



WORLD REGISTER CERTIFICATION

Solicitud de Servicios de Certificación Inicial

Revisión	Fecha de Revisión	Código	Página
10	30/10/2021	FOR-C-01	1 de 5

El correcto llenado de esta solicitud es importante para entender mejor sus requisitos y poder ofrecerle un Servicio de Certificación de Sistemas de Gestión acorde a sus necesidades.

Toda la información aquí redactada será tratada con total **confidencialidad**.

Fecha: / /

Folio:

Datos Generales

Nombre o Razón Social:

Domicilio: (Calle, Número, Colonia, Ciudad, Estado)

Giro de la Empresa:

Teléfono(s):

Correo Electrónico:

Representante para la Comunicación con WR

Nombre del Representante:

Puesto:

Teléfono de Oficina:

Teléfono Móvil:

Correo Electrónico:

Antecedentes de la Empresa

Actividad principal:

Fecha en que se constituyó la empresa:

Tipos de Normas de Seguridad, ambiental, salud u otras que apliquen en su Sistema de Gestión

Normas Oficiales Mexicanas

SI

☐

NO

☐

Normas Mexicanas

SI

☐

NO

☐

Normas de Referencia (NRF)

SI

☐

NO

☐

Normas Internacionales

SI

☐

NO

☐

Normas Extranjeras

SI

☐

NO

☐

¿Usted ha recibido algún servicio de WR o de otro Organismo de Certificación?

SI

☐

NO

☐

En caso de afirmativo, mencione el servicio recibido



Revisión	Fecha de Revisión	Código	Página
10	30/10/2021	FOR-C-01	2 de 5

SI	NO	En caso afirmativo, indique ¿ cuál? (es)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo, ¿Qué amenazas de imparcialidad considera que existen?
--------------------------------	--------------------------------	---

SI	NO	<i>En caso afirmativo, mencione nombres de las personas y/o empresa, que le proporcionaron el servicio y la última fecha en que cada uno le prestó el servicio.</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SI	NO	En caso afirmativo, describa brevemente qué relación existe entre ambos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

No. total de personal en su organización:	No. de personal que participa en el alcance del Sistema de Gestión a certificar:
Jornada Laboral de su organización: (días y horario)	Turnos de trabajo: (diurno, nocturno, mixto)

[illegible]



WORLD REGISTER CERTIFICATION

Solicitud de Servicios de Certificación Inicial

Revisión	Fecha de Revisión	Código	Página
10	30/10/2021	FOR-C-01	3 de 5

Sitios de la Organización

Sitio ¹	Número de Personal	Actividad básica que realiza en cada sitio	Ubicación (Calle, Número, Colonia, Ciudad, Estado)	¿Se incluye en la certificación?
1				
2				
3				

¹Locación permanente en donde la organización lleva a cabo un trabajo o un servicio

Sitios Temporales²

Sitio Temporal	Número de Personal	Fecha		Actividad básica que realiza en cada sitio	Ubicación (Calle, Número, Colonia, Ciudad, Estado)	¿Se incluye en la certificación?
		Inicio	Final			
1						
2						
3						

²Locación destinada para llevar a cabo un trabajo específico o servicio por un periodo finito de tiempo, que estén siendo parte de las actividades y que posteriormente dejen ser parte del alcance de la certificación y el cual no deberá ser un sitio permanente (ejemplo: sitios de construcción).

Alcance del Sistema de Gestión a Certificar³

--

³Especifique los servicios y/o productos de sus SGC a certificar considerando que es su propuesta a registrar en el certificado.

Procesos contratados externamente:	
Procesos del Sistema de Gestión:	
Requisitos no aplicables de la Norma a Certificar en su Sistema de Gestión:	
Número de contratistas con los que cuenta la empresa:	



WORLD REGISTER CERTIFICATION

Solicitud de Servicios de Certificación Inicial

Revisión	Fecha de Revisión	Código	Página
10	30/10/2021	FOR-C-01	4 de 5

Aplica solo para Auditorías Integrales

¿Cuenta con un conjunto integrado de documentación, incluyendo sus instructivos de trabajo, desarrollados a un buen nivel?	SI	NO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cuenta con una estrategia global de negocio y su plan?	SI	NO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cuenta con un enfoque integrado de las auditorías internas?	SI	NO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cuenta con un enfoque integrado de la política y los objetivos?	SI	NO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cuenta con un integrado de los procesos de los sistemas?	SI	NO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cuenta con un enfoque integrado de mecanismos de mejora, (acción correctiva y preventiva, la medición y la mejora continua)?	SI	NO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cuenta con un apoyo a la gestión integrada y responsabilidades?	SI	NO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datos del Servicio de Certificación

Norma en la que requiere el servicio de Auditoría

☐ ISO 9001:2015

☐ ISO 14001:2015

☒ ISO 45001:2018

Condiciones de Auditoría propuesta

Fecha propuesta de Inicio de Auditoría:

Idioma en que se llevara a cabo la auditoría:

Elaboro:

Nombre:

Puesto:

Firma:



WORLD REGISTER CERTIFICATION

Solicitud de Servicios de Certificación Inicial

Revisión	Fecha de Revisión	Código	Página
10	30/10/2021	FOR-C-01	5 de 5

SECCIÓN PARA SER LLENADA EXCLUSIVAMENTE POR WORLD REGISTER

Dictamen de la Solicitud por WR

Concepto	Si	No	Observaciones
• La información de la organización solicitante y de su Sistema de Gestión es suficiente para desarrollar un programa de auditoría			
• Se han aclarado todas las dudas en el entendimiento entre WR y la organización solicitante			
• WR tiene la competencia y la capacidad para llevar a cabo la actividad de certificación			

Se han tomado en cuenta:

• El alcance de la certificación solicitada			
• Las ubicaciones donde la organización solicitante lleva a cabo sus operaciones			
• El tiempo requerido para complementar las actividades de auditoría.			

Cualquier otro asunto que tenga influencia sobre la actividad de certificación:

• Idioma			
• Condiciones de seguridad			
• Amenazas a la imparcialidad			
• Otro (Especifique)			

Resultado del proceso de revisión de la solicitud por WR

Concepto	Dictamen	Observaciones
Se acepta la solicitud y se continua con el proceso de auditoría y certificación	<input type="checkbox"/> SI	Se elabora Cotización de Servicios y se presenta al cliente por el Gerente Comercial.
	<input type="checkbox"/> NO	Notificar al cliente la justificación correspondiente vía oficio aprobado por el Director.

Revisión por parte de la Gerencia Comercial de WR

Revisión por parte de la Gerencia Técnica de WR

Nombre y Firma

Nombre y Firma