



WORLD REGISTER
CERTIFICATION

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:



WORLD REGISTER CERTIFICATION

WORLD REGISTER CERTIFICATION

Solicitud de Servicios

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

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

SI	NO	En caso de afirmativo, mencione el servicio recibido
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

¿Cuenta con algún certificado por parte de algún Organismo de Certificación?

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"/>	

Estructura de la Organización

No. total de personal en su organización:	No. de personal que participa en el alcance del Sistema de Gestión a certificar:

Días, Horarios y turnos de Trabajo:

Puestos de trabajo en su organización y número de personas en el mismo puesto



WORLD REGISTER
CERTIFICATION

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 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:	



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

Completar las siguientes preguntas:						
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 Auditorias 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
• 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			
• Otro (Especifique)			

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