

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.

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

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:	C.P. RICARDO CABAÑAS DIAZ	Puesto:	DIRECTOR GENERAL
Nombre del contacto para el proceso:	ING. RAUL ALBERTO CARRASCO RAMIREZ		
Cargo:	GERENTE TECNICO DE CALIDAD. (REPRESENTANTE DE LA DIRECCION).		
Teléfono:	5676 1843	Correo electrónico:	rcarrasco@coniisa.mx

5. Descripción breve de las actividades de la organización:
DESARROLLO DE INGENIERIA Y SUPERVISION, DE OBRA EN GENERAL.
6. Mencione los productos o servicios ofrecidos:
GERENCIA DE PROYECTOS, INGENIERIA Y SUPERVISION DE OBRA TECNICA Y ADMINISTRATIVA EN GENERAL.

7. Número total de empleados que laboran en la organización:
47
8. Número de empleados involucrados en los procesos a certificar:
47
9. Cuantos turnos diarios se trabajan en la organización:
UNO (09:00 AM A 19:00 PM)

10. Para fines de facturación, mencione domicilio, RFC y a nombre de a quien se facturará:
CALLE LA JOYA NUM 74, COL. TEPEPAN, D. XOCHIMILCO, MEXICO, D.F. CP. 16020; RFC CCI871116SU9; CONSULTORIA INTEGRAL EN INGENIERIA, S.A. DE C.V.

11. Nombre y datos de contacto del responsable de pagos y cobranza (correo electrónico, teléfono y ext.):
LIC. RICARDO EDUARDO CABAÑAS ENRIQUEZ (r_cabanasa@coniisa.mx / 5736 1843 ext. 126)

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



12. DEFINA EL ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN:

SERVICIOS DE GERENCIA DE PROYECTOS, INGENIERIA Y SUPERVISION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE OBRA EN GENERAL, EN OFICINAS CENTRALES Y SITIOS TEMPORALES.

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
Matriz	CALLE LA JOYA NUM 74, COL. TEPEPAN, D. XOCHIMILCO, MEXICO, D.F. CP. 16020	ING. RAUL A. CARRASCO RAMIREZ. TEL. (55) 5676 1843	30	I. PROCESO DE DIRECCION; II. PROCESO DE REALIZACION DEL PRODUCTO Y III. PROCESO DE APOYO.	1 HORA	FIJOS	N/A
*Permanentes							
**Temporal	AV. VICENTE RIVA PALACIOS NUM. 167, 1er PISO ESQ. BORDO DE XOCHIACA, COL, EDO. DE MEXICO, D NEZAHUALCOYOTL, EDO. DE MEXICO.	ING. RAUL A. CARRASCO RAMIREZ. TEL. (55) 5676 1843	17	PROCESO DE REALIZACION DEL PRODUCTO	1 HORA	TEMPORAL	N/A

* **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).

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



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; NOM: PEMEX: CNA: SCT: STC: GDF Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EN SU APLICACIÓN CORRESPONDIENTE AL SERVICIO.

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 2017	ABRIL 2017	

16. 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:	N/A	

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.

N/A

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

NO

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?	N/A
¿Qué hotel recomendaría para hospedar a los auditores?	N/A

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.

ESPAÑOL

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

ING. RAÚL ALBERTO CARRASCO RAMÍREZ Nombre y firma del Representante de la organización Fecha de entrega de solicitud: 23 MAR 2017	Nombre y firma del personal IMNC que revisa la solicitud
--	--

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 checked="" type="checkbox"/> No
¿Los sistemas de gestión fueron creados, implementados y difundidos de forma separada?	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
¿Cada sistema de gestión tiene su documentación de forma independiente?	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
¿Cada sistema de gestión tiene su política de forma independiente?	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
¿La auditoría interna de cada sistema se realiza por separado?	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" 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:

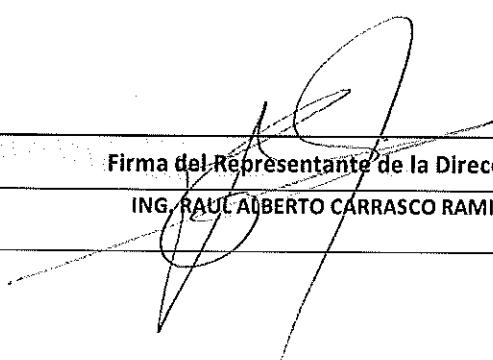
SITIOS TEMPORALES



NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	SOLICITUD	TIPO DE SERVICIO
CONSULTORIA INTEGRAL EN INGENIERIA, S.A. DE C.V.		VIGILANCIA

Indicar los sitios temporales donde tiene actividad actualmente desde la fecha de la última auditoría del IMNC.

No.	Sitio	Domicilio	Proceso (solo para calidad)/ Actividad	Periodo de trabajo		No. De empleados por sitio
				Inicio	Terminación	
1	TEMPORAL	AV. VICENTE RIVA PALACIOS NUM. 167, 1er PISO ESQ. BORDO DE XOCHIACA, COL. EDO. DE MEXICO.D NEZAHUALCOYOTL, EDO. DE MEXICO.	PROCESO DE REALIZACION DEL PRODUCTO	01/08/17	07/10/17	17

	
Firma del Representante de la Dirección	Técnico en evaluación de la conformidad líder
ING. RAUL ALBERTO CARRASCO RAMIREZ	

Fecha de emisión del informe: