

# WORLD REGISTER

## CERTIFICATION

### Solicitud de Servicios

Revisión	Fecha de Revisión	Código	Página
13	30/06/25	FO-SS-15	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:

### Contacto con WR

1	Nombre del contacto:		Puesto:	
	Teléfono (s):		e-mail:	
2	Nombre de Contacto para Facturación (si es diferente)		Puesto:	
	Teléfono (s):		e-mail:	
3	Nombre del Responsable del Sistema:		e-mail:	
4	Representante Legal que firma el contrato de certificación: (Nombre y Puesto)		e-mail:	

### Servicio Solicitado

5	Servicio que se solicita:	Certificación		Renovación		Seguimiento:		Transferencia:	
6	Fecha probable del servicio								
7	Estándar Aplicable	ISO 9001		ISO 14001					
		ISO 45001		ISO 21001					
		ISO 18788		Otra:					

### Antecedentes de la Empresa

Actividad principal:

Normatividad que aplique en el desarrollo de sus operaciones

Nombre de la Norma:

Versión:



Revisión	Fecha de Revisión	Código	Página
13	30/06/25	FO-SS-15	2 de 5

<b>¿Usted ha recibido algún servicio de WR o de otro Organismo de Certificación?</b>		
SI	NO	En caso de afirmativo, mencione el servicio recibido
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>¿Cuenta con algún certificado por parte de algún Organismo de Certificación?</b>		
SI	NO	En caso afirmativo, indique ¿cuál? (es)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

¿Usted ha contratado los servicios de algún consultor o empresa de consultoría en materias de sistemas de gestión?		
SI	NO	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.
<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:

[illegible]

# WORLD REGISTER

## CERTIFICATION

### Solicitud de Servicios

Revisión	Fecha de Revisión	Código	Página
13	30/06/25	FO-SS-15	3 de 5

--	--	--	--	--	--

### Sitios de la Organización

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

<sup>1</sup>Locación permanente en donde la organización lleva a cabo un trabajo o un servicio.

### Sitios Temporales<sup>2</sup>

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						

<sup>2</sup>Locación 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 Certificar<sup>3</sup>

<sup>3</sup>Especifique 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:	

# WORLD REGISTER

## CERTIFICATION

### Solicitud de Servicios

Revisión	Fecha de Revisión	Código	Página
13	30/06/25	FO-SS-15	4 de 5

### Elementos del Sistema de Gestión

<b>Completar las siguientes preguntas:</b>							
1	¿Cuenta con una revisión por la dirección?	SI		NO		Fecha de realización	
	¿Cuenta con una auditoría interna?	SI		NO		Fecha de realización:	
2	Indicar el tiempo de su implementación de su sistema de gestión						
3	¿Tiene algún requerimiento especial para la auditoría? (Por favor Indíquelo):						
4	Indicar si existe alguna necesidad de vestimenta, calzado o equipo especial, requisitos particulares para ingreso al lugar donde se llevará a cabo la auditoría:						

### Aplica solo para Auditorías Integrales

¿Cuenta con un conjunto integrado de documentación, incluyendo sus instructivos de trabajo, desarrollados?	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"/>
Número de contratistas con los que cuenta la empresa:		

### SECCIÓN PARA SER LLENADA EXCLUSIVAMENTE POR WORLD REGISTER

Revisión de la Solicitud por WR

# WORLD REGISTER

## CERTIFICATION

### Solicitud de Servicios

Revisión	Fecha de Revisión	Código	Página
13	30/06/25	FO-SS-15	5 de 5

Concepto	Si	No	Observaciones
<ul style="list-style-type: none"> <li>La información de la organización solicitante y de su Sistema de Gestión es suficiente para desarrollar un programa de auditoría</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Se han aclarado todas las dudas en el entendimiento entre WR y la organización solicitante</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>WR tiene la competencia y la capacidad para llevar a cabo la actividad de certificación</li> </ul>			
<b>Se han tomado en cuenta:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>El alcance de la certificación solicitada</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Las ubicaciones donde la organización solicitante lleva a cabo sus operaciones</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>El tiempo requerido para complementar las actividades de auditoría.</li> </ul>			
<b>Cualquier otro asunto que tenga influencia sobre la actividad de certificación:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Idioma</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Condiciones de seguridad</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Otro (Especifique)</li> </ul>			

### Resultado del proceso de revisión de la solicitud por WR

Concepto	Revisión	Observaciones
Se acepta la solicitud y se continúa 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 electrónica.
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se acepta la revisión por parte de Gerencia Técnica