

Revisión de Oferta (Cotización)



Nombre de la Organización (Razón social o Persona Física) AUTOTRANSPORTE VALLE DEL MEZQUITAL SA DE CV

Tipo de servicio	Certificación Inicial	<input type="checkbox"/>	Renovación	<input type="checkbox"/>	Ampliación	<input type="checkbox"/>
	Reducción	<input type="checkbox"/>	Vigilancia	<input checked="" type="checkbox"/>	Transferencia	<input type="checkbox"/>
	Ratificación de domicilio	<input type="checkbox"/>				

Norma					
ISO 9001:2015	<input checked="" type="checkbox"/>	ISO 14001:2004*	<input type="checkbox"/>	SASST	<input type="checkbox"/>
ISO 9001:2008*	<input checked="" type="checkbox"/>	ISO 14001:2015	<input type="checkbox"/>	ISO 22000:2005	<input type="checkbox"/>
				IQNET SR10	<input type="checkbox"/>
				ISAS BC 9001	<input type="checkbox"/>
				Otro	<input type="checkbox"/>

* Solo para servicios de renovación y vigilancias

Alcance de la certificación	
SERVICIO DE TRANSPORTACIÓN DE PASAJEROS EN SUS GAMA DE PRIMERA CLASE / PLUS, SUBURBANOS Y URBANOS	

Sector de la Actividad:	
IAF:	31
NACE:	49.31

Nivel de Riesgo (en caso de aplicar)				No. de estudios HACCP (Para Inocuidad)	
Alto	<input type="checkbox"/>	Medio	<input checked="" type="checkbox"/>	Bajo	<input type="checkbox"/>
				Limitado	<input type="checkbox"/>
				Especial	<input type="checkbox"/>

Tipo de reconocimiento:					
ema (entidad mexicana de acreditación)	<input checked="" type="checkbox"/>	IQNet	<input type="checkbox"/>	Otra	

Numero de empleados (No. Efectivo de Personal involucrado en el alcance de la certificación)	Operativos (Producción, Mantenimiento)					No. Total de Empleados
	Turno 1	Turno 2	Turno 3	Turno 4	Turno Mixto	
	Administración, Finanzas, Compras, Ventas, Calidad, Ingeniería, Diseño, Dirección y RH					
	180					180

Asignación de días antes de aumentos o reducciones											
Nombre del sitio	Norma	# Empleados	Etapa 1	Etapa 2	Vigilancia semestral	<input checked="" type="checkbox"/>	Vigilancia 1	Vigilancia 2	Vigilancia 3	Vigilancia 4	Vigilancia 5
					Vigilancia Anual	<input type="checkbox"/>		Vigilancia 1		Vigilancia 2	
OFICINA Matriz	ISO 9001:2008	30		4			4	4	4	4	4
TERMINAL TULA	ISO 9001:2008	30		4			4	4	4	4	4
TALLER	ISO 9001:2008	30		4			4	4	4	4	4
TERMINAL NORTE	ISO 9001:2008	30		4			4	4	4	4	4
BASE SANTA TERESA	ISO 9001:2008	30		4			4	4	4	4	4
BASE PANCHUCA	ISO 9001:2008	30		4			4	4	4	4	4
TOTAL DIAS		180.0	0.0	24.0			24.0	24.0	24.0	24.0	24.0

Justificaciones de aumento o reducción de días											
SE CONSIDERA EL FACTOR DE AJUSTE 1/3 POR SER VIGILANCIA ANUAL Y DEL 0,5 POR SER SEMESTRAL =N 4*33=1,3*,5=,7=1; SE CONSIDERA TRES SITIOS A MUESTREAR OF. CENTRALES SERAN SIEMPRE (se ajusta a 30 personas por sitio ya que se establece una comunicación con el cliente y confirma que el personal involucrado son 30 por sitio)											

Asignación de días Después de aumentos o reducciones											
Nombre del sitio	Norma	# Empleados	Etapa 1	Etapa 2	Vigilancia semestral	<input checked="" type="checkbox"/>	Vigilancia 1	Vigilancia 2	Vigilancia 3	Vigilancia 4	Vigilancia 5
					Vigilancia Anual	<input type="checkbox"/>		Vigilancia 1		Vigilancia 2	
OFICINA Matriz	ISO 9001:2008	30					1	1	1	1	1
TERMINAL TULA	ISO 9001:2008	30					1				1
TALLER	ISO 9001:2008	30						1			
TERMINAL NORTE	ISO 9001:2008	30							1		
BASE SANTA TERESA	ISO 9001:2008	30								1	
BASE PANCHUCA	ISO 9001:2008	30					1	1	1	1	1
TOTAL DIAS		180.0	0.0	0.0			3.0	3.0	3.0	3.0	3.0

Cumple con la Política de Imparcialidad:		
Si, sin restricciones.	No, con restricciones	No, no se puede enviar la oferta (mantener registro de esta revisión)
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentarios y/u observaciones que puedan afectar el servicio (ejemplo; fechas de inicio, comentarios para el auditor, comentarios para planeación y/o logística, para cuidar la imparcialidad de los servicios y/o la aceptación o rechazo de esta revisión)		
FECHA DE INICIO DE CERTIFICACIÓN, 21/12/2016 FECHA DE TERMINO DE CERTIFICADO, 21/12/2019 No. DE REGISTRO: RSGC-1019		
Nombre de quien Elaboró:	HECTOR CRUZ HERNANDEZ	Fecha: 12/04/2017
Nombre de quien Autorizó:	Oscar RUBI VELASCO	Fecha: 18/04/2017

ESTA REVISIÓN DE FACTIBILIDAD TIENE QUE ESTAR AUTORIZADA POR EL ÁREA TÉCNICA PARA PODER SER PROCESADO POR EL ÁREA DE PROGRAMACIÓN Y LOGÍSTICA