

Información declarada bajo protesta de decir verdad

**Referencia de la solicitud de
cotización:**

AÑOOC00n
Para ser llenado por la OC

Iniciales del responsable de la revisión de la solicitud

DATOS DEL CLIENTE (Indicar el Domicilio Fiscal)			
Nombre y/o Razón Social:			
RFC:			
Dirección:			
_____ Iniciando por Calle / Núm. Ext / Núm. Int / Colonia / Municipio o Alcaldía / C.P. / Estado			
Nombre del representante legal:			
Nombre del Responsable del trámite o persona que atiende la auditoría:		Cargo:	
Teléfono de contacto:		E mail:	
Tipo de servicio:	Certificación Inicial () Transferencia () Renovación () Ampliación y Reducción ()		
Método de Pago:	Forma de Pago:	Uso de CFDI:	
Nota: Anexar información fiscal (Constancia de Situación Fiscal) e identificación del representante legal			

DATOS DE LA EMPRESA A CERTIFICAR	
Nombre Comercial:	
Dirección:	
_____ Iniciando por Calle / Núm. Ext / Núm. Int / Colonia / Municipio o Alcaldía / C.P. / Estado	
Alcance de la certificación: <i>(indicar procesos, productos y sitios)</i>	
Giro de la empresa:	
No. de personas involucradas:	<i>Indique el número total de personas involucradas en el Sistema de</i>
Descripción de las actividades /procesos a certificar: <i>(indicar si dentro de sus actividades se consideran las actividades de diseño)</i>	
Se subcontratan actividades las cuales son:	<i>Listar todos los servicios subcontratados</i>

DATOS ESPECÍFICOS DE LA EMPRESA		
No. de sitios:	No. de turnos / sitio:	No. de personas por turno / sitio:
Procesos / actividades realizadas por sitio:		
Personal que realiza actividades repetitivas en cada turno:	Tipo de producción: Automatizado () Semiautomatizado () Manual ()	

INFORMACIÓN ACERCA DE SU SISTEMA DE GESTIÓN			
¿Se ha realizado la Revisión por dirección? (Si o No)		Fecha:	
¿Se ha realizado Auditoría Interna?		Fecha:	
Número de No Conformidades Totales		Indica la fecha estimada del Cierre de No Conformidades	
¿Cuántas No Conformidades fueron cerradas?			
Hoy en día, ¿su Sistema de Gestión se encuentra certificado?		¿Cuántos años ha estado certificado su Sistema de Gestión?	

En caso de tener deferentes sitios, agregar la siguiente tabla el número de veces que considere necesario.

SITIO 1	
Dirección:	
Número de personas	<i>Indique el número de personas por actividad /proceso</i>
Alcance específico en el sitio	<i>(indicar procesos, productos y sitios)</i>

INFORMACIÓN ADICIONAL
1. Indica el equipo de protección personal o bien el código de vestimenta para el ingreso a sus instalaciones.
2. Confirmar si las actividades serán desarrolladas en un lenguaje diferente al idioma español, en caso de serlo, indique cuál:
3. Indicar el tiempo de desplazamiento para llegar a sus instalaciones desde el aeropuerto o y la central de autobuses más cercanas.
4. En caso de haber recibido consultoría para la implementación del sistema de gestión, indicar el nombre de la agencia y/o persona que apoyo en la implementación.

SMARTH, Inspección & Certificación, S.C., tendrá acceso a conocimientos técnicos, formulaciones, procedimientos, secretos, patentes, estrategias, programas, productos y otra información confidencial y reconoce que la divulgación de dicha información confidencial puede causar daños o perjuicios a sus propietarios por lo que cada una de las partes ha adoptado los medios y sistemas suficientes para preservar su confidencial y acceso restringido a su información.

Ambas partes se obligan a adoptar las medidas necesarias para cumplimiento de las disposiciones a la máxima discreción y secreto profesional respecto a cualquier acceso de información confidencial. Por lo que SMARTH, Inspección & Certificación, S.C., asegura la confidencialidad del personal a través de la firma de contrato individual de trabajo, Reglamento de trabajo, Código de Ética. Por otro lado, la información obtenida sobre el cliente de fuentes distintas al cliente (quejas del usuario y autoridades reglamentarias), debe tratarse como información confidencial.

Usted puede conocer más acerca de nosotros en nuestra página web <http://smarthincer.com>

Prohibida la reproducción parcial o total de esta solicitud de cotización.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO	NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DE SMARTH, Inspección & Certificación, S.C.
Fecha de Recepción:	