

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)		Instituto Tecnológico Superior de Huetamo			
2. Marque el tipo de servicio requerido:					
<input type="checkbox"/> Certificación Inicial	<input checked="" type="checkbox"/> Recertificación	<input type="checkbox"/> Ampliación	<input type="checkbox"/> Reducción	<input type="checkbox"/> vigilancia	<input type="checkbox"/> Transferencia
Para reducción o ampliación señalar el tipo de cambio (por ej. alcance, sitios, procesos, producto)					
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 type="checkbox"/> 2004 <input type="checkbox"/> 2015	<input 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:	Dr. Rómulo Duarte Duarte	Puesto:	Director General
Nombre del contacto para el proceso:	MC. Jesús Alcaraz Aviles		
Cargo:	Subdirector Académico		
Teléfono:	4355563475 ext 104 cel. 4351060502	Correo electrónico:	jesusalcarazaviles@hotmail.com

5. Descripción breve de las actividades de la organización:
Institución de Educación Superior, dentro del sistema de Tecnológicos
6. Mencione los productos o servicios ofrecidos:
Educación Superior

7. Número total de empleados que laboran en la organización:
72
8. Número de empleados involucrados en los procesos a certificar:
72
9. Cuantos turnos diarios se trabajan en la organización:
Mixtos

10. Para fines de facturación, mencione domicilio, RFC y a nombre de a quien se facturará:
Instituto Tecnológico Superior de Huetamo, Michoacán. ITS011001IPA

11. Nombre y datos de contacto del responsable de pagos y cobranza (correo electrónico, teléfono y ext.):
Lic. Marinely Betancourt Gutierrez ltshm_finanzas156@live.com 4355563475 ext. 103

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

12. DEFINA EL ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN:

Proceso educativo que comprende desde la inscripción hasta la entrega del título profesional y cedula profesional de licenciatura.

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	Carretera Huetamo-Zitacuaro km. 1.5, col. Cutzeo/Huetamo 61940, Michoacán, México	4355563475	50	-Académico -Administración de Recursos -Innovación y Calidad -Planeación -Vinculación	5 minutos	fijos	
*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).

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.

Educación Superior por el Sistema de Tecnológicos

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
	15,16y 17 de Marzo 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:		

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.

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?	5 km, 15 minutos (estación de autobuses)
¿Qué hotel recomendaría para hospedar a los auditores?	Maria Isabes (Col. Centro)

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.

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



Dr. Rómulo Duarte Duarte

Nombre y firma del Representante de la organización

Fecha de entrega de solicitud: 01/03/2017

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.

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



- 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.

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

Revisado por: