### CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN / *MANAGEMENT SYSTEMS CERTIFICATION*

## CUESTIONARIO INICIAL / *INITIAL QUESTIONNAIRE*

Favor de elaborar el presente cuestionario de manera electrónica o a mano, y anexe cualquier otro tipo de información relevante que describa el giro correcto y complejidad de la organización (Ej. Página WEB, folletos, etc.). Así como también, el correspondiente alcance (técnico y geográfico) / *Please complete this questionnaire in detail and attach any relevant supporting information describing the Company’s scope of operation, e.g. Company brochures or publicity* material.

Una vez recibido el cuestionario completo, ABC Quality Certifications de México, S.C., preparará una propuesta comercial de servicios en la medida exacta de sus necesidades (traje a la medida), indicando los costos y tiempos necesarios para llevar a cabo los servicios solicitados / *On receipt of the completed application form, ABC QUALITY CERTIFICATIONS DE MEXICO, S.C., will prepare and submit a proposal detailing assessment costs and time scales.*

Favor de reenviar este cuestionario a ABC Quality Certifications de México, S.C., a la dirección de correo:[*diroperaciones@abc-quality.com.mx*](mailto:diroperaciones@abc-quality.com.mx) */ Please return this application form to the previous Email address)*

**1) DATOS GENERALES /** General Information

Nombre de la Compañía / *Company Name:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dirección / *Address:* | | | |
| Teléfono(s) y No. de Ext. / *Ph.# and Ext.#:* | | Página WEB / *Web Page:* | |
| Email: | | | RFC: |
| Domicilio Fiscal / *Address:* | | | |
| Nombre del Representante de la Dirección (Contacto Principal) /  *Management Representative (Main Contact):* | | | Puesto / *Position:* |
| Nombre del Gerente General o Director General / *Name of the General or Manager Director (CEO):* | | | |
| Nombre del Representante Legal / *Name of the Legal Representative of the Co.:* | | | |

**2) ANTECEDENTES /** Background

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **2-A** ¿Actualmente su organización utiliza o ha utilizado, en los últimos 2 (dos) años, algún servicio de ABC Quality Certifications de México, S.C.? /  *Do you currently use or have used other ABC Quality Certifications de Mexico, S.C., services?* | | | | Si / Yes  No |
| Si su respuesta es afirmativa por favor especifique qué tipo de servicio /  *If yes, please specify what kind of service.* | |  | | |
| **2-B** ¿Nuestra organización le ha ofrecido algún tipo de oferta, descuento, trato preferencial o algún otro trato especial que, sugiera una mayor rapidez y/o menor costo en nuestros servicios de certificación; ya sea, por alguna recomendación, referencia o sugerencia de alguna otra organización, tales como: consultor, auditor, instructor, persona externa o cliente nuestro? O viceversa?  *There has been a special treatment, low fares, discounts or any other kind of special treatment from our Co. through a consultant, instructor, external references or from one of our clients? Or viceversa?* | | | | Si / Yes  No |
| Si su respuesta es afirmativa, por favor, especifique quién y qué tipo de servicio le ofrecieron /  *If yes, please specify who and what kind of service was provided* | |  | | |
| **2-C** ¿Por favor, indique si su compañía actualmente tiene vigente o tuvo algún otro certificado o aprobación por parte de otro organismo de certificación acreditado? / *Does you Co. had or actually has any other approvals granted by other accredited certification body? If so, please list.* | | |  | |
| **2-D** ¿Cómo se enteró de ABC Quality Certifications de México, S.C.? / *Where did you hear about ABC Quality Certifications de México, S.C.?* | Medios Masivos de comunicación: Prensa / Newspaper , Radio , TV , WEB , Expo  Referencia de un consultor o Despacho de Consultoría / *Consulting Co.*  *\*Ver punto 2-B anterior.*  Nombre del consultor o del Despacho / *Name:*  Referencia de un Cliente / *Reference of another Customer*  *\*Ver punto 2-B anterior.*  Nombre de nuestro Cliente: / *Name:*     *\*Ver punto 2-B anterior.*  Otro Medio / *Others:* *\*Ver punto 2-B anterior.* | | | |

***3)* SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN */*** Request of Certification Services

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Bajo qué estándar requiere su organización ser certificada? /  *To which standard are you intended to obtain registration?* | | | | | FSC-CoC (Cadena de Custodia) en Grupo  NMX-R-026-SCFI-2016  ISO 9001:2015  Pre-Requisitos / HACCP  OTROS: | | | | | | |
| ¿Bajo qué acreditación(s) requiere su organización ser certificada? / *To which acreditation(s) are you intended to obtain registration?* | | | | | EMA  ASI  SIN ACREDITACIÓN | | | | | | |
| Por favor, describa el alcance de la certificación. Tal y como aparece en su Manual de la Calidad /  *Please, describe the scope of registration. Take it from your Quality Manual* | | | | | | | Alcance / *Scope:*  Alcance Geográfico (Localidades de la Oficina Central y Sitios) /  *Geographic Scope* | | | | |
| ***EXCLUSIONES DEL SISTEMA DE GESTIÓN (Cláusulas o requisitos no aplicables):***  *Please, provide the exclusions of your system (clauses).*  ***IMPORTANTE:*** *La información proporcionada será empleada para definir el alcance del registro de su compañía, mismo que aparecerá en el formato de su certificado /* ***IMPORTANT:*** *The information provided will be used to define your company’s scope registration and will appear on the Assessment Schedule which accompanies your Certificate* | | | | | | | | | | | |
| ¿Ha recibido algún servicio de asesoría para la implementación de su Sistema de Gestión? *Have you received any kind of consulting services to implement you QMS?*  ¿Si su respuesta es afirmativa, por favor, especifique quién se lo ofreció?  *If yes, please specify who provided you the consulting service* | | | | |  | | | | | | |
| Por favor, indique ¿Cuáles son los recursos técnicos que su organización utiliza para el funcionamiento de su Sistema de Gestión (Tipo de maquinaria, equipo, herramienta, software, personal técnico/especializado, etc.) */ Please provide what kind of technical resources does your Co. needs to put onto work your QMS (Machinery, equipment, tolos, etc.):* | | | | | | | | | | | |
| ¿Cuál es el no? total de empleados de su empresa a ser registrados?  (Favor de incluir sólo aquellos empleados que están involucrados en los procesos a certificar) / *What´s the total number of employees involved in the processes to be registered? ( Only the employees under the activities of the scope)* | | | | | | | | | | |  |
| Cantidad de personal en Diseño y Desarrollo /  *Total number of employees in Design and Development?* |  | Total de personal en actividades de manufactura o servicio / *Total number of employees in Manufacturing and/or Service activities.* | | | | | | | | |  |
| Cantidad de empleados operativos / *Total number of employees in operational activities* |  | Cantidad de personal administrativo /  *Total number of administration activities* | | | | | | | | |  |
| No. total de empleados que realizan las mismas actividades? /  *Total number of employees carrying out repetitive activities?* | | | |  | | No. total de turnos? /  *Total number of shifts?* | | | | |  |
| Número de empleados por turno / *Total number of employees by shift* | | | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | |
| Indique la dimensión de las instalaciones a certificar  *Please indicate the size and complexity of the facilities to be certified* | | | | | | | Alta / *High*        Media / Medium        Baja / Low  Dimensión / S*ize\_m² /* | | | | |
| Por favor, indique si existen operaciones o servicios críticos llevados a cabo por proveedores externos o subcontratistas (outsourcing) /  *If there are any critical operations or services carried out by sub-contractors (outsourcing), please describe* | | | | | | | Si / *Yes*  Cuáles / Which one?  No | | | | |
| Favor de indicar las normas (NOM´s, NMX´s, etc.) o el marco legal y/o regulatorio aplicable al alcance del Sistema de Gestión / *Please indicate the rules, regulations or regulatory framework applicable to the scope of the system.* | | |  | | | | | | | | |
| Para certificación FSC-CoC (Cadena de Custodia), favor de ofrecer la facturación total de ventas brutas anuales del período fiscal más reciente, de todos los productos que contienen componentes de madera/fibra/papel, previstos o no previstos para la certificación en Pesos M.N./ *Please provide the most recent annual gross profit, including those timber and non-timber products (such as: wood, fibre, paper, cartonboard, etc.) intended or not for FSC certification.* | | | | | | | | | *$ ,XXX.XX Pesos M.N..* | | |

**4) SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN MULTISITIOS (IAF MD1:2007) */*** *Request of Multi-site Certification*  NO APLICA / N/A

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Existen actividades cubiertas en su alcance, que no se realicen en las instalaciones de la empresa a certifcar (Ej. Puntos de venta, CEDI´s, bodegas/depósitos, oficinas, transporte y/o logística, etc.) y que pretenden incluir dentro del alcance de la certificación? */ Are there any activities covered by your scope carried out away from the registration address(es). eg depots, warehouses sites or offices, which it is intended to include in the registration?* | | | | Si / Yes  No |
| ¿Existen sitios temporales que estén siendo parte de las actividades de la empresa y que posteriormente dejarán de ser parte de la misma? Si aplica, anexar lista de sitios / *Are there any temporary sites that are being part of the activities and that in the future will not be part of it? If yes please enclose sites list* | | | | Si / Yes  No |
| Si cualquier respuesta anterior fue afirmativa, por favor, describa las actividades realizadas en cada sitio y las correspondientes direcciones. Asimismo, indique, por favor, el número de empleados en cada sitio (utilice otra hoja en caso de ser necesario) / *If there are, please describe all the activities,giving address(es) as appropriate (Use a separate sheet if necessary)* | | | | |
| ¿Solicita su organización una certificación multisitios (varias plantas u oficinas con el mismo alcance técnico)? */ Are you applying for a Multisite registration?* | | | | Si / Yes  No |
| Si Ud. desea incluir otros sitios en la misma certificación, por favor, a continuación, indíquelos /  *If you wish to include other sites in the same registration, please indicate below here:* | | | | |
| **Sitio #1** */*  *Site # 1* | **Nombre y Dirección** / Co. name and address: | | No. de empleados / *Number of Employees* | |
| **Sitio #2** */*  *Site # 2* | **Nombre y Dirección** / Co. name and address: | | No. de empleados / *Number of Employees* | |
| **Sitio #3** */*  *Site # 3* | **Nombre y Dirección** / Co. name and address:  N/A | | No. de empleados / *Number of Employees* | |
| **Sitio #4** */*  *Site # 4* | **Nombre y Dirección** / Co. name and address:  N/A | | No. de empleados / *Number of Employees* | |
| Alcance de la certificación tal y como aparece en su Manual de Calidad / *Activity Scope of Registration. Take it from your Quality Manual* | |  | | |
| *Continúe en una hoja por separado si es necesario* / (Continue on a separate sheet if necessary) | | | | |

**5) SOLICITUD DE EXTENSIÓN, REDUCCIÓN O ALGÚN OTRO CAMBIO EN EL ALCANCE */ Request for an extension, a reduction or any other changes to Scope***  NO APLICA / N/A

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Si su compañía está actualmente registrada con ABC Quality Certifications de México, S.C. y lo que desea es una modificación al alcance técnico, por favor anote el número del Certificado /  If your Company is already registered with ABC Quality Certifications de México, S.C., and you are applying for a modification of your scope, please specify your Certificate Number: | | |  | | | |
| Por favor, describa todos los cambios y/o tipo de ampliación o reducción requerida/  Please, describe the kind of extension required by the organisation: | | | | Alcance / *Technical Scope*  Alcance Geográfico / Geographical Scope | |  |
| Con qué normatividad está actualmente certificada su organización / *To which standard is your company currently certified?* | |  | | | | |
| Por favor, describa el nuevo alcance de su certificación tal y como parece en su Manual de Calidad / *Please, describe the new scope of registration. Take it from your Quality Manual:* |  | | | | | |
| No. de Empleados considerados en la ampliación o reducción */ Number of employees considered in the extension:* | | | | |  | |
| No. Empleados por turno / *No.of employees by shift:* | | | | |  | |

**6) DATOS DE LA PERSONA QUIEN ELABORÓ EL PRESENTE CUESTIONARIO */***

*Contact info of the person who completed this application form.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Puesto en la Compañía / *Position:* | |  | | |
| Nombre / *Name:* |  | | Firma/ Signature: | *Al colocar el nombre, iniciales o firma electrónica en este o cualquier otro espacio de esta sección 6, se da por bueno y aceptado.* |
| Fecha / *Date:* | Fecha máxima en que desea certificar a su organización / *Registration Deadline* | |

**NOTA:** Favor de enviar los siguientes documentos adjuntos:

1. Mapa de interacción de procesos de su Sistema de Gestión.
2. Organigrama de su organización.

**CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN (AVISO CORTO)**

De acuerdo con la Ley Federal de Protección de Datos personales en posesión de los particulares y su reglamento, así como regular el acceso, rectificación, cancelación y oposición del manejo de los mismos, le notificamos que sus datos personales están salvaguardados en nuestro sistema, en una base de datos propiedad de ABC QUALITY CERTIFICATIONS DE MÉXICO, S.C. (fundamento jurídico: Art. 16 Constitucional, Art. 1 y 2 LFPDPPP). La Política de Calidad y los cambios en el presente aviso se publican en nuestra página WEB: [www.abcquality.com.mx](http://www.abcquality.com.mx)