

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

1. Datos Generales para la certificación

Organización/ Empresa:	Corte de Núcleos y Maquilados AVE S.A. de C.V.
Dirección:	Domicilio conocido s/n San Diego Alcalá 4ta secc. Temoaya Edo. De Mexico
Director general:	Ing. Alejandro Velazquez Becerril
Representante autorizado:	Ing. Rosaura Sánchez Hernández
Teléfono / Ext:	7192656615
Email:	rosaura.calidad@nucleosave.com.mx

una "X")

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	Renovación	x 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..)

Elaboración de núcleos para transformadores eléctricos.

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?

P-1. Slitteado, P-2. Acorazado, P-3. Toroide, P-4. Corte 45° y 90°, P-5. Herraje, P-6. Horneado, P-7. Troquelado y Armado Rectangular, P-8. Barnizado, Corte y Rectificado, 9-P. Laboratorio, 10-P. Embalaje, 11-P. Amorfo, 12-P. Transporte, 13-P. Administración, 14-P. Control de Calidad, P-15. Recursos Humanos, P-16. Compras, Facturación y Proveedores, P-17. Producción, P-18. Mantenimiento.

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	
7	8	105			120

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 auditoria)

% de empleados (ejemplo: 60 %)	Actividad (Ejemplo: ensambladores, telefonistas, etc.)
87.5%	Operadores de Producción

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.

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

Zapatos de seguridad, Lentes de seguridad, Casco y chaleco.

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 auditoria

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

Auditoria Etapa 1	Auditoria Etapa 2	Auditoria de Ampliación o Reducción
Mes / Año	Mes / Año	Mes / Año
	25,26 y 27 ABRIL 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?

Aeropuerto Internacional de Toluca a 30 minutos 24.8 km

¿Qué hotel recomendaría para hospedar a los auditores?

Hotel del REY INN

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.

IDIOMA ESPAÑOL

13. Información para facturación

Anexar RFC Completo de la persona física o moral a la que se emitirá la facturación:

CNM991209KM9

Email para envío de la factura:

contacto@nucleosave.com.mx

facturas@nucleosave.com.mx

Nombre de contacto:

Patricio Basilio Gregorio

Teléfono:

7192656615

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.

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

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
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).

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

Nombre:	Ing. Rosaura Sánchez Hernández
	
Firma del Representante de la organización	
Fecha de entrega de solicitud: 06/02/2018	

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.