Apreciado cliente, agradecemos su interés en nuestros servicios de certificación. La siguiente información tiene como propósito conocer las características de su organización y sistema de gestión para presentarle una propuesta adecuada.

Por favor considere que dicha información debe ser suministrada por personal autorizado de su organización, ya que de esta forma se avala su veracidad.

Si tiene dudas sobre el registro de la información, por favor no dude en ponerse en contacto con nosotros y con todo gusto le atenderemos.

# INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE / TITULAR DEL CERTIFICADO

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre o razón social: |  |
| Dirección: |  | Ciudad / país: |  |
| Gerente, director o representante legal: |  | NIT: |  |
| E-mail: |  | Teléfono: |  |
| Persona de contacto: |  | Cargo: |  |
| E-mail: |  | Teléfono: |  |
| Sitio Web: |  |

## Información de la persona designada como representante de la Dirección para el Sistema de gestión:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre: |  | Cargo: |  |
| E-mail: |  | Teléfonos: |  |
| Dirección |  | Ciudad / país |  |

# INFORMACIÓN DEL PERSONAL DE LA ORGANIZACIÓN Y SITIOS DE AUDITORIA INVOLUCRADO EN EL ALCANCE:

Relacione el personal que se encuentra en las instalaciones de su empresa, proyectos, sitios temporales, incluyendo contratistas y personal directo asociado. Mencione también las actividades desarrolladas en sus instalaciones, proyectos u otros sitios. Incluya las actividades / procesos contemplados en el alcance de la certificación, que son contratados de forma externa, también el personal que es contratado de forma externa.

El personal, sitios y proyectos reportados en este apartado, serán verificados en la ejecución del servicio, cualquier diferencia puede generar variaciones en el tiempo de auditoria ofertado.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lugar donde se realizará la auditoría****Indicar la Dirección y ciudad** | **\*Marque con una X si el sitio es:** | **Tiempo de desplazamiento al sitio.** | **Procesos incluidos en el alcance desarrollados en cada sitio** | **CARGO:** | **No. De personas en el cargo** | **Tareas Repetitivas****(SI / NO)** | **Tipo de contrato:*** Directo
* Contratista
* Temporal
* Asociado
 |
| Sede principal: | **Permanente** |  |  |  | **Gerencial** |  |  |  |
| 1. | **Temporal** |  | **Administrativo** |  |  |  |
| **Proyecto** |  | **Operacional** |  |  |  |
| **Virtual** |  | **Otros (Auxiliares, Conductores, practicantes, etc.)** |  |  |  |
| Sede 2: | **Permanente** |  |  |  | **Gerencial** |  |  |  |
| 2: | **Temporal** |  | **Administrativo** |  |  |  |
| **Proyecto** |  | **Operacional** |  |  |  |
| **Virtual** |  | **Otros (Auxiliares, Conductores, practicantes, etc.)** |  |  |  |
| Sede 3: | **Permanente** |  |  |  | **Gerencial** |  |  |  |
| 3. | **Temporal** |  | **Administrativo** |  |  |  |
| **Proyecto** |  | **Operacional** |  |  |  |
| **Virtual** |  | **Otros (Auxiliares, Conductores, practicantes, etc.)** |  |  |  |
| Sede 4: | **Permanente** |  |  |  | **Gerencial** |  |  |  |
| 4. | **Temporal** |  | **Administrativo** |  |  |  |
| **Proyecto** |  | **Operacional** |  |  |  |
| **Virtual** |  | **Otros (Auxiliares, Conductores, practicantes, etc.)** |  |  |  |

**\*** Para los sitios, indicar si son propios (pertenecen legalmente a su organización) y/o si son proyectos o sitios que no pertenecen legalmente a si organización, pero es donde se presta el servicio que cubre total o parcialmente la actividad/alcance.

# SERVICIO SOLICITADO:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Certificación inicial: |  | Renovación de la Certificación: |  |
| Seguimiento de la Certificación: |  | Ampliación o Reducción del alcance técnico de la certificación: |  |
| \*\*Transferencia del certificado: |  | Ampliación o Reducción del alcance geográfico de la certificación: |  |
| Otro: |  | \*Preauditoria: |  |

**\*Nota 1:** El servicio de preauditoria es opcional y es para aquellos clientes que desean identificar las falencias de su Sistema de Gestión, con el propósito conocer si están preparados o no para realizar la auditoria de certificación. Esta actividad NO es una Auditoria Interna y es independiente de la auditoria de Certificación.

**\*\*Nota 2:** Al marcar la casilla de Transferencia, es necesario adicionar el diligenciamiento de la sección **TRANSFERENCIA DE LA CERTIFICACIÓN,** (Se encuentra en el punto 8).

|  |
| --- |
| **Norma(s) solicitada(s)** |
| **\*ISO 9001:2015** Sistema de Gestión de la Calidad:  |  | **ISO 39001:2012** Sistema de Gestión de Seguridad Vial: |  |
| **\*ISO 14001:2015** Sistema de Gestión Ambiental: |  | **\*ISO 37001:2016** Sistema de Gestión Antisoborno: |  |
| **\*ISO 45001:2018** Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo: |  | Otra; cual: |  |
| Fecha en la que planea recibir la auditoría: |  |
| Idioma en el que se debe realizar la auditoría: |  |

**\*Nota 3:** Normas con acreditación ONAC – Código 21-CSG-002 – <https://onac.org.co/>

# INFORMACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN

## Procesos:

|  |
| --- |
| Relacione los turnos que se manejan en la organización. |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Turnos:** | **Horarios:** | **Procesos:** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |

 |

Para Certificaciones de **SG-SST**, al menos uno de los turnos dentro y fuera del horario regular de oficina deberá ser auditado durante el ciclo de certificación. Si requiere más casillas, copie, pegue o inserte filas tantas veces como necesite.

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Algún proceso es tercerizado / contratado externamente? (SI /NO) |  |
| Si la respuesta anterior fue **SI**, indique que proceso(s) se encuentran tercerizado, si este se realiza dentro de la misma empresa o en otro lugar, cargo y número de personas.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Proceso** | **Dirección (Ciudad, Departamento – País)** | **Cargo** | **No. de Personas** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |
|  |

## Alcance del sistema de gestión

Por favor describa el alcance de certificación considerando el tipo de actividades de operación del negocio, productos y servicios según sea el caso, aplicable a las instalaciones o procesos que incluyan la certificación para el cual se está presentando esta solicitud. El alcance debe estar soportado por actividades o proyectos vigentes en el momento de ejecución de la auditoria.

Se recomienda seleccionar para la descripción de actividades palabras como diseño, manufactura, instalación, servicio de mantenimiento, producción, venta, prestación de servicio.

El alcance no debe ser genérico, si la actividad es “Construcción de obras civiles” o “Transporte de carga”, se debe indicar y especificar qué tipo de obras construyen y el tipo de carga, medio de transporte, etc.

**Ejemplos:**

Diseño y construcción de obras de infraestructura vial en la ciudad de Bogotá – Colombia.

Prestación de servicios de transporte terrestre de carga seca, líquida, refrigerada, a granel a nivel nacional.

Prestación de servicios de transporte terrestre automotor: escolar, empresarial y de turismo de pasajeros a nivel nacional.

Servicios de consultoría en interventoría, auditoria, asesoría en el desarrollo de proyectos en diferentes áreas del conocimiento como son las tecnologías de la información y comunicaciones (TIC).

|  |  |
| --- | --- |
| **Norma(s) a auditar** | **Alcance propuesto**(si es un alcance integral, registe en una misma fila las normas aplicables) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

## Para modificación en el alcance (aplica para seguimientos – renovación)

Si es una solicitud de modificación de alcance, por favor indicar el alcance actual según el certificado aprobado y registrar el nuevo alcance (incluyendo los sitios/sedes en caso de ser ampliación de alcance geográfico o indicar los sitios que desean retirar en caso de reducción de alcance).

|  |
| --- |
| **Diligenciar en caso de ampliación, reducción de alcance Técnico y/o Geográfico** |
| [ ]  ISO 9001[ ]  ISO 14001[ ]  ISO 45001[ ]  ISO 37001[ ]  ISO 39001[ ]  Otra: Indicar Norma | **Alcance actual:** |  |
| **Sede/sitios:** |  |
| **Alcance nuevo:** |  |
| **Sedes/sitios nuevos:** |  |

El alcance propuesto puede ser modificado como resultado de la auditoría reflejando las actividades que cumplen con el sistema de gestión implementado.

## Servicios que incluyan 2 o más sistemas de gestión (si aplica)

Responda **SI** o **NO** en las siguientes preguntas, si se cuenta con un sistema de gestión integrado:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. ¿La documentación del sistema se encuentra integrada para todas las normas del sistema?
 |  |
| 1. ¿La Revisión por la dirección incluye todas las normas del sistema de manera integrada?
 |  |
| 1. ¿La empresa realiza revisiones por la dirección que tengan en cuenta las estrategias, objetivos generales y plan de negocio de manera integrada?
 |  |
| 1. ¿Las auditorías internas tienen un enfoque integrado?
 |  |
| 1. ¿La política y objetivos están definidos para todas las normas del sistema de manera integrada?
 |  |
| 1. ¿En la definición e implementación de los procesos se ha contemplado el cumplimiento de los requisitos de todas las normas del sistema de gestión integrado?
 |  |
| 1. ¿Existe un enfoque integrado hacia mecanismos de mejora (acción correctiva y preventiva; medición y mejora continua)?
 |  |
| 1. ¿La gestión de los sistemas se realiza por medio de responsabilidades a la gestión integrada?
 |  |

Responda **SI** o **NO** en las siguientes preguntas solo se responden en caso de requerir una certificación inicial:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. ¿Se han efectuado auditorías internas y revisión por la dirección dentro de los 12 meses anteriores?
 |  |
| 1. ¿El Sistema de gestión se ha implementado con un tiempo mínimo de tres meses a partir de la revisión por la dirección?
 |  |
| 1. ¿La Revisiones por la dirección incluye la(s) norma(s) del sistema de gestión?
 |  |
| 1. ¿La auditoría interna incluye la verificación de los requisitos normativos que conforman su sistema de gestión?
 |  |
| 1. ¿La política y objetivos están definidos para la(s) norma(s) del sistema de gestión?
 |  |
| 1. ¿En la definición e implementación de los procesos se ha contemplado el cumplimiento de los requisitos de la(s) norma(s) del sistema de gestión?
 |  |

# EN EL CASO DE HABER CONTRATADO EL SERVICIO DE CONSULTORÍA O AUDITORÍA INTERNA, POR FAVOR INDIQUE EL NOMBRE DE LA EMPRESA/ASESOR O PERSONA QUE LE PRESTÓ EL SERVICIO.

|  |
| --- |
| Nombre empresa/asesor externo: |
| Teléfono: |
| Email: |

# USO DE TECNOLOGÍAS DE COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN (TIC)

En caso de que llegara a presentarse la necesidad del uso de las tecnologías de comunicación e información (TIC) durante la auditoria, por favor indicar lo siguiente:

* La organización / cliente autoriza el uso de TIC durante el desarrollo de la auditoria de conformidad bajo la regulación vigente de seguridad de la información.

SI [ ]  NO [ ]

* Por favor indique el tipo se software de comunicación con el que cuenta (ej. Meet, Zoom, Teams, Skype, etc.)

|  |
| --- |
| 1) |
| 2) |
| 3) |
| 4) |

**Nota:**

El uso de TIC durante la auditoría puede incluir entre otros, reuniones por medio de teleconferencia incluyendo audio y video, acceso remoto a documentos y registros de forma sincrónica o asincrónica, evidencia mediante videos, acceso visual o de audio a ubicaciones remotas.

La aprobación para uso de TIC durante la auditoría se realiza por parte de SERVIMETERS como parte del proceso de la revisión de la solicitud de certificación.

# DESCRIPCIÓN DE INFORMACIÓN RESPECTO AL SERVICIO SOLICITADO

## Solicitud para ISO 9001:

|  |
| --- |
| Indicar los requisitos de la norma ISO 9001 que no son aplicables con su debida justificación.  |
|  |
| Teniendo en cuenta las actividades / servicios a certificar, por favor indicar los requisitos legales a los cuales están sometidos y/o deben dar cumplimiento. |
|  |

## Solicitud para ISO 14001:

|  |
| --- |
| Indique los requisitos legales ambientales a los que debe dar cumplimiento, ejemplo: Permisos, licencias, autorizaciones. |
|  |
| Indique los aspectos e impactos ambientales significativos de sus procesos y operaciones: |
|  |
| Registre los incidentes graves y los incumplimientos regulatorios que hayan ocurrido en el último año o que se encuentren en curso.  |
|  |

## Solicitud para ISO 45001:

|  |
| --- |
| Registrar los requisitos legales de Seguridad y Salud en el Trabajo que aplica a su Empresa: |
|  |
| Indicar el número de incidentes o accidentes de trabajo que se hayan presentado en su Empresa:  |
|  |
| Describa los peligros clave y riesgos de sus procesos y operaciones: |
|  |
| Describa los principales materiales peligrosos utilizados en los procesos: |
|  |
| La organización está enfrentando procesos legales relacionados con SGSST: |
|  |

## Solicitud para ISO 37001:

**Nota:** Para el servicio de certificación bajo la Norma ISO 37001, se debe diligenciar el GMV-RG-90 el cual debe ser enviado por el asesor comercial.

## Solicitud para ISO 37301:

|  |
| --- |
| Registrar los requisitos de la norma ISO 37301 que no son aplicables en el alcance del Sistema de Gestión de cumplimiento. Justificar.  |
|  |
| Registrar los requisitos legales a los cuales están sometidos los productos y servicios (materiales o servicios) correspondientes a las actividades incluidas en la solicitud. |
|  |

## Solicitud para ISO 39001:

|  |
| --- |
| Registrar los requisitos de la norma ISO 39001 que no son aplicables en el alcance del Sistema de Gestión de Seguridad Vial. Justificar.  |
|  |
| Registrar los requisitos legales a los cuales están sometidos los productos y servicios (materiales o servicios) correspondientes a las actividades incluidas en la solicitud. |
|  |

**8. TRANSFERENCIA DE LA CERTIFICACIÓN**

La siguiente información debe ser diligenciada y suministrada por personal autorizado de su organización, de esta forma se garantizará la veracidad de esta.

Para cualquier pregunta, duda o inquietud sobre nuestros servicios o el debido diligenciamiento, por favor no dude en ponerse en contacto con nosotros y con todo gusto será atendido.

|  |
| --- |
| 1. **Información de Transferencias.** Diligenciar solo si aplica y por favor adjuntar a este formulario copia del certificado(s) de sistemas de gestión vigente­­­(s).

La Transferencia de una Certificación está regulada por el documento IAF MD 2 y se define como el reconocimiento de una certificación válida y existente, otorgada por un Organismo de Certificación-emisor y aceptada por otro, denominado “receptor” para los propósitos de emitir su propia certificación.**Importante:** Si desea realizar la transferencia de su certificación, por favor tener en cuenta el debido diligenciamiento de los puntos 1, 1.1, 2 del presente documento, |
| **Organismo emisor**: |  | Estado actual del certificado / certificados:Activo [ ]  Suspendido [ ]  Cancelado [ ]  |
| **Organismo de Acreditación:** |  |
| 1. Normas que desea transferir: Por favor marque sobre que Sistemas de Gestión desea efectuar la Transferencia de su Certificación:
 |
| **Norma** | **Número de Certificado** | **Fecha Inicial de certificación** | **Fecha de vigencia o expiración de la certificación** |
| [ ]  ISO 9001 |  |  |  |
| [ ]  ISO 14001 |  |  |  |
| [ ]  ISO 45001 |  |  |  |
| [ ]  ISO 37001 |  |  |  |
| [ ]  ISO 39001 |  |  |  |
| 1. Alcance de las certificaciones: Por favor describa el Alcance de Certificación de su Organización:
 |
| Por favor indicar la siguiente información relativa a la última auditoria que haya llevado a cabo el Organismo de Certificación “Emisor”: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Norma** | **Fecha última auditoria** | **Tipo de Auditoria*** **Inicial**
* **Seguimiento 1**
* **Seguimiento 2**
* **Recertificación**
 | **Número y Estado de las No Conformidades emitidas por el OEC emisor.** |
| ISO 9001 |  |  | Mayores |  | Abiertas |  |
| Menores |  | Cerradas |  |
| ISO 14001 |  |  | Mayores |  | Abiertas |  |
| Menores |  | Cerradas |  |
| ISO 45001 |  |  | Mayores |  | Abiertas |  |
| Menores |  | Cerradas |  |
| ISO 37001 |  |  | Mayores |  | Abiertas |  |
| Menores |  | Cerradas |  |
| ISO 39001 |  |  | Mayores |  | Abiertas |  |
| Menores |  | Cerradas |  |
| 1. **Quejas:** Por favor indíquenos si ha recibido alguna Queja, ya sea de sus clientes o terceras partes:

SI [ ]  NO [ ] Si la respuesta anterior fue afirmativa, por favor indicar el tratamiento de estas y el cierre: |
| Por favor indicar si actualmente tienen algún compromiso con algún Organismos Regulatorios relacionado con su cumplimiento legal: SI [ ]  NO [ ] En caso afirmativo, por favor indique las razones y las acciones tomadas para su atención y las fechas de cierre: |
| Indíquenos por favor si actualmente tienen algún compromiso con Organismo de Certificación emisor relacionados con su certificación: SI [ ]  NO [ ] En caso afirmativo, por favor indique las razones y las acciones tomadas para su atención y las fechas de cierre: |
| 1. **Indicar los motivos por los cuales desea realizar la transferencia de su certificación:**

  |

Para complementar el proceso de Transferencia es indispensable que por favor nos proporcione la siguiente documentación:

Documentos requeridos para realizar la Revisión de Pre-Transferencia:

1. Todos los reportes de auditoría, que comprenden los eventos del ciclo de certificación;

2. Todos los registros de NC Mayores y Menores que se hayan registrado en las diferentes auditorias, que comprenden el ciclo de certificación;

3. En caso de NC Mayores, evidencias de atención y cierre por parte del OC emisor, de cada una de estas;

4. En caso de NC Menores, evidencias de los planes de acción (preferentemente incluyendo análisis de causa) y aceptación de los mismos por parte del OC emisor, de cada una de las NC Menores registradas;

5. Certificado(s);

*Con el Anexo A diligenciado, la persona declara ser personal autorizado por la organización para proporcionar la información referida en este cuestionario y manifiesta que la misma, es veraz y ha sido suministrada con el mejor detalle posible, para los efectos propios de esta solicitud.*

**Importante:** Si los datos aquí suministrados cambian desde el diligenciamiento del presente formulario hasta el momento de la auditoría, los tiempos de auditoria pueden verse afectados.

## FORMALIZACIÓN DE LA SOLICITUD

Se debe indicar la información de la persona que diligencia el presente formato.

|  |  |
| --- | --- |
| **Solicitud elaborada por:** |  |
| **Cargo:** |  |
| **Fecha:** |  |

Favor devolver la solicitud debidamente diligenciada por vía mail.

**Nota**: Al formalizar la solicitud se acepta la política de tratamiento de datos la cual puede consultar en la página web de Servimeters S.A.S, [www.servimeters.com](http://www.servimeters.com).

**(ESPACIO RESERVADO PARA SERVIMETERS S.A.S)**

1. **REVISIÓN TÉCNICA DE LA SOLICITUD**

**10.1 REVISIÓN Y VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Los esquemas se encuentran dentro del alcance de servicio de Certificación de Servimeters S.A.S | **Si** | **No** | **NA**  |
|  |  |  |
| La información aportada es suficiente para elaborar una oferta comercial, y para elaborar un programa de auditoría (si aplica). | **Si** | **No** | **NA** |
|  |  |  |
| Se cuenta con personal calificado para la realización de la auditoria, de acuerdo con el listado de profesionales de certificación de Servimeters S.A.S. | **Si** | **No** | **NA** |
|  |  |  |

**10.2 PERSONAL NECESARIO PARA EL PROCESO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Actividad** | **Auditores calificados** | **Tiempo asignado (días)** | **Código IAF / Área Técnica** |
|  |  |  |  |

Para el cálculo de los tiempos de auditoría, se emplearon los lineamientos de los documentos Anexos de determinación de tiempos de auditoría de acuerdo con el esquema a certificar.

**10.3 IDIOMA EN EL QUE SE VA A REALIZAR LA AUDITORÍA:**

**¿Se requiere de traductor o intérprete?: SI\_\_\_ NO \_\_\_**

**10.4 OBSERVACIONES:**

|  |
| --- |
| Observaciones por el profesional de certificación que realizó la revisión: |
| Observaciones para ser incluidas en la oferta comercial: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Información verificada por:** |  | **Firma:** |  | **Fecha:**aaaa/mm/dd |  |