

**ORGANISMO NACIONAL DE CERTIFICACION**Código **ONC-FSG-001**Revisión **04**Vigencia **2020-05-27**Página **1 de 3****SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN****1. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN**

Razón Social			
Dirección		RUC	
Ciudad			
Teléfono/Fax		Sitio Web	
Gerente, Director o Representante Legal			
Correo electrónico Gerente, Director o Representante Legal			
Nombre de la Persona de contacto con el ONC-INTN			
Cargo			
Teléfono		Correo electrónico	

2. SERVICIO SOLICITADO Y NORMA O DOCUMENTO NORMATIVO PARA LA CERTIFICACION

Pre-auditoría <input type="checkbox"/>	Inicial <input type="checkbox"/>	Renovación <input type="checkbox"/>	Ampliación/ Reducción <input type="checkbox"/>
ISO 9001:2015 <input type="checkbox"/>	Calidad en la Gestión Pública NP 38 004 17 <input type="checkbox"/>	Gestión para MIPYMES NP 38 002 16 <input type="checkbox"/>	Otro: <input type="checkbox"/> (Especificar)

Cuenta con certificación emitida por otro organismo de certificación (en el caso de ser afirmativo favor adjuntar copia del certificado)	SI <input type="checkbox"/>	Cuál?	
	NO <input type="checkbox"/>		
En el caso de haber contratado el servicio de consultoría o auditoría interna, por favor indique el nombre de la empresa y persona que le prestó el servicio.			

3. INFORMACION DEL SISTEMA DE GESTION**3.1. ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTION POR CERTIFICAR**

El alcance de sistema de gestión, describe las fronteras en las que se extiende el sistema de gestión, dentro de las operaciones de la organización. Esto implica que el alcance del sistema de gestión se determina a partir de las actividades de operación del negocio de la organización, independientemente que existan actividades o procesos de dirección y de apoyo en cada organización y que éstas hagan parte del sistema de gestión.

Escriba el alcance propuesto para la Certificación

Cuánto tiempo tiene implementado su Sistema de Gestión?

**ORGANISMO NACIONAL DE CERTIFICACION**Código **ONC-FSG-001**Revisión **04**Vigencia **2020-05-27**Página **2 de 3****SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN**

Defina los **productos y/o servicios** que brinda la organización

Describa las **actividades o procesos realizados por terceros** dentro del alcance del Sistema de Gestión.

Por favor indique los **requisitos de la norma** del Sistema de Gestión **que son excluibles** (no se aplica) **y la justificación**.

3.2. DATOS DEL PERSONAL

Cantidad de Personal involucrado en el Sistema de Gestión de Calidad:

Cantidad de Personal en la organización:

ÁREA	CANTIDAD DE PERSONAL	
Dirección / Gerencia		
Producción		
Calidad		
Administración		
Recursos Humanos		
Ventas		
Si hubiere otras áreas especificar:		
CANTIDAD TOTAL DE PERSONAL		

Horarios de trabajo y turnos:

3.3. SITIOS

Cantidad de Sitios donde se desarrollan las actividades, productos y/o servicios de la organización:

PRINCIPAL:

Dirección:

Cantidad de personal:

Turnos:

Procesos o actividades relacionados directamente con el alcance de SG:

SITIO 2:

Dirección:

Cantidad de personal:

Turnos:

Procesos o actividades relacionados directamente con el alcance de SG:

SITIO 3:

Dirección:

Cantidad de personal:

Turnos:

Procesos o actividades relacionados directamente con el alcance de SG:

3.4. DATOS ADICIONALES

¿A qué distancia se encuentra la Casa Matriz (Oficina Central) de los otros Sitios?

**ORGANISMO NACIONAL DE CERTIFICACION**Código **ONC-FSG-001**Revisión **04**Vigencia **2020-05-27**Página **3 de 3****SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN****Es necesario la utilización de equipos de seguridad para las visitas a la Organización?**

En caso afirmativo, detallar los equipos:

4. FECHAS ESPERADAS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO.

Por favor indique las fechas deseadas para que el ONC-INTN realice la auditoría inicial (Etapa I y II). Estas fechas son tentativas y dependerán de la aceptación de la propuesta, de la disponibilidad del equipo auditor y el cumplimiento de las condiciones del servicio. (Solo de carácter informativo, no implica aceptación).

Fecha prevista para la Auditoria Inicial : **5. DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD**

El ONC preservará la confidencialidad de toda la información obtenida del Cliente. Se exceptúan de este compromiso:

- La información que es de conocimiento público,
- La información que se refiere a aspectos generales en materia de evaluación de la competencia y certificación,
- La información que, por Ley, deba ser comunicada al Ministerio Público o a organismos de fiscalización en salud, seguridad ciudadana o protección del medio ambiente; en cuyos casos se comunicará previamente al Cliente.

6. DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE

Declaro que:

- Conozco y acepto los términos de los Reglamentos del ONC aplicable al servicio solicitado y reconozco que mi obligación se extiende a la edición revisada vigente de los Reglamentos.
- Acepto cumplir los requisitos de certificación y facilitar la información necesaria para mi evaluación.
- Me comprometo a no hacer alusión verbal o escrita del Certificado de Sistema de Gestión del ONC.

7. AUTENTICIDAD DE LA INFORMACION PRESENTADA

Nombre de la persona que completó el presente formulario

Cargo

Fecha en la que se completó el formulario

8. DOCUMENTOS ANEXOS

DOCUMENTO	SI	NO
En caso de estar certificado con otro organismo de certificación por favor anexar copia del certificado.		
Certificado de Existencia y Representación legal		
Para empresas que requieren habilitaciones o autorizaciones de funcionamiento, emitida por autoridad legal competente, por favor adjuntar las respectivas autorizaciones.		

- **NOTA:** En caso de que algún punto solicitado en el formulario, no esté aplicado en la organización, favor indicar con las siglas **N/A (NO APLICA)**.