

**Solicitud de Servicio de Certificación de Sistemas ISO**

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Por qué seleccionar a ATC? | |
| Reconocimiento a nivel nacional e internacional | Somos un organismo de certificación con aval internacional de la IAF y acreditación ante la EMA; además nuestro centro de evaluación de competencias cuenta con reconocimiento ante la SEP, CONOCER e ICEM y nuestros programas de formación con registros en la STPS. |
| Acceso a cursos y diplomados | Ponemos a su alcance talleres y seminarios con nuestros expertos en vivo, donde usted podrá externar dudas en diversos temas de interés que rodean a un sistema de gestión. Además, les brindamos un acceso total al ATC Training Classroom donde usted tendrá acceso a cursos, talleres y tutoriales con diversos temas de vinculados a estándares internacionales y estándares de competencias laborales. |
| Mejor opción costo beneficio en el mercado | Nuestra propuesta está garantizada en ser la mejor opción en la relación costo – beneficio en el mercado, ya que proporcionamos siempre valores agregados a todos nuestros servicios. |
| Responsabilidad Social | Un porcentaje de nuestros ingresos de certificación y capacitación son destinados para obras de beneficencia a favor de niños en situación desfavorable. |
| Agilidad en nuestros procesos | La emisión de certificado es en un máximo de 5 días hábiles una vez que se ha obtenido la recomendación a la certificación. |
| Plataforma de clientes | A través del Custumer Control Center (CCC), usted podrá dar seguimiento en tiempo real todos los movimientos relacionados con su proyecto de certificación y auditorias. |
| Actitud de servicio | Todo el personal de ATC cuenta con los conocimientos necesarios para atender sus inquietudes, siempre con la mayor disposición de servirle. Creemos firmemente que un proceso de certificación imparcial no debe estar peleado con una buena actitud. |
| Personal altamente competente | Nuestros auditores cuentan con amplia experiencia en diversos sectores industriales y de servicios, así como en procesos de certificación, auditorias y formación. |
| Descuentos en nuestros programas de formación y certificación | Contamos con un amplio programa de entrenamiento y evaluación de conformidad (certificación) en distintos estándares internacionales. |

**Favor de llenar los siguientes campos con la información de su organización y en caso de tener alguna duda contacte a su asesor comercial.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha: |  | Folio: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Esquema de acreditación requerido | | | | |
| (En caso de aplicar, favor de indicar) | | | | |
|  | | | | |
| Clientes principales | | | | |
| (Escriba el nombre de sus clientes principales, su mercado o usuarios) | | | | |
|  | | | | |
| Motivo de la certificación y/o transferencia | | | | |
| (Justifique el motivo de su certificación o transferencia) | | | | |
|  | | | | |
| Servicio solicitado | | | | |
| ( ) Certificación Inicial | ( ) Recertificación | ( ) Transferencia | ( ) Vigilancia \_Núm.\_\_\_ |

En caso de **transferencia** se debe enviar junto con este archivo los siguientes documentos:

* Último informe de auditoría de certificación o re-certificación (en caso de no conformidades, evidencias de haber solventado dichas no conformidades)
* Último informe de vigilancia del organismo de certificación anterior (en caso de no conformidades, evidencias de haber solventado dichas no conformidades)
* Certificado emitido por el organismo de certificación anterior
* Quejas de los últimos dos años y acciones correctivas
* Programa de auditorías del organismo de certificación anterior
* Cualquier contrato con algún organismo regulador que este dentro del alcance (por ejemplo: contratos con esquemas FSSC, distintivo H, etc.)
* Último informe de auditoría interna de todo el sistema de gestión
* Última revisión por la dirección completa

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Norma(s) Requerida(s) | | |
| ISO 9001:2015 | ISO 14001:2015 | ISO45001: 2018 |
| ISO 22000:2018 | ISO 21001:2018 | ISO 37001: 2016 |
| ISO 13485:2016 | HACCP | Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| Datos del Cliente | |
| Razón social |  |
| RFC |  |
| Domicilio fiscal |  |
| Nombre comercial de la empresa |  |
| Nombre de contacto |  |
| Nombre del representante del sistema |  |
| Nombre del representante legal |  |
| Teléfono fijo empresa |  |
| Teléfono móvil contacto |  |
| Correo electrónico de contacto |  |

| Datos del sistema de gestión  Sitio Principal | | |
| --- | --- | --- |
| Domicilio sitio |  | |
| Alcance del Sistema de Gestión: |  | |
| Procesos realizados en este sitio: |  | |
| Turnos trabajados |  | |
| Número de personas | Tipo de persona | Número |
| Tiempo completo. ¿Cuántos? |  |
| Medio tiempo. ¿Cuántos? |  |
| Eventual. ¿Cuántos? |  |
| Contratistas o personal externo que afecte al producto y servicio dentro del alcance. ¿Cuántos? |  |
| Personal por hora. ¿Cuántos? Número total de horas a la semana. *(Ej. 5 personas que trabajan 10 hrs a la semana =50 hrs a la semana)* |  |
| **Total, de Personas involucradas en este sitio** |  |
| Clasificación de personas | Personal directivo. ¿Cuántas? |  |
| Personal Administrativo. ¿Cuántas? |  |
| Personal Operativo. ¿Cuántas? |  |
| Enliste los puestos incluyendo contratistas o proveedores que estén dentro de las actividades del sistema de gestión en este sitio | |
| **Puesto** | **# Personas** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| ***Si fuera necesario inserte tantas columnas requiera*** |  |
| ¿Cuántas personas laboran en sitio? |  |
| ¿Cuántas personas laboran fuera del sitio?  (*Ej. Vendedores, choferes, supervisores, etc.)* |  |
| *¿El personal realiza actividades repetitivas? Si: enliste el puesto y numero de trabajadores(empaque) No: haga caso omiso* | |
| **Puesto** | **# Personas** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | ***Si fuera necesario inserte tantas columnas requiera*** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Cuentan con instalaciones adicionales? (sucursales, plantas, almacenes, tiendas o proyectos de construcción incluidos en su Sistema de Gestión) | SI |  | NO |  |

**Nota: En caso afirmativo, que su compañía cuente con instalaciones adicionales, aunque sean temporales (como sitios de construcción), se deberá llenar POR CADA SITIO la información solicitada en la tabla siguiente.**

| Datos del sistema de gestión  Sitio adicional 1 | | |
| --- | --- | --- |
| Domicilio sitio |  | |
| Alcance del Sistema de Gestión: |  | |
| Procesos realizados en este sitio: |  | |
| Turnos trabajados |  | |
| Número de personas | Tipo de persona | Número |
| Tiempo completo. ¿Cuántos? |  |
| Medio tiempo. ¿Cuántos? |  |
| Eventual. ¿Cuántos? |  |
| Contratistas o personal externo que afecte al producto y servicio dentro del alcance. ¿Cuántos? |  |
| Personal por hora. ¿Cuántos? Número total de horas a la semana. *(Ej. 5 personas que trabajan 10 hrs a la semana =50 hrs a la semana)* |  |
| **Total, de Personas involucradas en este sitio** |  |
| Clasificación de personas | Personal directivo. ¿Cuántas? |  |
| Personal Administrativo. ¿Cuántas? |  |
| Personal Operativo. ¿Cuántas? |  |
| Enliste los puestos incluyendo contratistas o proveedores que estén dentro de las actividades del sistema de gestión en este sitio | |
| **Puesto** | **# Personas** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| ***Si fuera necesario inserte tantas columnas requiera*** |  |
| ¿Cuántas personas laboran en sitio? |  |
| ¿Cuántas personas laboran fuera del sitio?  (*Ej. Vendedores, choferes, supervisores, etc.)* |  |
| *¿El personal realiza actividades repetitivas? Si: enliste el puesto y numero de trabajadores(empaque) No: haga caso omiso* | |
| **Puesto** | **# Personas** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | ***Si fuera necesario inserte tantas columnas requiera*** |  |

**Nota: en caso de contar con más sitios, favor de copiar la tabla de arriba tantas veces sea necesario antes de esta nota.**

***En caso que su organización trabaje en sitios temporales como por ejemplo en las instalaciones de sus clientes, o en alguna obra destinada por el cliente, favor de llenar la siguiente información al día de hoy***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sitio / Domicilio | # de personas | Fecha de inicio | Fecha de termino | Se adhiere al SGSST ISO 45001 de su cliente |
|  |  |  |  | Si ( ) No ( ) |
|  |  |  |  | Si ( ) No ( ) |
|  |  |  |  | Si ( ) No ( ) |
|  |  |  |  | Si ( ) No ( ) |
| Agregar tantas columnas sea necesario |  |  |  | Si ( ) No ( ) |

**\* favor de incluir en la documentación enviada a la gerencia comercial y de operaciones la información relativa al SGSST de su cliente de los sitios donde así sea**

|  |  |
| --- | --- |
| Apoyo para la implementación, mantenimiento y mejora del sistema de gestión (en caso de aplicar) | |
| Nombre de la empresa consultora |  |
| Nombre de las personas que apoyaron en actividades de asesoría, capacitación auditoria, inspección del sistema de gestión y la fecha de la ultima actividad realizada. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Como contacto a ATC | | | |
| Google | Facebook | Telemarketing | Desayunos o conferencia |
| Referencia ¿Quién? | Cámaras | Otro: ¿cuál?: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |