

# Revisión de Oferta (Cotización)



Nombre de la Organización (Razón social o Persona Física)	KUN PLATING DE MEXICO SA DE CV	SC SGC- No de Oferta	11007 ALFL2351017
Alcance de la certificación			
ACABADOS METALICOS PARA LA INDUSTRIA MAQUILADORA, ESTANADARES USADOS: CROMATO DE ALUMINIO MIL-C-5541 CLASE IA Y 3, ANODIZADO MIL - A - 8625 TIPO 1 Y 11. PASIVADO ASTM A380, GALVANIZADO B633 Y TIN ASTM B545.			

Tipo de servicio	Certificación Inicial	<input type="checkbox"/>	Vigilancia	<input type="checkbox"/>	Renovación	<input checked="" type="checkbox"/>
	Ampliación	<input type="checkbox"/>	Reducción	<input type="checkbox"/>	Transferencia	<input type="checkbox"/>
	Cambios en el Sistema de Gestión		Especificar:	<input type="checkbox"/>	Auditoría notificación a corto plazo	<input type="checkbox"/>

Norma					
ISO 9001:2015 <input checked="" type="checkbox"/>	ISO 14001:2004* <input type="checkbox"/>	SAST-IMNC-2008 <input type="checkbox"/>	ISO 22000:2005 <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	
ISO 9001:2008* <input type="checkbox"/>	ISO 14001:2015 <input type="checkbox"/>	ISO 50001:2011 <input type="checkbox"/>	ISAS BC 9001 <input type="checkbox"/>	Especificar:	

\* Solo para servicios de renovación y vigilancias

Área Técnica							
PARA SGC, SGA, SAST				PARA SGIA		PARA SGEn	
IAF:	17	NACE:	25.61	CATEGORÍA:		ÁREA TÉCNICA:	
Complejidad ( Para SGA)							
Alto	<input type="checkbox"/>	Medio	<input type="checkbox"/>	Baja	<input type="checkbox"/>	Limitado	<input type="checkbox"/>
Especial <input type="checkbox"/>							
No. de estudios HACCP (Para SGIA)							
Complejidad ( Para SGEn)							
Alto	<input type="checkbox"/>	Medio	<input type="checkbox"/>	Baja	<input type="checkbox"/>		

Tipo de reconocimiento:			
ema (entidad mexicana de acreditación)	Con acreditación	<input checked="" type="checkbox"/>	Sin acreditación
		<input type="checkbox"/>	

Numero de empleados (No. Efectivo de Personal involucrado en el alcance de la certificación)	Operativos (Produccion, Mantenimiento)					No. Total de Empleados
	Turno 1	Turno 2	Turno 3	Turno 4	Turno Mixto	
Administración, Finanzas, Compras, Ventas, Calidad, Ingeniería, Diseño, Dirección y RH						
	12					12

Asignación del tiempo base de auditoría											
Nombre del sitio	Norma	# Empleados	Etapas	Vigilancia		Vigilancia 1	Vigilancia 2	Vigilancia 3	Vigilancia 4	Vigilancia 5	
ZACATECAS 804 COL. ESFUERZO NACIONAL CP 88735	ISO 9001:2015	12	2.5	Vigilancia semestral	<input type="checkbox"/>						
				Vigilancia Anual	<input checked="" type="checkbox"/>		Vigilancia 1		Vigilancia 2		
							1		1		
TOTAL DIAS		12.0	0.0	2.5		0.0	1.0	0.0	1.0	0.0	

Justificaciones de aumento o reducción de días	
(Indicar los factores aplicados y el % de cada uno, así mismo la secuencia de de las servicios a prestar	
SE APLICA FACTOR DE AJUSTE DE 2/3 POR SER RECERTIFICACION + 1 DIA POR ACTUALIZACION EN VIGILANCIAS SE APLICA FACTOR DE AJUSTE DE 1/3 Y SE INCERMENTA 1 DIA MAS POR CANTIDAD DE PROCESOS A EVALUAR (NOTA EN EXPEDIENTE ANTERIOR)	

Asignación del tiempo de duración de la auditoría											
Nombre del sitio	Norma	# Empleados	Etapas	Vigilancia		Vigilancia 1	Vigilancia 2	Vigilancia 3	Vigilancia 4	Vigilancia 5	
ZACATECAS 804 COL.	ISO 9001:2015	12	1	2	Vigilancia semestral	<input type="checkbox"/>					
					Vigilancia Anual	<input checked="" type="checkbox"/>		Vigilancia 1		Vigilancia 2	
							2		2		
0	0	0									
0	0	0									
0	0	0									
0	0	0									
TOTAL DIAS		12.0	1.0	2.0		0.0	2.0	0.0	2.0	0.0	

Cumple con la Política de Imparcialidad:		
Si, sin restricciones.	No, con restricciones	No, no se puede enviar la oferta ( mantener registro de esta revisión )
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentarios y/u observaciones que puedan afectar el servicio (ejemplo; fechas de inicio, comentarios para el auditor, comentarios para planeación y/o logística, para cuidar la imparcialidad de los servicios y/o la aceptación o rechazo de esta revisión)			
FECHA INICIAL 2012-05-25 / FECHA DE RENOVACION 2015-05-22 / FECHA DE EXPIRACION 2018-05-22			
Nombre de quien Elaboró:	ANA LAURA FLORENCIO LEOCADIO	Fecha:	10 DE OCTUBRE 2017
Nombre de quien Autorizó:	Oscar RUBI VELASCO	Fecha:	10/10/2017

ESTA REVISIÓN DE FACTIBILIDAD TIENE QUE ESTAR AUTORIZADA POR EL ÁREA TÉCNICA PARA PODER SER PROCESADO POR EL ÁREA DE PROGRAMACIÓN Y LOGÍSTICA