**SOLICITUD DE SERVICIOS DE CERTIFICACIÓN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo de Servicio: | | | | | | Elige un elemento. | | | | | | | | | | | | | | | | Modalidad: | | | | | | | Elige un elemento. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Esquema de Certificación: | | | | | | | Elige un elemento. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Núm. De Referencia: | | | | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | Revisó (Iniciales): | | | | | | | | | | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | |
| NOM: | | | | Elige un elemento. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NMX: | | | Elige un elemento. | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DEL CLIENTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre o razón social: | | | | | | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio Fiscal: | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R.F.C (ID de empresa).: | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | | C.P.: | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | E-mail Rep. Legal: | | | | | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | |
| Nombre del representante Legal: | | | | | | | | | | | | | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Tel.: | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Representante autorizado o Gestor: | | | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Tel: | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| E-mail Tramitador: | | | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Facturar a: | | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | |
| **DATOS PARA LA LOCALIZACIÓN DEL PRODUCTO**  (VISITAS DE SEGUIMIENTO Y MUESTREO) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Por favor, marque la(s) casilla(s) correspondiente(s): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Fábrica  Bodega  Otro  ¿Cuál? | | | | | | | | | | | | | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
| Nombre y/o Razón Social: | | | | | | | | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio Fiscal: | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Responsable de atender la visita: | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | | | | | | Teléfono: | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | Correo: | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | |
| **DATOS DEL PRODUCTO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre genérico del producto: | | | | | | | | | | | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Marca(s): | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | Tipo(s): | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | Subtipo(s): | | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | País(es) de Origen: | | | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | |
| País(es) de Procedencia | | | | | | | | | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Modelo(s): | | | | | | | | | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Núm. De Serie o identificación: | | | | | | | | | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| ***Declaro bajo protesta de decir la verdad, que la muestra tipo presentada es representativa del producto a certificar y me aré responsable de informar cualquier cambio en el producto, una vez que esté certificado.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Categoría del producto: | | | | | | | | | | | Nuevo  Reconstruido  Usado  Fuera de especificaciones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fracción(es) Arancelaria(s) a 8 dígitos (import. o export): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Número de seguimientos **(de acuerdo a la norma)**: | | | | | | | | | | | Un seguimiento  Dos seguimientos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Certificado del Sistema de Calidad **(cuando aplique)**: | | | | | | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | |
| Organismo certificador que emite el certificado del sistema de calidad: | | | | | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | | Número de duplicados de certificados (si se requiere, estos duplicados generan un costo adicional): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | |
| **INFORMACIÓN ADICIONAL/INCLUYE O CONSTA DE:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **INFORME(S) DE ENSAYOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del Laboratorio: | | | | | | | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Núm. de informe(s): | | | | | | | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Fecha de emisión: | | | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | |
| En caso de solicitar renovación análisis, llenar datos del informe de ensayos de laboratorio: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DEL CERTIFICADO A RENOVAR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Número de Certificado: | | | | | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | | | | | | Solicitud No.: | | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | |
| Carta de cumplimiento No.: | | | | | | | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Declaro bajo protesta de decir la verdad, que el modelo NO ha sufrido cambio alguno desde su certificación inicial*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Se solicita la renovación del certificado adjunto** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**ATENTAMENTE:**

Nombre: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. Firma: 

REPRESENTANTE LEGAL  / TRAMITADOR

**IMPORTANTE:**

* Confirmar la vigencia del presente formato ante personal de certificación de producto o bien a través de la página electrónica de CERTIYAC: <https://certiyac.godaddysites.com/nosotros>
* La presente solicitud debe ser elaborada por computadora, maquina de escribir o en su defecto letra de molde legible.
* Aquellos campos que no sean utilizados deben ser cubiertos con las letras N.A. (no aplica) o en su defecto con una línea horizontal.
* La presente solicitud debe ingresarse junto con toda la información requerida en el formato de “Revisión preliminar” **(FCER-P03.05).**

Esta solicitud debe presentarse completamente elaborada junto con sus anexos correspondientes.

***NOTA: Si el presente formato presenta alguna alteración no será aceptado.***

**Al momento del ingreso de la presente solicitud, el cliente declara, bajo protesta de decir la verdad, que la categoría del producto o familia de producto es conforme a lo indicado al inicio del presente formato, los anexos que se presentan adjuntos a esta solicitud corresponden y aplican a los modelos indicados en la presente solicitud.**