

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 esta.

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

INFORMACIÓN GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN	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.

ESTÁNDAR	ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de la Calidad <input type="checkbox"/>	NTC-5555 Instituciones de Formación para el trabajo <input type="checkbox"/>																									
	ISO 14001:2015 Sistema de Gestión Ambiental <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"/>																									
	ISO 22301 Continuidad del Negocio: <input type="checkbox"/>	Certificación en inocuidad alimentaria: Cual?: <input type="checkbox"/>																									
SERVICIO DE INTERÉS	Si no observa la norma de certificación requerida en la lista, por favor especifique:																										
	En caso de requerir acreditación internacional por favor indique: ONAC ____ EMA ____																										
	Por favor indique con una X, qué tipo de servicio requiere:																										
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <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: _____																									
AMPLIACIÓN / REDUCCIÓN DE ALCANCE	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: _____																										
ALCANCE	Por favor Indique su alcance actual tal como registra en su certificado vigente: _____																										
	Por favor Indique su alcance incluyendo el proceso a adicionar o reducir: _____																										
	<p>Relacione el alcance a certificar de su sistema de gestión:</p> <p>Relacione los sitios donde se desarrollan las actividades del alcance descrito que requiera que aparezcan en el certificado:</p> <p>NOTA: 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diseño, fabricación y entrega de calzado femenino • Diseño y construcción de obras de urbanismo. <p>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.</p>																										
	<p>Por favor, describa el proceso principal y/o actividades a ser cubiertas por la certificación:</p> <p>Nota: El Alcance a certificar debe estar soportado por actividades o proyectos vigentes en el momento de ejecución de la auditoría.</p> <p>¿La empresa tiene algún proceso tercerizado? SI ____ ¿Cuál?: _____ ¿Dónde?: _____</p> <p>¿La compañía tiene contemplada la exclusión o no aplicabilidad de algún numeral de la norma ISO 9001? ¿Si ____ No ____ Cuál?</p>																										

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 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 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 que desee llevar a cabo su auditoría de forma remota o mixta, por favor indicar:

Nota: La ejecución de auditorías remotas o mixtas y el uso de TIC en evaluación de la conformidad está limitado por requisitos procedimentales de CQR, estándares normativos y reglamentarios, por lo cual la ejecución de las auditorías bajo estas modalidades está sujeta a los resultados de la revisión de la solicitud de certificación, realizada por CQR

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: Al autorizar el uso de TIC durante la auditoría el cliente acepta entre otras:

- Ejecución de reuniones virtuales / remotas, videollamada y el intercambio de datos, así mismo probar previamente a la ejecución de la auditoría las conexiones a los aplicativos mediante los cuales se realizará la evaluación, estos medios serán informados por CQR, teniendo en cuenta la información registrada en el punto 3 de este apartado.
- Autoriza grabaciones y capturas de pantalla, Revisión de documentos y registros mediante acceso remoto, ya sea sincrónicamente (en tiempo real) o asincrónicamente (cuando corresponda)
- Proporcionar acceso visual, de audio y captura de imagen a ubicaciones remotas o potencialmente peligrosas.

2. Factores para considerar:

SI NO NA

2.1 ¿La organización cuenta con instalaciones físicas?

2.2 ¿Para validar el alcance de la certificación la organización cliente requiere de proyectos para sustentar dicho alcance, prestan sus servicios en las instalaciones de sus clientes o realiza las actividades de su alcance en sitios diferentes a su sede principal?

2.3 ¿La organización cliente cuenta con los medios tecnológicos necesarios para recibir la auditoría de forma remota en sus instalaciones?

2.4 En caso de que aplique, ¿La organización cliente cuenta con los medios tecnológicos necesarios para recibir la auditoría de forma remota en los proyectos o demás instalaciones donde presta sus servicios?

2.5 ¿En la zona donde se ubica las instalaciones del cliente o donde prestan sus servicios hay riesgos asociados a orden público, alto riesgo biológico (riesgo biológico poco común), posibles desastres naturales, etc.?

a. En caso afirmativo del punto anterior, por favor Indique: Nivel de alerta y emergencia actual y potenciales riesgos presentes en la zona donde se desarrollará la auditoría:

d. Indique si cuenta con alguno de los medios enlistados:	<input type="checkbox"/> Skype <input type="checkbox"/> GoToMeeting <input type="checkbox"/> Teleconferencias <input type="checkbox"/> Comunicaciones interactivas basadas en la web <input type="checkbox"/> Acceso electrónico vía remota a la documentación del sistema de gestión tipo cloud. <input type="checkbox"/> 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 ISO 45001:2018

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.