

INFORME DE CAMBIOS

No. de Solicitud	SCSGC-09073
Organización:	INSTITUTO TECNOLÓGICO DE LÁZARO CÁRDENAS
Servicio a realizar:	AUDITORIA ESPECIAL POR ACTUALIZACIÓN

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"/>	Nota: 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 Tabla No. 1 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. Melchor Ocampo No. 2555 Cuarto Sector, C.P. 60950 Lázaro Cárdenas, Michoacán					
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:	ADAN RUBIO CUEVAS
Fecha:	21/06/18
Teléfono:	01 (753) 53 71 977
Email:	rubioac1@hotmail.com

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.