Organización

Describa de manera breve lo que realiza en su organización: el sector de negocio, el alcance del sistema de gestión que desea certificar, así como los principales procesos de la organización que se llevan a cabo (por ejemplo: Diseño, manufactura, distribución, servicios, etc.)

Alcance de Certificación deseado:

Alguna actividad es subcontratada:

No:  Si:

*Si la respuesta fue afirmativa, indicar las actividades subcontratadas:*

Desea incluir en su certificación oficinas o instalaciones adicionales a su oficina matriz:

No:  Si:

*Si la respuesta fue afirmativa, indicar el número y direcciones:*

Direcciones para oficinas o instalaciones adicionales:

Dirección 1:

Dirección 2:

Dirección 3:

Dirección 4:

Su organización diseña un producto, proceso, servicio o sistema:

No:  Si:

*Si la respuesta fue afirmativa, indicar si el diseño es realizado por su organización o por otra empresa:*

Utiliza instrumentos de medición como parte de su proceso, producto, servicio o sistema:

No:  Si:

*Si la respuesta fue afirmativa, indicar si los instrumentos son calibrados con proveedores competentes:*

Número total de empleados:

proceso	Número de personas
En desarrollo:	
En producción:	
En calidad:	
En administración:	
Otros (especificar):	

Cuenta con personal subcontratado:

No:  Si:

*Si la respuesta fue afirmativa, indicar el número de personas subcontratadas:*

La organización tiene personal laborando en más de un turno de trabajo

No:  Si:

*Si la respuesta fue afirmativa, indicar el número de turnos y el número de empleados o personas laborando en cada turno incluyendo todo el personal, ya sea administrativo y operativo:*



## Solicitud de Certificación

Código: **FOR-OC-07**

Revisión: **0**

Inicio de Vigencia:  
**21-01-2021**

Cuenta con ubicaciones multi-sitio, temporales o móviles:	No: <input type="checkbox"/> Si: <input type="checkbox"/> <i>Si la respuesta fue afirmativa, indicar el número y tiempo aproximado de las ubicaciones temporales o móviles:</i>
Recibió o está recibiendo asesoría o consultoría para implementar su Sistema de Gestión de Calidad	No: <input type="checkbox"/> Si: <input type="checkbox"/> <i>Si la respuesta fue afirmativa, indicar el nombre o nombres de las personas y la fecha en la que comenzó y cuando concluyó dicha asesoría o consultoría:</i>
Su organización se encuentra certificada:	No: <input type="checkbox"/> Si: <input type="checkbox"/> <i>Si la respuesta fue afirmativa, indicar el nombre del organismo de certificación y el alcance de su certificación:</i>
Idioma en el que desea recibir la auditoría:	
Indicar los requisitos legales y reglamentarios que aplican a su organización:	

#### 4. Información adicional

Indicar el Nombre y Cargo de la persona que completa esta solicitud por parte del cliente:	
Fecha de elaboración por parte del cliente:	
<p><i>Al firmar esta solicitud, el cliente declara que ha leído y comprende los términos establecidos en el Procedimiento General para la Certificación (<b>PROC-OC-14</b>) vigente y demás criterios de certificación establecidos por Unidad Ambiental del Potosí, S.A. de C.V.</i></p> <p><i>Con la firma de esta solicitud, Unidad Ambiental del Potosí, S.A. de C.V. presentará una cotización al cliente, misma que será elaborada conforme a la información proporcionada por el cliente, en el entendido de que, si hubiera cambios o información faltante por parte del cliente sobre el alcance de certificación solicitado, la cotización podría tener cambios en su contenido y costo del servicio.</i></p>	
Firma:	