

# INFORME DE CAMBIOS

No. de Solicitud	SGC-16009
Organización:	LINEAS DE TURISMO TOLUCA TENANGO ESTRELLA DE ORO, SA DE CV
Servicio a realizar:	V4S

## 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 checked="" type="checkbox"/>	
	SI <input type="checkbox"/>	Describe por favor:
Cambios en el alcance de la certificación	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
	SI <input type="checkbox"/>	Describe por favor:
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.

# 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. ADOLFO LOPEZ MATEOS # 241, COL. LINDAVISTO, MUNICIPIO DE ZINACANTEPEC, ESTADO DE MÉXICO, 51350					
Sitio(s) Permanente(s)						
**Temporal(es):			%			
** En caso de sitios temporales, favor de indicar el porcentaje de avance del proceso/ servicio.						

Nombre y/o firma del Representante autorizado:	LIC. MARIA DEL ROSARIO HERRERA
Fecha:	11/02/18
Teléfono:	51486163
Email:	mflores@odm.com.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.