

# SOLICITUD DE PROPUESTA ECONÓMICA PARA LOS SERVICIOS DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN



El correcto llenado de esta solicitud es importante para ofrecerle un mejor servicio.

<b>1. Nombre de la organización:</b> (Razón social ó Persona Física)		AKIM DE MEXICO SA DE CV	
<b>2. Marque el tipo de servicio requerido:</b>			
<input type="checkbox"/> Certificación Inicial	<input type="checkbox"/> Ampliación	<input type="checkbox"/> Reducción	<input type="checkbox"/> vigilancia
<input type="checkbox"/> Transferencia			
Para reducción o ampliación señalar el tipo de cambio (por ej. alcance, sitios, procesos, producto)			
<b>3: Marque la o las normas contra las que desea certificar su sistema de gestión:</b>			
ISO 9001	<input type="checkbox"/> 2008 <input checked="" type="checkbox"/> 2015	ISO 14001	<input type="checkbox"/> 2004 <input type="checkbox"/> 2015
<input type="checkbox"/> ISO 50001:2011		<input type="checkbox"/> ISAS BC 9001	<input type="checkbox"/> NMX-SAST-001-IMNC-2008
			<input type="checkbox"/> IQNET SR10

**Nota 1:** Si solicita un servicio en sistemas de gestión en ambiente, salud y seguridad o integrales (combinación entre calidad, ambiente y/o salud y seguridad), adicionalmente a las 21 preguntas responda el **Anexo A** del presente documento.

4. DATOS DE CONTACTO			
Nombre de la Alta Dirección:	ING. MAURICIO AGUILAR	Puesto:	DIRECTOR GENERAL
Nombre del contacto para el proceso:	ING. ARTURO GARCIA		
Cargo:	REPRESENTANTE		
Teléfono:	57605500	Correo electrónico:	Seguridadindustrial@akim.mx

<b>5. Descripción breve de las actividades de la organización:</b>
DESARROLLO, FABRICACION Y VENTA DE ESPECIALIDADES QUIMICAS
<b>6. Mencione los productos o servicios ofrecidos:</b>
DESARROLLO Y VENTA DE ESPECIALIDADES QUIMICAS

<b>7. Número total de empleados que laboran en la organización:</b>
30
<b>8. Número de empleados involucrados en los procesos a certificar:</b>
30
<b>9. Cuantos turnos diarios se trabajan en la organización:</b>
1

<b>10. Para fines de facturación, mencione domicilio, RFC y a nombre de a quien se facturará:</b>
MISMO

<b>11. Nombre y datos de contacto del responsable de pagos y cobranza (correo electrónico, teléfono y ext.):</b>
LIC. SANDRA FABIOLA VILLASEÑOR

# SOLICITUD DE PROPUESTA ECONÓMICA PARA LOS SERVICIOS DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN



## 12. DEFINA EL ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN:

DESARROLLO, FABRICACION Y VENTA DE ESPECIALIDADES QUIMICAS

## 13. Sitios

Nombre del Sitio (calle, no. exterior, no. interior, colonia, delegación /municipio, ciudad, código postal, estado y país.)		Contacto y Teléfono	Número de empleados involucrados en el proceso a certificar	Procesos que se ejecutan o Actividades/ Productos	Distancia en tiempo estimado entre la oficina central y cada sitio	Señalar si son temporales o fijos	Señalar los sitios que se van a ampliar o a reducir en caso de que aplique
Matri z	ARAGON	ARTURO GARCIA	30	5	NA		
*Per m an e nt es							
**Te m p or al							

\* **Organización multisitio:** Organización que cuenta con una red de oficinas o sucursales (sitios), donde se tiene un sistema de gestión centralizado a partir del cual se planifican y controlan las actividades que se realizan parcial o totalmente en cada sitio.

\* **Sitio Matriz:** Un sitio donde se administra el sistema de gestión y donde se encuentra la Alta Dirección.

\* **Sitio Permanente:** Un sitio es un lugar donde una organización realiza su trabajo o servicio de forma permanente.

\*\* **Sitio temporal:** Un sitio temporal es una instalación realizada por una organización para realizar un trabajo específico por un periodo de tiempo definido y que no se convertirá en sitio permanente (por ejemplo sitios de construcción).

14. Mencione brevemente que documentos normativos, legales y reglamentarios (tales como leyes, normas, otros) que debe cumplir su organización en sus productos o servicios, sea el sistema de gestión por auditar.

STPS



# SOLICITUD DE PROPUESTA ECONÓMICA PARA LOS SERVICIOS DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN



## 15. Propuesta de fechas para la auditoría:

Por favor indicar en qué fechas consideraría recibir la auditoría. (Etapa 1: Revisión documental, Etapa 2: Auditoría de Certificación-Recertificación)

Auditoría de ETAPA 1	Auditoría de ETAPA 2	Auditoría de Ampliación y/o Reducción
ABRIL 2018	MAYO DE 2018	

## 16. ESTATUS DEL SISTEMA DE GESTIÓN

¿Ha realizado al menos una revisión por la dirección?	<input type="checkbox"/> No
¿Ha realizado al menos una auditoría interna?	<input type="checkbox"/> No
¿Su sistema cuenta con al menos 3 meses de implementación?	<input type="checkbox"/> No
En caso de responder No, Especifique los tiempos respectivos para cada actividad:	

## 17. Si su organización ha requerido los servicios de alguna empresa consultora, por favor indique el nombre esta, el nombre del personal que ejecuto los servicios.

NO

## 18. Al ingresar a sus instalaciones ¿es necesario utilizar equipo de seguridad especial?, favor de especificar.

BOTAS

## 19. DATOS ADICIONALES DE LOGÍSTICA

¿Cuál es el aeropuerto o terminal de autobús más cercano a las instalaciones en donde se realizará la auditoría y la distancia en km o en tiempo?	NA
¿Qué hotel recomendaría para hospedar a los auditores?	NA

## 20. Proporcione cualquier otra información que considere conveniente y que pueda ser de utilidad para preparar y efectuar las actividades del servicio solicitado.

Señalar también si necesita que su organización sea evaluada en un idioma diferente al español, favor de especificar el idioma.

ND

**Manifiesto bajo protesta de decir verdad que la información proporcionada en la presente solicitud es verdadera:**

ING. ARTURO GARCIA SEGOVIANO	Nombre y firma del personal IMNC que revisa la solicitud
Nombre y firma del Representante de la organización	
Fecha de entrega de solicitud: 1 agosto de 2017	

### Notas importantes:

- La organización solicitante asume la responsabilidad del cumplimiento de las leyes vigentes sobre el producto que fabrica o sobre el servicio que provee, a partir del llenado de la presente solicitud y hasta abandonar el programa de certificación del IMNC.
- La recepción de la presente solicitud por parte del IMNC, no implica la certificación de la organización.
- Toda la información proporcionada será tratada de manera estrictamente CONFIDENCIAL por parte del IMNC.



# SOLICITUD DE PROPUESTA ECONÓMICA PARA LOS SERVICIOS DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN



## Anexo A Sistemas de Gestión Integrales

El presente anexo solo se debe llenar para servicios integrales.

¿La revisión por la dirección de cada sistema se realiza por separado?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Los sistemas de gestión fueron creados, implementados y difundidos de forma separada?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Cada sistema de gestión tiene su documentación de forma independiente?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Cada sistema de gestión tiene su política de forma independiente?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿La auditoría interna de cada sistema se realiza por separado?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Los mecanismos de mejora (acción correctiva y preventiva, medición y mejora continua) se manejan por separado para cada sistema?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Las responsabilidades del personal para cada sistema de gestión se documentaron de manera independiente?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Revisado por: