

CIERRE DE SERVICIO DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN

| | | | | | |
|---------------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--|--------------------------|
| Nombre de la organización | Gas Metropolitano, S.A.deC.v. | | | No(s). Solicitud(es) **: 02069. | SGC-02069. |
| Auditoría Etapa 1 * | Auditoría Etapa 2 ** | Vigilancia ** No. _____ | Renovación ** | Cambios a la Certificación /Actualización ** | Transferencia * |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

* Para ser llenado por área Comercial

** Para ser llenado por área de Operaciones (Programación y logística)

COMERCIAL

| Documentación Proceso de auditoría | Certificación Inicial (Auditoría Etapa 1) | | Cambios a la Certificación /Actualización | | Transferencia de la certificación | |
|--|---|----|---|----|-----------------------------------|----|
| | ENTREGADO | | | | | |
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| Solicitud de servicio de certificación* | | | | | | |
| Cuadro de cambios Recabada por Programación (Cuando aplique) | | | | | | |
| Acta Constitutiva** | | | | | | |
| Registro Federal de Contribuyentes (R.F.C.)** | | | | | | |
| Identificación oficial vigente del Representante legal** | | | | | | |
| Comprobante de domicilio vigente** | | | | | | |
| Revisión de oferta aprobada* | | | | | | |
| Propuesta económica firmada por IMNC y el cliente / Contrato firmado/ Fallo/ u Orden de compra* | | | | | | |
| Copia de certificado vigente del O.C. emisor (Certificado(s) desde el inicio de la vigencia de la certificación a la fecha del servicio)** | | | | | | |
| Carta de motivos de la transferencia** | | | | | | |
| Informes de auditorías del último ciclo de certificación del O.C. emisor** | | | | | | |
| Firma y fecha de recibido por área de Operaciones (Programación) | | | | | | |

* Documentos Obligatorios.

** Documentos que pueden ser empleados en medio electrónico

OPERACIONES

| Cumplimiento técnico de auditoría | Certificación Inicial | | | | Vigilancia | Renov. | Sgmto C.D. | Cambios a la Certificación * /Actualización | Transf. |
|---|-----------------------|----|-------------------|----|------------|--------|------------|---|---------|
| | Auditoría Etapa 1 | | Auditoría Etapa 2 | | | | | | |
| | SI | NO | SI | NO | | | | | |
| Solicitud de servicio de certificación* | | | | | | | | | |
| Revisión de oferta aprobada* | | | | | | ✓ | | | |
| Propuesta económica firmada por IMNC y el cliente / Contrato firmado/ Fallo/ u Orden de compra* | | | | | | ✓ | | | |
| Cuadro de cambios* | | | | | | ✓ | | | |
| Notificación de auditoría firmada por el cliente* | | | | | | ✓ | | | |
| Manual de Calidad del cliente / Mapeo de interacción de procesos (Cuando aplique) | | | | | | | | | |
| Plan de auditoría** | | | | | | ✓ | | | |
| Listas de asistencia (Apertura y cierre) (Cuando aplique) ** | | | | | | ✓ | | | |
| Notas del equipo auditor (Cuando aplique) ** | | | | | | ✓ | | | |
| Informe de Experto técnico (Cuando aplique) ** | | | | | | | ✓ | | |
| Informe de auditoría firmado por el cliente** | | | | | | ✓ | | | |
| Plan Trianual (Cuando aplique) ** | | | | | | | ✓ | | |

CIERRE DE SERVICIO DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN

| Cumplimiento técnico de auditoría | Certificación Inicial | | | | Vigilancia | Renov. | Sgmto C.D. | Cambios a la Certificación * /Actualización | Transf. | | | | | |
|--|-----------------------|----|---------|----|------------|--------|------------|---|---------|----|----|----|----|----|
| | Etapa 1 | | Etapa 2 | | | | | | | | | | | |
| | ENTREGADO | | | | | | | | | | | | | |
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| Informe de Seguimiento de NC's (Cuando aplique) ** | | | | | | | | ✓ | | | | | | |
| Plan de acciones correctivas (Cuando aplique) ** | | | | | | | | ✓ | | | | | | |
| Evidencia de acciones correctivas (Cuando aplique) ** | | | | | | | | | | | | | | |
| Firma y fecha de recibido por Coordinación Técnica | | | | | | | | | | | | | | |

* Documentos obligatorios para la programación del servicio.

** Registro entregado por el A.L. al área de Atención a Clientes

| COORDINACIÓN TÉCNICA | | | | |
|--|--|-----------|--|--|
| REVISIÓN DEL EXPEDIENTE POR: | | | | |
| Coordinador Técnico <input checked="" type="checkbox"/> | Coordinador de SG <input type="checkbox"/> | | Auditor Líder <input type="checkbox"/> | |
| Cumplimiento técnico del servicio | Cumple | No cumple | N.A. | Observaciones |
| Solicitud de servicio de certificación (Cuando aplique) | | | ✓ | |
| Revisión de oferta aprobada* | ✓ | | | |
| Propuesta económica firmada por IMNC y el cliente / Contrato firmado/ Fallo/ u Orden de compra* | ✓ | | | |
| Cuadro de cambios (Cuando aplique) | ✓ | | | |
| Notificación de auditoría firmada por el cliente* | ✓ | | | |
| Competencia del equipo auditor conforme al Sector de negocio de la organización (En Notificación de auditoría) | ✓ | | | |
| Requisitos agendados en Plan de auditoría (Cuando aplique) | ✓ | | | |
| Alcance de la certificación acorde a lo solicitado en Plan e Informe de auditoría (Cuando aplique) | ✓ | | | |
| Confirmación de exclusiones en Informe de auditoría (Cuando aplique) | ✓ | | | |
| Notas de auditoría (Cuando aplique) | ✓ | | | |
| Redacción técnica del Informe de auditoría | ✓ | | | |
| Redacción de No conformidades (Cuando aplique) | ✓ | | | |
| Revisión de Uso de marca y Quejas del cliente (Cuando aplique) | ✓ | | | |
| Plan de acciones correctivas (Cuando aplique) | ✓ | | | |
| Evidencias de acciones correctivas (Cuando aplique) | ✓ | | | EL CLIENTE SI INGRESO EVIDENCIAS DE IMPLEMENTACIÓN DE A.C. |
| Redacción técnica del Informe de Seguimiento de NC (Cuando aplique) | ✓ | | | |
| Firma y fecha de recibido por Comité de Dictaminación | ARTURO LUNA <i>[Firma]</i> 2018-06-27 | | | |

| DICTAMINACIÓN | | | | |
|---|--------|-----------|------|---------------|
| Conformidad de la documentación | Cumple | No cumple | N.A. | Observaciones |
| Resolución y fecha | | | | |
| Alcance de la certificación acorde a lo solicitado | | | | |
| Tipo de servicio realizado corresponde al programado | | | | |
| Sitios auditados conforme al alcance de la certificación | | | | |
| Competencia del equipo auditor conforme al Sector de negocio de la organización | | | | |
| Renovación (Vigencia) | | | | |
| Firma y fecha del Comité de Dictaminación | | | | |