

# INFORME DE CAMBIOS

Tabla No. 1 – Sitios

Tabla No. 1 – Sitios					
Datos del(los) Sitio(s) (Calle, No. exterior, No. interior, colonia, delegación /municipio, ciudad, código postal, estado, municipio y país)		Procesos/ Productos/ Servicios que se ejecutan en el Sitio	No. actual de personal efectivo en cada proceso	Distancia aproximada en km. entre la Oficina Central y cada sitio	Señale en esta columna el tipo de cambio realizado (Cambio de domicilio / Ampliación/ Reducción)
Central	AV. INSURGENTES NO. 670 4TO PISO COL. DEL VALLE DEL BENITO JUAREZ C.P. 03100 CD DE MÉXICO	MONITORIA, Cobranza, Gestión Humana, Verificación	22		
Sitio(s) Permanente(s)	VILLA COAPA	MONITORIA	6		
	AEROPUERTO	MONITORIA	6		
	SATELITE		6		SE REDUCE ESTE SITIO
**Temporal(es):			%		

\*\* En caso de sitios temporales, favor de indicar el porcentaje de avance del proceso/ servicio.

Nombre y/o firma del Representante autorizado:	<i>Mariela Roxana García Reyes</i>
Fecha:	4/05/2018
Teléfono:	91509480 - 5530191044
Email:	mgarcia@naturalenglish.mx

**Nota:** Los datos asentados en el presente documento, han sido proporcionados por la organización para fines de realización de su auditoría sobre su certificación y se consideran como verídicos para la prestación del servicio; caso contrario, el IMNC, A.C., se reserva el derecho de suspender o incluso retirar la certificación.

# INFORME DE CAMBIOS

No. de Solicitud	
Organización:	JOM MÉTODOS MEXICANOS, S.A. DE C.V.
Servicio a realizar:	RENOVACIÓN DE CERTIFICADO Y REDUCCIÓN DE SITIO

## Estimado Cliente:

De acuerdo a la última auditoría realizada por el IMNC al *sistema de gestión* de su organización, le agradeceremos mucho se sirva informarnos mediante el presente formato, si el *sistema de gestión* ha sufrido cambios importantes:

Cambios en la estructura legal o de Razón social, o de Personal clave (Ej. Personal Directivo o Técnico).	NO <input type="checkbox"/>	
	SI <input checked="" type="checkbox"/>	Describe por favor: HAY NUEVO GERENTE EN ZONA. BAJIO: QUERETARO - TOLUCA - TUEBLO SATELITE
Cambios en el alcance de la certificación	NO <input type="checkbox"/>	
	SI <input checked="" type="checkbox"/>	Describe por favor: SATELITE salen de mi zona: QRO y TOLUCA.
Cambios en los límites y aplicabilidad del sistema de gestión	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
	SI <input type="checkbox"/>	Describe por favor:
Otro(s) cambio(s) importante(s) que haya sufrido el <i>sistema de gestión</i> .	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
	SI <input type="checkbox"/>	<b>Nota:</b> En caso de reportar cambios en el alcance de la certificación, tales como: Aumento o disminución de sitios, o de Procesos, Productos/ Servicios, o No. de personal efectivo en el sistema de gestión, favor de emplear la <b>Tabla No. 1</b> siguiente.