

SERVICIO(S) REQUERIDO(S):	Fecha de solicitud:	dd/mm/aaaa
----------------------------------	----------------------------	------------

Señalar con una "X" según corresponda:
 (Nota: Producto es sinónimo de proceso o servicio en el caso de certificación de producto)

	Norma	Pre Auditoría	Certificación inicial	Vigilancia	Recertificación	Transferencia	Otro (Especifique)
Sistemas de gestión	ISO 9001:2015						
	ISO 14001:2015						
	ISO 21001:2018						
	ISO 22000:2018						
	ISO/IEC 27001:2013						
	ISO 37001:2016						
	ISO 45001:2018						
Producto	ISO 50001:2018						
	ISO 18295-1:2017						
	ISO 18295-2:2017						
	Otro (Especifique):						

Favor de llenar los anexos correspondientes
Nota: Todas las normas listadas requieren de una auditoría documental al inicio de su certificación y recertificación

DATOS DE LA EMPRESA (En caso de contar con sucursales que desee certificar, deberá agregar los datos de cada una de ellas en los campos correspondientes):

Razón(es) social(es) a certificar:						
Nombre(s) comercial(es):				CIF:		
Turno(s) de trabajo:				Horario(s) de trabajo:		
Turnos que realizan la misma actividad:				Total de empleados en la organización:	Si es parte de un "Holding" indique su nombre:	
Número de personas que realizan la misma actividad:	<Ejemplo 1: 50 ensambladores de arneses, 20 pintores, 10 supervisores de línea, 10 soldadores etc.> <Ejemplo 2: 30 choferes, 5 operadores de montacargas, , 3 jefes de turno etc.>					
Domicilio completo:	<Ejemplo: Ortiz De Campos 1703, Col. San Felipe, C.P. 31203, Chihuahua, Chih. México>					
Requiere certificar más de un sitio:	Si: ____ No: ____		Número de sitios fijos:		Número de sitios temporales:	
Página Web:				Idioma(s) de su SG:		
Consideraciones socioculturales:	<En caso de existir alguna cuestión sociocultural como usos y costumbres que el organismo deba tener en cuenta para dar el servicio por favor especifíquelo>					
Actividad de sus principales clientes:	<Ejemplo: Financiero, construcción, ventas, turismo, minería, hogares, etc.>					

DATOS DE SU SISTEMA DE GESTION O PRODUCTO:					
Alcance de su certificación: (Según su Sistema de Gestión o producto, proceso o servicio que desea certificar)	<p><Ejemplo 1 sistemas de gestión: Fabricación de piezas metálicas para motores de automóviles></p> <p><Ejemplo 2 producto: planificación y monitoreo del centro de contacto, mesa de ayuda y back office></p>				
Estatus de su Sistema de Gestión (cuando aplique):	Cuenta con un sistema de gestión documentado:	Cuenta con al menos 1 mes de registros en su sistema de gestión:	Ha realizado al menos una revisión por la dirección:		
	Si: ____ No: ____	Si: ____ No: ____	Si: ____ No: ____		
	Ha realizado al menos una auditoría interna:	Si existe alguna no aplicabilidad de requisitos de la(s) norma(s) indique cual:	Si cuenta con un sistema de gestión integrado indique para cuales normas (rellenar anexo):		
	Si: ____ No: ____				
¿Cuenta con un sistema de gestión o producto ya certificado?	Si: ____ No: ____	Norma (s) certificada (s):		Nombre del organismo certificador:	
Cumplimiento legal dentro del alcance solicitado: (Leyes, normatividad, reglamentos específicos para el alcance solicitado)	<Este campo es obligatorio>	<Este campo es obligatorio>	<Este campo es obligatorio>		
Procesos externos utilizados por la organización:	(Procesos subcontratados, outsourcing)				
Fecha(s) de inicio propuesta(s) para recibir el servicio solicitado:	Etapa 1 * (Considerar mínimo una semana antes de la etapa 2)	Opción 1	dd/mm/aaaa	Opción 2	dd/mm/aaaa
	Etapa 2**	Opción 1	dd/mm/aaaa	Opción 2	dd/mm/aaaa
CONSULTORIA RECIBIDA:					
¿Ha recibido consultoría en el sistema de gestión que desea certificar?:	Si: ____ No: ____	Nombre de la persona que realizó la consultoría:	<Nombre de la persona>		
DATOS DE CONTACTO:					
Nombre del representante legal:		Correo:			
Puesto en la organización:		Teléfono:			
Nombre del responsable del sistema de gestión o norma solicitada:		Correo:			
Puesto en la organización:		Teléfono:			
DICTAMINACIÓN:					
¿Autoriza a COMPECER ESPAÑA S.L. la difusión de su certificación en medios públicos?	Si: ____ No: ____				

1-El solicitante declara bajo su responsabilidad, que los datos facilitados en la presente solicitud y anexos son verídicos. Que se le ha informado acerca del proceso de certificación el cual está disponible en www.compecer.com al igual que las políticas, reglamentos, aviso de privacidad y procesos relacionados a la certificación de sistemas de gestión, producto, proceso o servicio.

2-Para poder realizar cualquier proceso de auditoría el solicitante se compromete a compartir con COMPECER sin demora ni exclusión la siguiente documentación básica para sistemas de gestión:

- a) Organigrama.
- b) Alcance de su sistema de gestión documentado.
- c) Documento que muestre la interrelación de procesos que se desean certificar.
- d) Política documentada según el o los sistemas de gestión de certificación descritos en esta solicitud.
- e) Análisis de riesgos.
- f) Resultados de la última auditoría interna.
- g) Resultados de la última revisión por la dirección.
- h) Procedimientos.

En el caso de los clientes de ISO 27001:2013, adicional a la información básica, enviar la siguiente documentación:

- a) Declaración de aplicabilidad (SoA).

En el caso de los clientes de ISO 22000:2018, adicional a la información básica, enviar de la siguiente documentación:

- a) Diagramas de flujo del proceso
- b) Análisis de riesgos y puntos críticos de control de procesos, productos y materias primas (cuando aplique)
- c) Programas de Prerrequisitos
- d) Plan HACCP

En el caso de ISO 50001:2018 adicional a la información básica:

- a) Descripción gráfica o narrativa de las instalaciones que cubre el alcance.
- b) Resultados documentados del proceso de planificación de la energía.
- c) La revisión de una lista de las oportunidades de mejora del desempeño energético identificadas.
- d) Objetivos, metas y planes de acción

3-En el caso de certificación de producto se deberá de enviar sin demora ni exclusión la siguiente documentación:

Para ISO 18295-1 o 18295-2 vigentes:

- a) Métodos para la medición y monitorización de la experiencia del cliente.
- b) Política de confidencialidad.
- c) Diagrama de infraestructura de seguridad física y lógica
- d) Análisis de perfiles y rotación, si cuentan con ellos.
- e) Métodos o procesos para la determinación y evaluación de las competencias del personal.
- f) Términos contractuales de la prestación del servicio con el cliente contratante.

g) Información relevante, sobre los fabricantes, marcas, modelos de
h) Reporte de indicadores KPI's del servicio a certificar, ci cuenta con ellos.

i) Curriculum de la organización

Procesos de:

- a) Gestión de interacción con el cliente final.
- b) Escalado.
- c) Restablecimiento del servicio (BSP y DRP).
- d) Resguardo y gestión de la información que contenga la custodia de datos del cliente final.
- e) WFM (Work Force Management).
- f) Aseguramiento de la calidad.
- g) Atención y gestión de quejas.

4-En el caso de Transferencia de la certificación, la Organización deberá presentar: Certificado vigente y emitido por un Organismo de Certificación miembro IAF o firmante del MLA.

Anexo de transferencia debidamente cumplimentado.

Documentos incluidos en el anexo de transferencia

5-Certificación multisitios:

En el caso de certificación de más de un sitio, la Organización deberá presentar:

- a) Acta constitutiva de todas las razones sociales, las cuales se demuestre que existe un vínculo legal a nivel de accionistas y objeto social en común.
- b) Anexo multisitios debidamente cumplimentado
- c) Documentación técnica que valide que todas las organizaciones están bajo el mismo sistema de gestión.

6-En caso de no contar con la información aquí descrita COMPECER no podrá iniciar la operación del proceso solicitado y se deberán ajustar las fechas del servicio solicitado.

7-En caso de requerir cualquier otra información COMPECER podrá comunicarse con los contactos aquí listados.

Le recordamos que todos nuestros colaboradores cuentan con un contrato de confidencialidad y que toda la información compartida será utilizada únicamente para fines de evaluación de la conformidad en su proceso de certificación.

<Este campo es obligatorio>

Nombre y firma de quien llena esta solicitud

<Este campo es obligatorio>

Puesto

ANEXO MULTISITIO

(Esto aplica para organizaciones que deseen certificar a sus sucursales u organizaciones con otros sitios permanentes o temporales)

INFORMACIÓN GENERAL SOBRE MULTISITIOS:							
Nombre:	Domicilio:	Tipo de sitio (Temporal o fijo):	Número de personal:	Actividades :	Responsable:	Número de quejas:	Numero de hallazgos de auditorías:
<Matriz>		<Fijo>					



ANEXO ISO 14001:2015

Si desea certificar bajo la norma ISO 14001:2015 por favor rellenar los siguientes apartados:	
Regulaciones relacionadas con la norma incluyendo licencias relacionadas con sus sitios y operaciones (cualquier obligación legal relevante):	
Si su organización maneja sitios adicionales, ¿estos están cubiertos por un solo sistema de gestión?	Si: ____ No: ____
Describa sus principales residuos:	
¿Genera residuos especiales y/o peligrosos? , si contesta "Si" indique cuales:	Si: ____ No: ____
¿Tiene alguna autorización o licencia para el vertido de aguas al red de alcantarillado o corriente de agua?	Si: ____ No: ____
¿Sus sitios cubren los requerimientos legales para instalaciones peligrosas?	Si: ____ No: ____
¿Usted está registrado para transportar residuos?	Si: ____ No: ____
¿Opera en algún territorio contaminado?	Si: ____ No: ____
¿En alguno de los sitios se genera energía?	Si: ____ No: ____
¿Se lleva a cabo algún tratamiento de emisiones en los sitios?	Si: ____ No: ____
Si su sistema de gestión está integrado con alguna otra norma deberá rellenar el anexo de sistemas de gestión integrados.	

SI SUS SITIOS SE VAN A CERTIFICAR EN ISO 14001:2015 INDIQUE LO SIGUIENTE PARA CADA SITIO:			
Nombre	Impacto ambiental	Generación de energía:	Tratamiento de emisiones:
<Matriz>			



ANEXO ISO 21001:2018

Si se desea certificar bajo la norma ISO 21001:2018, por favor rellenar los siguientes apartados:	
Numero de programas educativos dentro del alcance de su certificación:	<Técnico, técnico superior, licenciatura, ingeniería, maestría, doctorado etc.>
Indique la modalidad (presencial, virtual o mixta) de cada uno de los programas:	
¿Cuenta con algún servicio complementario de radio o televisión (especifique)?	
¿Con cuántos servicios de comedor o cafetería cuenta (especifique)?	
¿Con cuántos servicios de bibliotecas o gimnasios cuenta (especifique)?	
En caso de contar con algún otro servicio complementario favor de especifíquelo: (Vinculación, capacitación, etc.)	
Si su sistema de gestión está integrado con alguna otra norma deberá rellenar el anexo de sistemas de gestión integrados.	

Nota: En caso de contar con diferentes campus que desee certificar, llenar el apartado de “Multisitio” y el que se encuentra debajo.

SI SUS SITIOS SE VAN A CERTIFICAR EN ISO 21001:2018 INDIQUE LO SIGUIENTE PARA CADA SITIO:			
Nombre	Modalidad de clases:	Numero de servicios complementarios:	Numero de programas educativos:
<Matriz>			

ANEXO ISO 22000:2018

Si desea certificar bajo la norma ISO 22000:2018, por favor rellenar los siguientes apartados:		
Tipo y número de productos dentro del alcance de la certificación:		
Número de líneas de producción dentro del alcance de la certificación:		
Numero de programas pre-requisitos implementados:		
Número de puntos críticos de control:		
Numero de ensayos de laboratorios relacionados al alcance:		
Número de metros cuadrados de todos los sitios incluidos en su alcance:		
¿Cuenta con más de 3 productos en desarrollo?:	Si: ____ No: ____	
Indique si existe(n) alguna(s) fecha(s) en que la organización no pueda recibir auditorias (Periodos de inactividad productiva) especificando las fechas y motivos.	Fecha:	Motivo:
En caso de que dentro de su alcance estén contemplados productos de temporada favor de detallar los meses de producción:	Producto:	Mes de producción:
Indicar los horarios de sus principales líneas de producción:	Línea:	Horario:
Si su sistema de gestión está integrado con alguna otra norma deberá rellenar el anexo de sistemas de gestión integrados.		

SI SUS SITIOS SE VAN A CERTIFICAR EN ISO 22000:2018 INDIQUE LO SIGUIENTE PARA CADA SITIO:				
Nombre	Líneas de producción	Programas prerrequisitos (PPR)	HACCP:	Metros cuadrados (m ²):
<Matriz>				



ISO ISO/IEC 27001:2013

Si desea certificar bajo la norma ISO 27001:2013 (SGSI), por favor rellenar los siguientes apartados:	
Elija los factores relacionados con la complejidad del negocio y la organización	
Seleccione con una "X" (solo una opción):	
Su organización trabaja en sectores empresariales no críticos y no regulados.	
La organización tiene clientes en sectores empresariales críticos (Servicios públicos con riesgo a la salud, seguridad, economía, imagen y gobernabilidad).	
La organización trabaja en sectores empresariales críticos.	
Seleccione con una "X" (solo una opción):	
Procesos estándar con tareas estándar y repetitivas, muchas personas que trabajan bajo el control de la organización llevando a cabo las mismas tareas, pocos productos o servicios.	
Procesos estándar pero no repetitivos, con alto número de productos o servicios	
Procesos complejos, alto número de producto y servicios, muchas unidades de negocio incluidas en el ámbito de la certificación.	
Seleccione con una "X" (solo una opción):	
SGSI bien establecido y/u otros sistemas de gestión están en proceso	
Algunos elementos de otros sistemas de gestión son implementados, y otros no.	
Ningún otro sistema de gestión implementado en absoluto, el SGSI es nuevo y no establecido.	
Elija los factores relacionados con la complejidad de Tecnologías de la Información (TI):	
Seleccione con una "X" (solo una opción):	
Pocas o muchas plataformas TI estandarizadas, servidores, sistemas operativos, bases de datos, redes, etc.	
Algunas plataformas TI diferentes, servidores, sistemas operativos, bases de datos, redes, etc.	
Muchas plataformas TI diferentes, servidores, sistemas operativos, bases de datos, redes, etc.	
Seleccione con una "X" (solo una opción):	
Pocas o ninguna dependencia de subcontratación o proveedores.	
Algunas dependencias de subcontratación o proveedores, relacionados a algunos pero no a todas las actividades de negocios importantes.	
Alta dependencia de subcontratación o proveedores , gran impacto en importantes actividades de negocios.	

Seleccione con una "X" (solo una opción):	
Ninguno o muy pocos sistemas desarrollados in house / desarrollo de aplicaciones.	.
Algún sistema in house o externo /desarrollo de aplicaciones para algunos propósitos comerciales importantes.	
Extenso sistema desarrollado in house o externalizado/desarrollo de aplicaciones para importantes propósitos comerciales.	
Conteste la información solicitada:	
Proporcione una breve descripción de la infraestructura de su organización (Tipos de: Redes, servidores, sistemas operativos, bases de datos)	
¿Con que frecuencia lleva a cabo actividades de desarrollo de software?	
Poca o nula ____ Media ____ Alta ____	
Si su sistema de gestión está integrado con alguna otra norma deberá rellenar el anexo de sistemas de gestión integrados.	



ANEXO ISO 37001:2016

Si desea certificar bajo la norma ISO 37001:2016, por favor rellene los siguientes apartados:

Indique las entidades que su organización controla:	
Indique las entidades que ejercen control sobre su organización:	
Su organización tiene algún tipo de relación con algún funcionario público (Indique nombre):	<p>Si: ____ No: ____</p> <p>Quien(es):</p>
Su organización o algún miembro de la misma ha sido investigado y/o sujeto a procesos judiciales relaciones con sobornos en los últimos 5 años:	<p>Si: ____ No: ____</p>
Conoce cualquier comunicado de prensa adverso relacionado con su organización o algún miembro de la misma relacionado con sobornos en los últimos 5 años	<p>Si: ____ No: ____</p>
<p>Si su sistema de gestión está integrado con alguna otra norma deberá rellenar el anexo de sistemas de gestión integrados.</p>	



ANEXO ISO 45001:2018

Si desea certificar bajo la norma ISO 45001:2018, por favor rellene los siguientes apartados:	
Cuenta con personal trabajando en sus instalaciones que hable un idioma diferente al de su sistema de gestión:	Si: ____ No: ____ Cual:
Realiza procesos altamente complejos o un número relativamente alto de actividades únicas:	Si: ____ No: ____
Número de accidentes en el último año:	
Numero de enfermedades profesionales identificadas para el alcance de su certificación:	
Los usuarios de sus instalaciones (Clientes) estarán presentes durante la auditoria en las fechas propuestas:	Si: ____ No: ____
Se encuentra actualmente en un proceso legal relacionado con la seguridad y salud:	Si: ____ No: ____
Cuenta con la presencia temporal de muchas empresas (Sub contratistas y sus empleados causando un aumento en la complejidad o riesgos:	Si: ____ No: ____
Enuncie los principales materiales peligrosos identificados dentro del sistema de gestión:	
Cuenta con la identificación, planificación y prueba de su respuesta ante emergencias debidamente documentado:	Si: ____ No: ____
Cuenta con un proceso de consulta y participación de los trabajadores debidamente documentado:	Si: ____ No: ____
En caso de que se requiera algún equipo de protección individual (EPI) la organización solicitante deberá de proporcionar dicho EPI al equipo auditor.	
Si su sistema de gestión está integrado con alguna otra norma deberá rellenar el anexo de sistemas de gestión integrados.	

SI SUS SITIOS SE VAN A CERTIFICAR EN ISO 45001:2018 INDIQUE LO SIGUIENTE PARA CADA SITIO:

Nombre	Número de accidentes:	Numero de materiales peligrosos:	En caso de ser un sitio temporal indique la fecha de fin:
<Matriz>			



ANEXO ISO 50001:2018

Si desea certificar bajo la norma ISO 50001:2018, por favor rellenar los siguientes apartados:	
Cuenta con personal trabajando en sus instalaciones que hable un idioma diferente al de su sistema de gestión:	Si: ____ No: ____ Cual:
Realiza procesos altamente complejos o un número relativamente alto de actividades únicas:	Si: ____ No: ____
Indicar el consumo de energía anual (TJ):	
Fuentes de energía que se utilizan:	
Usos típicos de la energía:	
Número de personal eficaz del SGE:	
Límites de su SGE:	
Cuenta con criterios documentados para evaluar el desempeño energético durante el tiempo de vida operativo esperado al adquirir un producto, equipo o servicio que tenga un impacto significativo en el SGE:	Si: ____ No: ____

SI SUS SITIOS SE VAN A CERTIFICAR EN ISO 50001:2018 INDIQUE LO SIGUIENTE PARA CADA SITIO:			
Nombre	Fuentes de energía:	Numero de usos típicos de la energía:	Consumo anual de energía (TJ):
<Matriz>			

Nota: En el personal eficaz de SGE se debe considerar el personal que impacta materialmente el SGE incluyendo: la Alta Dirección, representante(s) de la Dirección, equipo de gestión de la energía, persona(s) responsable(s) de los cambios mayores que afectan el desempeño energético, persona(s) responsable(s) de la efectividad del SGE, persona(s) responsable(s) de desarrollar, implementar o mantener las mejores en el desempeño energético incluyendo el alcance, las metas y los planes de acción; y persona(s) responsable(s) de los usuarios significativos de la energía.

ANEXO DE SISTEMAS DE GESTION INTEGRADOS

Indique con una "X" según corresponda el nivel de integración para cada norma:									
Nivel de integración	9001:2015	14001:2015	21001:2018	22000:2018	27001:2013	37001:2016	45001:2018	50001:2018	Otras
Documentación integrada, incluidas instrucciones de trabajo:									
Revisiones de dirección :									
Enfoque integrado para auditorías internas:									
Enfoque integrador para políticas y objetivos:									
Enfoque integrador para sistema de procesos:									
Enfoque integrador para los mecanismos de mejora (acciones correctivas, medición y mejora continua):									
Gestión integrada del soporte y responsabilidades:									
Comentarios adicionales pertinentes a su nivel de integración:									

ANEXO DE TRANSFERENCIA DE CERTIFICACION

DATOS DE TRANSFERENCIA DE CERTIFICACIÓN:			
Nombre del Organismo del Certificación:		Nombre del Organismo de acreditación que acredita al Organismo de Certificación:	
Norma:	Norma:	Norma:	Norma:
Numero:	Numero:	Numero:	Numero:
Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
Indique con una "X" la última etapa del ciclo de certificación completada:			
Certificación inicial:	Certificación inicial:	Certificación inicial:	Certificación inicial:
Vigilancia 1:	Vigilancia 1:	Vigilancia 1:	Vigilancia 1:
Vigilancia 2:	Vigilancia 2:	Vigilancia 2:	Vigilancia 2:
Recertificación:	Recertificación:	Recertificación:	Recertificación:
Razón por la cual realiza la transferencia:			
Existe alguna inconformidad legal con el organismo que emitió su certificado:		Si: ____ No: ____	
Mediante el llenado de esta solicitud el cliente da su consentimiento expreso para que el Organismo de Certificación emisor envíe a COMPECER la información requerida para poder realizar la transferencia de la certificación.			

Resumen del proceso de transferencia:

Para poder llevar a cabo el proceso de transferencia es necesario que presente a COMPECER su certificado vigente, el cual será validado por el área de Operaciones con el Organismo emisor para comprobar que este se encuentra debidamente acreditado y no se encuentra suspendido o cancelado, de igual manera deberá de proporcionar a COMPECER los últimos dos planes e informes de auditorías del organismo emisor de su certificado, planes de acción y evidencia de cierre de no conformidades (cuando aplique) así como quejas recibidas y acciones tomadas. COMPECER se pondrá en contacto con el organismo emisor para validar el cumplimiento de su proceso, cualquier inconveniente le será notificado y una vez validada y aprobada la información se realizará una revisión previa que pudiera incluir una visita en sitio, posteriormente se evaluarán los resultados por un comité de dictamen y en caso de resultado positivo se realizara la emisión de un nuevo certificado y programa de auditoria.

ANEXO ISO 18295:2017

Si desea certificar bajo la norma ISO 18295:2017, por favor rellenar los siguientes apartados:		
Marque con una "X" según se cuente documentado lo siguiente:	Si	No
a) Métodos para la medición y monitorización de la experiencia del cliente.		
b) Política de confidencialidad.		
c) Diagrama de infraestructura de seguridad física y lógica.		
d) Análisis de perfiles y rotación, si cuentan con ellos.		
e) Métodos o procesos para la determinación y evaluación de las competencias del personal.		
f) Términos contractuales de la prestación del servicio con el cliente contratante.		
g) Información relevante, sobre los fabricantes, marcas, modelos de los activos que utiliza para la provisión del servicio.		
Procesos documentados referente a:		
a) Gestión de interacción con el cliente final.		
b) Escalado.		
c) Restablecimiento del servicio (BSP y DRP).		
d) Resguardo y gestión de la información que contenga la custodia de datos del cliente final.		
e) WFM (WorkForce Management).		
f) Aseguramiento de la calidad.		
g) Atención y gestión de quejas.		
Indique los canales que utiliza:		
¿Su proceso esta tercerizado?		
¿Utiliza una plataforma propia, open source o depende de un tercero?		
Indique el nombre de su plataforma:		
Indique el número de interacciones promedio mensual de su centro de contacto:		

Nota: En caso de requerir certificar más de un sitio por favor rellene el apartado de "multisitio"

ANEXO PARA REVISION DE SOLICITUD

Estos campos deberán ser resueltos por el organismo certificador:				
Primera parte:				
Fecha de revisión:		Revisor(es):		
Tipo de certificación:	Sistemas de gestión: _____	Producto, proceso o servicio: _____	Otra: _____	Transferencia: _____ (Llenar anexo correspondiente)
Sector(es):		Código(s) Nace y/o sus equivalentes:		
Norma solicitada:				
**Alcance de la certificación: <i>* ENAC- Entidad Nacional de Acreditación. **IAF International Accreditation Forum</i>	Con acreditación ENAC . (Uso de logotipo *ema / **IAF)		Sin acreditación ENAC. (Sin logotipo *ema / **IAF)	
Actualmente cuenta con la competencia técnica:	Si: _____ No: _____		En caso de no contar con la competencia deberá de gestionarla para poder dar el servicio, o rechazar esta solicitud.	
Estatus:	Aceptada: _____ (Continuar a segunda parte)		Rechazada: _____ (Indicar y comunicar el motivo)	
Motivo de rechazo: <N.A.>				
Segunda parte:				
Clave de proceso asignada por el O.C.:				
Número de días auditor asignados:				
Se dispone de suficiente personal disponible:	Si: _____ No: _____		En caso de no contar con suficiente personal deberá de gestionarlo a través de capital humano o solicitar cambio de fechas del servicio.	
Comentarios :				

ANEXO DE REVISION DE TRANSFERENCIA DE CERTIFICACIÓN
PARTE A:

Estos campos deberán ser resueltos por el organismo certificador:		
Nombre del organismo certificador emisor:		
Nombre del Organismo de Acreditación:		
Alcance de la certificación:		
Norma(s):		
Sector(es), cuando aplique:		
COMPECER cuenta con la(s) norma(s) y sector(es) acreditados:		
Fuente de consulta: FO-GC-106 Matriz de acreditaciones		Si: ___
Nota: En caso de que no se cuente con una acreditación para el alcance solicitado, no se podrá llevar a cabo la transferencia y se tendrá que informar al cliente el motivo por el cual no es posible realizar el proceso de transferencia.		No: ___
Validación de datos relativos a la certificación del cliente:		
Fecha de inicio de la certificación:		
Fecha de fin de la certificación:		
Última etapa de ciclo de certificación completada:		Certificación Inicial: ___ Primera vigilancia: ___ Segunda Vigilancia: ___ Re-Certificación: ___
Estado de la certificación del sitio o sitios contemplados en el alcance.		Vigente: ___
Nota: Si la certificación ha sido suspendida o cancelada, no se podrá llevar a cabo el proceso de transferencia.		Suspendida: ___ Cancelada: ___
Niveles IAF aplicables al alcance de la certificación:		
Nivel:	Alcance principal o Sub Alcance	Acuerdo Multilateral Aplicable:
3	<<Alcance por ejemplo ISO/IEC 17021-1>>	<<IAF, APAC, IAAC>>

4	<<Sub alcance por ejemplo ISO/IEC 17021-3>>	<<IAF, APAC, IAAC>>
5	<<Sub alcance por ejemplo ISO 9001 SGC>>	<<IAF, APAC, IAAC>>

Nota: Si los Organismos de Acreditación del OC emisor y receptor no son signatarios de un MLA aplicable, el proceso deberá ser tratado como una certificación inicial.

Estado de la acreditación del Organismo de Certificación emisor:

Estado de la acreditación: Nota: En caso de que el organismo emisor haya dejado de operar o su acreditación se encuentre expirada, suspendida o retirada, deberá considerar que la transferencia debe completarse dentro de los siguientes seis meses o en la fecha de expiración de la certificación, lo que ocurra primero.	Vigente: ____ Suspendida: ____ Cancelada: ____
--	--

PARTE B DE TRANSFERENCIA DE CERTIFICACIÓN

Revisión de evidencias:

Documentos:	Entrega de documentos	
	Cliente:	O.C. Emisor:
Programa de auditoría.		
Plan de auditoría de las últimas dos auditorías (cuando aplique).		
Últimos dos informes de auditoría (cuando aplique).		
El estado de todas las no conformidades pendientes que puedan surgir de estos y cualquier otra documentación disponible y pertinente al proceso de certificación.		
Quejas recibidas y las acciones tomadas.		
Listas de verificación de la auditoría.		
Certificado vigente.		
Información del cliente sobre cualquier compromiso actual con organismos reguladores y que sea relevante al alcance de certificación con respecto al cumplimiento legal.		
Nota: Si los informes de auditoría no están disponibles o si la auditoría de seguimiento o la auditoría de recertificación no se ha completado según lo requerido por el programa de auditoría del organismo de certificación emisor, la organización debe ser tratada como un nuevo cliente. En caso de que en los informes de auditoría existan no conformidades menores, deberá anexar a la información solicitada los planes de acción para la corrección y acciones correctivas. Si el informe de auditoría del organismo emisor incluye los planes de acción, esta información no es requerida.		