Instrucciones:

Por favor complete el siguiente formulario.

El correcto y completo llenado de este formulario favorecerá que nuestros auditores enfoquen adecuadamente la auditoría, la información de este documento es básico para el esquema del **Distintivo ¡Chihuahua Market!**

1. **Datos generales de la Organización**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la Organización**  **(Razón social y denominación** | |  | | |
| **Ubicación** | **Calle:** | | **N° Ext.** | **N° Int.** |
| **Colonia:** | | **Municipio:** | **Código Postal:** |
| **Ciudad:** | | **Estado:** | **País:** |
| **RFC:** | | **Fecha de Constitución de la empresa** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre Completo del Representante legal de la organización** | |  | | |
| **RFC del representante legal** | |  | | |
| **Nombre completo de la persona de contacto** | |  | | |
| **Cargo** |  | | **Correo electrónico** |  |
| **Teléfono con lada** |  | | **Redes Sociales** |  |

1. **Datos de operación de la organización**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Defina brevemente todos los productos, procesos o servicios que ofrece la organización y que se incluirán en el alcance | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Número total de personas que labora en la organización |  | ¿Cuántos son? Hombres | |  | Mujeres |  |
| Número de empleados con capacidades diferentes: | |  | | | | |
| ¿Cuántos turnos diarios trabaja la organización? ¿Cuáles son los horarios por turno? | | |  | | | |

Una Organización podría estar constituida por más de un sitio y cada uno con domicilio independiente; deberá hacerse referencia al/los sitio(s) y a cada uno del/los domicilio(s) involucrados (utilice el número de filas que requiera)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del sitio | Domicilio | Contacto/ teléfono, e-mail | | N° de Empleados | Actividades Principales por sitio |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
| Al ingresar a sus instalaciones ¿es necesario utilizar equipo de seguridad especial?, favor de especificar e indicar si será proporcionado por su organización | | |  | | |
| ¿La organización cuenta con algún certificado, distintivo o reconocimiento de buenas prácticas emitido por un tercero?? | | |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Manifiesto bajo protesta de decir la verdad que la información proporcionada en la presente solicitud es verdadera | |
| Nombre y firma del contacto de la SIDE |  |
| Fecha entrega de la solicitud |  |
| Para ser llenado por la SIDE, Nombre y firma del personal que revisa la solicitud |  |