

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



El correcto llenado de esta solicitud es importante para ofrecerle un servicio de acuerdo a la realidad de su organización. (Llenar los campos en color gris, en el caso un campo de selección, marcar con una "X")

## 1. Datos Generales para la certificación

Organización/ Empresa:	INSTITUTO TECNOLÓGICO DE MEXICALI
Dirección:	AV. TECNOLÓGICO S/N COL. ELÍAS CALLES, MEXICALI, BAJA CALIFORNIA MÉXICO C.P. 21376
Director general:	M.I. FRANCISCO JAVIER ORTIZ SERRANO
Representante autorizado:	MC JULIO CÉSAR ROMERO GONZÁLEZ
Teléfono / Ext:	686 5804910 CEL. 686 1570117
Email:	rd@itmexicali.edu.mx

## 2. ¿Cómo se enteró de nosotros?

Internet	Expo	Seminario	Recomendación de un consultor
Otro (especificar)	Medios Impresos	Promoción email IMNC	Recomendación de un cliente
		Me llamo el IMNC	X Es cliente actual del IMNC

## 3. ¿Qué certificación requiere?

X ISO 9001:2015	ISO 14001:2015	NMX- SAST 001- IMNC:2008	ISO 50001:2011
ISAS BC 9001	Otra (especificar)		

## ¿Qué tipo de evento requiere?

Certificación Inicial	X Renovación	Vigilancia	Transferencia
Auditoría especial			
Ampliación	Cambio de Domicilio	Otro (especificar)	
Reducción	Cambio de razón social		

Para Ampliación o Reducción, describir el tipo de modificación	Alcance
	Procesos
	Productos
	Sitios

## 4. Alcance de la certificación

(Ejemplo 1 : Diseño, Fabricación, comercialización y distribución de productos alimenticios, etc..)

(Ejemplo 2 : Prestación de servicios de comercialización y almacenamiento de productos alimenticios, etc..)

**PROCESO EDUCATIVO QUE COMPRENDE DESDE LA INSCRIPCIÓN HASTA LA ENTREGA DEL TÍTULO PROFESIONAL Y CÉDULA PROFESIONAL DE LICENCIATURA.**

**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 responda el **Anexo A** del presente documento.



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

5. ¿Cuáles son sus procesos clave para la realización de las actividades descritas en el inciso anterior?

PROCESO CALIDAD, PROCESO ACADÉMICO, PROCESO VINCULACIÓN, PROCESO ADMINISTRATIVO, PROCESO PLANEACIÓN

5.1 Número de total de empleados de la empresa y que intervienen para la realización de los productos y/o servicios descritos en los dos incisos anteriores.

Administrativos Y Finanzas	Recursos Humanos, Dirección y Calidad	Operativos			Total General
		Turno 1	Turno 2	Turno 3	
61/6	5/25/1	230			328

5.2 Especificar el porcentaje (%) de empleados hacen actividades repetitivas y especificar la actividad  
(Esta información, nos permitirá determinar un muestreo de las actividades repetitivas y reducir el tiempo de auditoría)

% de empleados (ejemplo: 60 %)	Actividad (Ejemplo: ensambladores, telefonistas, etc.)
60%	Docentes, coordinadores, secretarías, auxiliares encargados del CI, de servicios escolares, desarrollo académico, etc.

6. Indique brevemente los documentos normativos, legales y reglamentarios (leyes, normas, otros) que debe cumplir su organización para la realización de sus productos o servicios.

- REGLAMENTO DE TRABAJO DEL PERSONAL DOCENTE
- REGLAMENTO DE TRABAJO DEL PERSONAL NO DOCENTE
- MANUAL DE LINEAMIENTOS ACADÉMICO-ADMINISTRATIVOS DEL TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO
- LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO

7. Para ingresar a sus instalaciones, ¿es necesario utilizar equipo de seguridad especial? y/o ¿es necesario tener algún tipo de permiso?  
"Especificar cual"

Ninguno

## 8. Estatus del sistema de gestión

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

## 9. Fechas tentativas para la realización de su auditoría

En qué fechas consideraría recibir la auditoría. (Etapa 1: Revisión documental, Etapa 2: Auditoría de Certificación-Renovación)

Auditoría Etapa 1	Auditoría Etapa 2	Auditoría de Ampliación o Reducción
Mes / Año	Mes / Año	Mes / Año
Junio 11/ 2018		



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

## 10. Datos adicionales de logística (en caso de aplicar)

¿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?  
¿Qué hotel recomendaría para hospedar a los auditores?

**Aeropuerto Internacional General Rodolfo Sánchez Taboada, localizado en Mexicali**

**Hotel Siesta Inn  
Calzada Justo Sierra 899**

## 11. En caso de haber requerido servicios de un consultor externo a su organización, proporcionar los siguientes datos (\*Obligatorio)

(\*) Nombre de la Organización: N/A  
(\*) Nombre del consultor: N/A  
Teléfono: N/A  
Email: N/A

## 12. 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.

N/A

## 13. Información para facturación

Anexar RFC Completo de la persona física o moral a la que se emitirá la facturación: Clave de registro federal de contribuyentes: **TNM140723GFA**  
Denominación: **TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO/IT DE MEXICALI**  
Domicilio fiscal: **Arcos de Belén No. 79, piso 2  
Colonia Centro  
Delegación Cuauhtémoc  
Ciudad de México C.P. 06010**

Email para envío de la factura: **financieros@itmexicali.edu.mx**  
Nombre de contacto: **C.P. Leticia Villafuerte León**  
Teléfono: **(686) 5804967**

## 14. 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.

N/A

## 15. Sitios (Para Sistema de Gestión de la Energía ir Anexo B)

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
---	---------------------	---	---	--	-----------------------------------	--

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

Matriz	AV. TECNOLÓGICO S/N COL. ELÍAS CALLES, MEXICALI, BAJA CALIFORNIA MÉXICO C.P. 21376						
*Permanentes							
**Temporal							

- \* **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).

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

Nombre:	M. I. Francisco Javier Ortiz Serrano
 <p>Firma del Representante de la organización</p>	
Fecha de entrega de solicitud: 13 de abril 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 checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Los sistemas de gestión fueron creados, implementados y difundidos de forma separada?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Cada sistema de gestión tiene su documentación de forma independiente?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Cada sistema de gestión tiene su política de forma independiente?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿La auditoría interna de cada sistema se realiza por separado?	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Las responsabilidades del personal para cada sistema de gestión se documentaron de manera independiente?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Revisado por: MI Francisco Javier Ortiz Serrano

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



## Anexo B Sistemas de Gestión de la Energía

Emplazamiento							
Nombre del Sitio (calle, no. exterior, no. interior, colonia, delegación /municipio, ciudad, código postal, estado y país.)		Procesos que se ejecutan o Actividades/ Productos	Número de fuentes de energía	Número de uso significativo de la energía	Número de personal eficaz del SGE (1)		Distancia en tiempo estimado entre la oficina central y cada sitio
Matriz							
*Permanentes							
**Temporal							

\* **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).

(1) El personal eficaz de SGE se debe considerar el personal que impacta materialmente el SGE incluyendo: la Alta Dirección, representante(s) de la Dirección, equipo de gestión de la energía, persona(s) responsable(s) de los cambios mayores que afectan el desempeño energético, persona(s) responsable(s) de la efectividad del SGE, persona(s) responsable(s) de desarrollar, implementar o mantener las mejores en el desempeño energético incluyendo el alcance, las metas y los planes de acción; y persona(s) responsable(s) de los usuarios significativos de la energía.

(2)

DATOS ADICIONALES	
Consumo de energía anual (TJ)	