

Agradecemos su interés en nuestros servicios de certificación, a continuación, encuentre formulario para su completo diligenciamiento. La información que nos suministre es de carácter confidencial y será utilizada única y exclusivamente para el proceso de certificación.

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

Para cualquier pregunta, por favor no dude en ponerse en contacto con nosotros y con todo gusto le atenderemos.

## Sección 1: Información general de la organización

<b>INFORMACIÓN GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN</b>	Razón Social*:	
	Si la compañía es Multinacional, especificar dónde está ubicada la casa matriz:	
	Sitio Web:	
	NIT:	
	Dirección Principal (de la oficina central):	
	Ciudad – País:	
	Representante Legal*(Dato Obligatorio):	
	Email:	
	Teléfono:	
	Móvil:	
	Coordinador de Calidad	
	Email:	
	Teléfono:	
	Móvil:	
	Nombre y cargo de la persona que diligencia el formulario:	
	Teléfono:	
	Móvil:	
	Email:	
	La compañía cuenta con un asesor externo para la implementación del sistema de gestión?	Si ___ No ___
	Nombre de compañía consultora/asesor o persona natural:	
Email:		
Móvil:		
Información y/o Indicaciones para radicar factura		
¿Hasta qué fecha reciben facturación mensualmente?		
¿La facturación será a favor de un tercero? ¿Indique cuál?		

**Sección 2: Selecciones el (los) Servicio(s) de certificación que desea recibir de Certification Quality Resources S.A.S.**

<b>ESTÁNDAR</b>	ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de la Calidad <input type="checkbox"/>	ISO 27001:2013 Seguridad de la información <input type="checkbox"/>																									
	ISO 14001:2015 Sistema de Gestión Ambiental <input type="checkbox"/>	NTC-5555 Instituciones de Formación para el trabajo <input type="checkbox"/>																									
	OHSAS 18001:2007 Seguridad y Salud ocupacional <input type="checkbox"/>	ISO 45001:2018 Seguridad y Salud en el trabajo <input type="checkbox"/>																									
	NTC-6001:2017 Modelo de Gestión para MiPymes <input type="checkbox"/>	Norsok S-006:2003 <input type="checkbox"/> Norsok S-WA-006:2018 <input type="checkbox"/>																									
	Sistema de Gestión APPCC (HACCP) <input type="checkbox"/>	Indique los Planes o Estudios HACCP en sus líneas de producción:																									
	ISO 22301 Continuidad del Negocio: <input type="checkbox"/>																										
	Certificación en inocuidad alimentaria: <input type="checkbox"/>	Cual?:																									
<b>SERVICIO DE INTERÉS</b>	Si no observa la norma de certificación requerida en la lista, por favor especifique:																										
	En caso de requerir <b>acreditación internacional</b> por favor indique: <b>ONAC</b> ____ <b>EMA</b> ____																										
	Por favor indique con una X, qué tipo de servicio requiere:																										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">GAP ANÁLISIS</th> <th rowspan="2">PRE AUDITORÍA</th> <th rowspan="2">CERT. INICIAL</th> <th rowspan="2">RENOVACIÓN</th> <th rowspan="2">TRANSICIÓN</th> <th colspan="2">AMPLIACIÓN / REDUCCIÓN DE ALCANCE</th> <th colspan="3">TRANSFERENCIA (Diligenciar 4301-3)</th> </tr> <tr> <th>TÉCNICO</th> <th>GEOGRÁFICO</th> <th>SEG. 1</th> <th>SEG. 2</th> <th>RENOVACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		GAP ANÁLISIS	PRE AUDITORÍA	CERT. INICIAL	RENOVACIÓN	TRANSICIÓN	AMPLIACIÓN / REDUCCIÓN DE ALCANCE		TRANSFERENCIA (Diligenciar 4301-3)			TÉCNICO	GEOGRÁFICO	SEG. 1	SEG. 2	RENOVACIÓN										
GAP ANÁLISIS	PRE AUDITORÍA	CERT. INICIAL						RENOVACIÓN	TRANSICIÓN	AMPLIACIÓN / REDUCCIÓN DE ALCANCE		TRANSFERENCIA (Diligenciar 4301-3)															
			TÉCNICO	GEOGRÁFICO	SEG. 1	SEG. 2	RENOVACIÓN																				
Fecha en la que planea ejecutar el servicio:		Idioma en el que se debe realizar la auditoría:																									
<b>AMPLIACIÓN / REDUCCIÓN DE ALCANCE</b>	En caso de Ampliación de Alcance, indique si aumentó su número de personal involucrado en la certificación actual. Si su respuesta es afirmativa, indique el número de personas asignadas para los procesos nuevos a certificar.																										
	Si ____ No ____																										
	¿Cuántos?																										
	Por favor indique el proceso/sitio a adicionar o reducir en su alcance:																										
Por Indique su alcance actual tal como registra en su certificado vigente:																											
Por Indique su alcance incluyendo el proceso a adicionar o reducir:																											
<b>ALCANCE</b>	<b>Relacione el alcance a certificar de su sistema de gestión:</b>																										
	<b>Relacione los sitios donde se desarrollan las actividades del alcance descrito que requiera que aparezcan en el certificado:</b>																										
	<b>NOTA:</b> El alcance debe definir en términos suficientemente claros los productos, procesos y/o servicios de la empresa, <u>cubiertos por el sistema de gestión</u> , ejemplos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseño, fabricación y entrega de calzado femenino</li> <li>• Diseño y construcción de obras de urbanismo.</li> </ul>																										
	En el alcance no se deben incluir frases o expresiones que le den calificativos a los procesos, productos y/o servicios; no debe contener expresiones de tipo genérico, por ejemplo, 'construcción de obras civiles'; 'transporte de carga', sin decir qué tipo de obras se construyen, ni decir qué tipo de carga y por qué vía, se transporta, etc.																										
	Por favor, describa el proceso principal y/o actividades a ser cubiertas por la certificación: <b>Nota: El Alcance a certificar debe estar soportado por actividades o proyectos vigentes en el momento de ejecución de la auditoría.</b> ¿La empresa tiene algún proceso tercerizado? Si ____ ¿Cuál?: _____ ¿Dónde?: _____																										

¿La compañía tiene contemplada la exclusión o no aplicabilidad de algún numeral de la norma ISO 9001? ¿Si \_\_\_  
No\_\_\_Cuál?

### Sección 3: Sistema de Gestión.

#### Preguntas de validación de integración de su sistema de gestión:

<u>Elementos Comunes / Integración</u>		<u>INTEGRADO</u>	<u>NO INTEGRADO</u>
Revisión por la Dirección		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Políticas/ Objetivos/ Metas		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auditorías Internas		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estructura integrada de Responsabilidades y Autoridades		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Información Documentada		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Planeación y Soporte		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfoque a Procesos		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acciones Correctivas / Mejora / Pensamiento basado en Riesgo		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otros:		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nivel de Integración	Marque uno, por favor:		
Bajo	<input type="radio"/>	Sólo están integrados los procedimientos de gestión, tales como política de sistemas de gestión, manuales y la Revisión por la Dirección.	
Medio	<input type="radio"/>	Adicional a lo anterior, por lo menos el 30% de los procedimientos de gestión y procesos, tales como control de documentos / información documentada; auditorías internas; y acciones preventivas, se encuentran integrados.	
Alto	<input type="radio"/>	Además de lo anterior, por lo menos el 70% de los procedimientos Operacionales, tales como control de producción; compras, seguimiento y medición; gestión integrada de soporte y responsabilidades, entre otros, se encuentran integrados.	

### Sección 4: Relación del Personal Involucrado en el Alcance y Sitios de Auditoría (Cuadro a continuación)

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 la 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 auditoría ofertado.

#### Nota:

Sitio Virtual (Tomado de IAF MD 04:2018): Ubicación virtual donde una organización cliente realiza un trabajo o proporciona un servicio usando un entorno en línea que permite ejecutar procesos a personas independientemente de su ubicación física.

Nota 1: un sitio virtual no se puede considerar donde los procesos se deben ejecutar en un medio ambiente físico, por ejemplo, almacenamiento, fabricación, laboratorios de pruebas físicas, instalación o reparación de Productos físicos.

Nota 2: Un sitio virtual (por ejemplo, la intranet de la empresa) se considera un sitio único para el cálculo de tiempo de auditoría..

Sitio	TIPO DE SITIO Temporal o proyecto /Permanente/ Virtual	Tiempo de desplazamiento al sitio.	Actividades y Procesos incluidos en el alcance desarrollados el sitio	¿Es tercerizado? (SI /NO)	La actividad/proceso se realiza en las instalaciones del cliente? (SI / NO)	Nombre del Cargo en el Sitio	Tareas Repetitivas (SI / NO)	TIPO DE CARGO: Administrativo Operativo	No. De personas en el cargo	Tipo de contrato: Directo Contratista Temporal Asociado	**No. Turnos aplicable al cargo y horarios
Ciudad y dirección oficina central:											
Ciudad y dirección sitio 1:											
Ciudad y dirección sitio 2:											
Ciudad y dirección sitio 3:											

\*\* Para Certificaciones de Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo-**OH&SMS**, al menos uno de los turnos dentro y fuera del horario regular de oficina deberá ser auditado durante el ciclo de certificación.

En caso de presentarse la necesidad de uso de tecnologías de comunicación e información (TIC) durante la auditoría remota o de sitios virtuales, por favor indicar:

Nota: El uso de TIC en evaluación de la conformidad está limitado por requisitos normativos y estándares, por lo cual la aprobación de uso se realiza por parte de CQR como resultados de la revisión de la solicitud de certificación.

1. Se autoriza el uso de TIC durante el desarrollo de la auditoría de conformidad bajo la regulación vigente de seguridad de la información.

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Nota: El uso de TIC durante la auditoría puede incluir entre otras:

Reuniones; Por medio de instalaciones de teleconferencia, incluyendo audio, video y el intercambio de datos

Auditoría de documentos y registros mediante acceso remoto, ya sea sincrónicamente (en tiempo real) o asincrónicamente (cuando corresponda)

Grabación de información y evidencia mediante video, video o video, grabaciones de audio

Proporcionar acceso visual / de audio a ubicaciones remotas o potencialmente peligrosas.

2. Indique si cuenta con alguno de los medios enlistados:

Skype

GoToMeeting

Teleconferencias

Comunicaciones interactivas basadas en la web

Acceso electrónico vía remota a la documentación del sistema de gestión tipo cloud.

Otro; por favor especificar:

## Sección 5: Información para certificación

### 5.1: Información para certificación de la norma ISO 9001:2015 Sistema de Gestión Calidad

1. Detalle por favor los principales riesgos generados por las actividades incluidas en la certificación:

1.
2.
3.
4.
5.

2. Regulaciones y otros requisitos en el producto o prestación del servicio:

1.
2.
3.
4.
5.

### 5.2: Información para certificación de la norma ISO 14001:2015 Sistema de Gestión Ambiental

1. Detalle por favor los principales riesgos Ambientales generados por las actividades incluidas en la certificación:

1.
2.
3.
4.
5.

2. Regulaciones ambientales y otros requisitos. *Enumere por favor, los permisos, licencias, autorizaciones, con los que cuenta su organización en el tema ambiental:*

1.
2.
3.
4.
5.

3. Registre los incidentes graves ocurridos en el último año con injerencia de las autoridades regulatorias competentes:

1.
2.
3.
4.
5.

4. Registre los incumplimientos regulatorios en el último año o que se encuentren en curso, que hayan requerido la participación de la autoridad reguladora competente.

1.
2.
3.
4.
5.

### 4.3 Información para certificación en la norma de SGS & SO OHSAS 18001

1. Liste por favor los peligros clave y los riesgos a la SST identificados para las actividades de la certificación.

1.
2.
3.
4.
5.

2. Liste por favor las Regulaciones relevantes en temas SST específicas para el tipo de actividad de la certificación:

1.
2.
3.
4.
5.

3. Registre los materiales peligrosos usados y en qué procesos para el tipo de actividad de la certificación:

1.
2.
3.
4.
5.

4. Registre los incidentes graves ocurridos en el último año con injerencia de las autoridades regulatorias competentes:

1.
2.
3.
4.
5.

5. Registre los incumplimientos regulatorios en el último año o que se encuentren en curso, que hayan requerido la participación de la autoridad reguladora competente.

1.
2.
3.
4.
5.

### Nota referente a la información del Formulario:

Si los datos suministrados cambian desde el diligenciamiento del este formulario, al momento de la auditoría, los tiempos de auditoría pueden cambiar.

### 5.4: Autorización para consulta en Centrales de Riesgo, para efecto de Ley de Habeas Data:

Autorizamos a Certification Quality Resources S.A.S., de manera irrevocable, para que, con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial, reporte a las centrales de riesgo y a cualquier otra entidad que maneje bases de datos con los mismos fines, el nacimiento, modificación, extinción de obligaciones contraídas con anterioridad o que se llegaren a contraer fruto de contratos, ofertas comerciales celebrados con Certification Quality Resources S.A.S.

La presente autorización, comprende la información referente a la existencia de deudas vencidas, sin cancelar, por el término establecido por la ley o en su defecto por la jurisprudencia de la Corte Constitucional al respecto. La presente autorización faculta a Certification Quality Resources S.A.S., para consultar, en cualquier tiempo, en las centrales de riesgo toda la información relevante para conocer mi desempeño como deudor, mi capacidad de pago o para valorar el riesgo futuro de concederme un crédito. También se puede reportar, procesar y divulgar a las centrales de riesgo, datos personales económicos, así como también el solicitar información sobre mis relaciones comerciales con el sistema financiero o con cualquiera de ellas y que los datos reportados sobre mi sean procesados para el logro del propósito de las centrales de riesgo y sean circularizables con fines comerciales, de conformidad con el reglamento de dichas centrales.

Nombre: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Favor devolver este cuestionario por vía mail.