### FICHA PARA SOLICITUD DE ACREDITACIÓN

**Formato de Cotización para Sistemas de Gestión**

|  |
| --- |
| **Por favor seleccione la categoría del servicio que solicita acreditar** |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  CRH  STH BSI Otro: Especifique:  |

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha deseada para la certificación |  |
| **Por favor complete la siguiente solicitud de datos** |
| Nombre de la Organización |  |
| Dirección de la sede para auditar |  |
| Dirección Postal |  |
| Dirección de Facturación |  |
| Persona de contacto |  |
| Posición |  |
| Teléfono |  |
| Dirección electrónica |  |
| Dirección Web |  |
| ¿Utilizaron consultoría relacionada con el sistema de gestión de calidad? |  |
| Nombre de la empresa consultora |  |
| Nombre del Consultor |  |
| Trabajo Realizado |  |
| Por favor describa las actividades y/o servicios prestados en su organización |
|  |
| Aspectos claves/riesgos y riesgos asociados para el desempeño de sus servicios |  |
| En relación con las obligaciones legales para el sistema de gestión en consideración, proporcione detalles sobre todas las reglamentaciones jurisdiccionales que aplican al sitio de operaciones y la actividad desarrollada |  |
| Por favor describa el alcance deseado de la Acreditación para evaluar su pertinencia. El alcance será validado por el Auditor Líder en su visita inicial. Debe contener: Actividad, producto, especificación, aplicación entre otros aspectos. Recuerde que “producto” incluye la provisión de servicios.  |  |
| Indique actividades que subcontratan o externalizan dentro del alcance del certificado. Por ejemplo servicio informático, servidores, limpieza de local, etc. |  |
| Indique los Certificados que a la fecha tiene para el sistema de Calidad u Operación de la Organización |  |
| Indique los Sistemas de Gestión de Medio Ambiente y/o Seguridad integrados a su Sistema de Provisión de Servicios |  |
| Indique si necesita una auditoría integrada con Revisión de administración que impliquen planificación estratégica de actividades |  |
| Indique si requiere revisión e integración de evaluación de sistema informático u otro sistema utilizado en su Organización |  |
| Indique si requiere un enfoque específico en mecanismos de mejora, acciones correctivas, medición de la mejora continua con eje en identificación y evaluación de riesgos  |  |
| Indique número total de personas propias en el sitio de tareas a tiempo completo |  |
| Indique número total de personas propias en el sitio de tareas a tiempo parcial |  |
| Indique número total de personas de los contratistas |  |

### LISTADO DEL PERSONAL

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Apellido y Nombre** | **Título** | **Función** | **Nº de Matricula** | **Días /horario** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Adjuntar Copia de matrículas y títulos habilitantes en formato pdf.**

### LISTADO DE EQUIPOS (propios y en comodato)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Descripción** | **Modelo** | **Fabricante o Marca** | **Nº de serie** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

### LISTADO DE PROCEDIMIENTOS, INSTRUCTIVOS, FORMULARIOS Y REGISTROS DE LA ORGANIZACIÓN

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Código Interno** | **Nombre** | **Versión** | **Fecha de vigencia** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |