FORMULARIO DE INFORMACIÓN PREVIA CERTIFICACIÓN

*La información consignada en el presente formulario es confidencial y nos permitirá presentarle una propuesta acorde con las necesidades de su organización. La oportunidad y exactitud en la información permitirá planificar las actividades necesarias para el otorgamiento del Certificado y obtener mejores resultados.*

|  |
| --- |
| **Información de la persona designada como representante de la Gerencia para el Sistema.** |
| Nombre y Cargo: |  |
| Teléfonos: |  | Fax: |  | e-mail: |  |
| Dirección: |  |
| Ciudad |  |
| **1. Identificación de la Empresa:** |  |
| 1.1. Razón Social: |  | NIT: |
| 1.2. Representante Legal: |  | Cargo: |  |
| Teléfonos: |  | Fax: |  | e-mail: |  |
| Dirección |  |  |  |
| Ciudad |  |  |  |
| **2. Tipo de solicitud y estándar a certificar (seleccione la opción):**  | **Etapa a Desarrollar** | **Norma solicitada** |
| Elija un elemento. | Elija un elemento. |
| Elija un elemento. | Elija un elemento. |
| Elija un elemento. | Elija un elemento. |
| Elija un elemento. | Elija un elemento. |
| **3. Generalidades:****3.1. Alcance:** Especifique las actividades de la empresa involucradas en el alcance para el cual solicita la propuesta de certificación, de acuerdo con las actividades clave del negocio y los productos (materiales o servicios) suministrados. Llene esta sección solamente para las instalaciones que se van a incluir en el alcance del certificado para el cual se está presentando esta solicitud. Es conveniente que la descripción de actividades incluya la identificación de la gama de productos o servicios suministrados y su campo de aplicación. Se recomienda seleccionar para la descripción de actividades palabras como: DISEÑO, VENTA, PRODUCCIÓN, PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE..., INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO, ALMACENAMIENTO. |
| *ALCANCE PROPUESTO:* |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| CIIU de las actividades cubiertas en el alcance:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Nota: El alcance solicitado puede ser modificado como resultado de la auditoria, para reflejar con exactitud las actividades en las cuales la organización demuestra que el Sistema se ha implementado y cumple con los requisitos.** |
| **3.2. Información sobre sucursales (incluidas en el alcance de la certificación – No incluye proyectos)** |
| **Ciudad** | **Dirección** | **Procesos o actividades ejecutadas en cada sucursal** | **Número de Empleados** |
| **Tiempo completo** | **Medio Tiempo** | **Temporales** | **Contratitas** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |
| **Notas:**1. La sucursal que se pretende incluir dentro del alcance (en adelante multisitio), se define como una organización con función central identificada (oficina central) en la que se planifican, controlan o gestionan ciertas actividades y una red de oficinas locales o sucursales (sitios) en las que se realizan dichas actividades plena o parcialmente. Una organización multisitio no debe ser una entidad legal única, sino que todos los sitios deben tener un vínculo legal o contractual con la oficina central de la organización y están sujetos a un sistema de gestión común.
2. La información del número de personas solicitada, corresponde a todas aquellas involucradas en las actividades cubiertas por el alcance para el cual se solicita la certificación e incluye a los empleados temporales, de medio tiempo y personal subcontratado.
3. Indique el número de personas vinculadas a cada proceso, área o actividad de la organización, cubiertas por el alcance
4. En caso de transferencia relacionar las sedes incluidas dentro del alcance certificado actualmente
 |
| **3.3. Contratos / Proyectos / Actividades /Ordenes de servicio** (Que permitan evidenciar todas las actividades del alcance a certificar). |
| **Nombre del contrato/proyecto/ actividad/ orden de servicio** | **Ciudad** | **Actividad desarrollada** | **\*Descripción de cumplimiento de alcance por actividad1** | **Tiempo en Desplazamiento** | **Número de Personal2** |
| **Tiempo completo** | **Tiempo Parcial** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |
| 1. **Descripción de cumplimiento de alcance por actividad**: Describa la parte del alcance que se evidenciará con la actividad de la columna 3 (Actividad desarrollada)
2. **Número de Personal:** Dedicación de las personas involucradas en los proyectos/contratos/ordenes de servicio/actividades ya sean contratistas o personal de la empresa
 |
| **3.4 Información del horario laboral y número de personas involucradas en actividad(es) operativas comunes:** |
| ¿Cuál es el número total de personas involucradas en el alcance a certificar? (Incluye personal y contratistas) |  |
| Número de personas Administrativas |  |
| Número de personas Operativas  |  |
| **Nota: La empresa debe notificar cambios que se presenten entre la fecha de cotización y la visita previa que pueden llegar a afectar el tiempo de auditoría.**  |
|  |  |
| ¿Trabaja por Turnos? | **SI**  | **NO**  | ¿Cuenta con personal que requiera intérprete (idioma diferente al español)? | **SI** | **NO** |
| ¿Cuantos turnos?  |  |
| ¿Número de trabajadores por cada turno? |  |
| **Dentro de las funciones operativas y administrativas mencione los cargos que tengan un alto número de personal en realización de la misma actividad**  |
| **Cargo** | **Sede** | **Número de personas** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Nota: Actividad común se refiere a una labor operativa realizada por un alto número de personas. Por ejemplo operadores de empaque, vendedores, vigilantes de una empresa de seguridad privada, conductores, etc.**  |
| **3.5 Sistema de Gestión Integrado** (ISO 9001 – ISO 14001 – OHSAS 18001 o ISO 45001): Sistema de gestión único que maneja múltiples aspectos del desempeño organizacional para cumplir los requisitos de más de una norma de gestión, en un nivel de integración determinado de integración. |
| **Favor indicar el nivel de integración del sistema de acuerdo con:** |
| **ASPECTOS** | **SI** | **NO** |
| 1. La documentación del sistema se encuentra integrada para todas las normas del sistema |  |  |
| 2. La Revisiones por la dirección incluye todas las normas del sistema integrado |  |  |
| 3. La auditoría interna incluye las normas todas las normas del sistema integrado |  |  |
| 4. La política y objetivos incluye todas las normas del sistema integrado |  |  |
| 5. Los procesos de sistema se encuentra integrado para todas las normas del sistema |  |  |
| 6. Existe un enfoque integrado hacia mecanismos de mejora (acción correctiva y preventiva; medición y mejora continua) |  |  |
| 7. La gestión de los sistemas se realiza de manera integrada, existiendo responsable para cada una de las normas |  |  |
|  |
| **3.6. Información para empresas que comparten sistema**  |
| **ASPECTOS** | **SI** | **NO** |
| El sistema de gestión implementado en su organización tiene elementos transversales para dos o más empresas |  |  |
| Si su respuesta fue positiva, describa el nombre de la(s) empresa(s) con las cuales tiene los elementos transversales del sistema de gestión. |  |
| Describa los elementos transversales de su sistema de gestión que permiten a las empresas mencionadas gestionar su sistema de gestión de manera conjunta.  |  |
| Adjunte a este formulario la información documentada que permita evidenciar los elementos transversales de su sistema de gestión, así como las cámaras de comercio para revisar las direcciones de las empresas. (Mapa de procesos, Manuales, reuniones gerenciales, entre otros) |
|  |
| **3.7. En caso de solicitud con ISO 9001:2015:** |
| 3.7.1. Favor indicar los requisitos de la norma ISO 9001 que no son aplicables con su respectiva justificación, para el alcance del Sistema de Gestión de Calidad.  |
|  |
|  |
|  |
| 3.7.2. Favor indique los requisitos legales a los cuales están sometidos los productos y servicios (materiales o servicios) correspondientes a las actividades incluidas en la solicitud. |
|  |
|  |
|  |
| **3.8. En caso de solicitud con ISO 14001:2015:**  |
| 3.8.1 Favor indicar los principales requisitos legales ambientales a los que está sometida la Empresa, incluyendo otros compromisos ambientales adquiridos con las autoridades: |
|  |
|  |
|  |
| **3.8.2 Describa los aspectos e impactos ambientales significativos de sus procesos y operaciones:** |
|  |
|  |
|  |
| **3.9. En caso de solicitud con OHSAS 18001:2007 o ISO 45001:2018, favor diligencie lo siguiente** |
| **3.9.1 Favor indicar los requisitos legales de Seguridad y Salud en el Trabajo que aplica a su Empresa:** |
|  |
|  |
|  |
| **3.9.2 Describa los peligros clave y riesgos de sus procesos y operaciones:** |
|  |
|  |
|  |
| **3.9.3 Describa los principales materiales peligrosos utilizados en los procesos:** |
|  |
|  |
|  |
| **3.9.4 La organización está enfrentando procesos legales relacionados con SGSST:** |
|  |
|  |
|  |
| **4. Por favor indicar la información relativa a todos los procesos contratados externamente utilizados por su empresa:** |
|  |
|  |
|  |
| **5. Si su empresa ha contratado los servicios de alguna empresa de consultoría para la implementación del sistema por favor indicar el nombre de la empresa y los profesionales contratados:** |
|  |
|  |
|  |
| **6. Tiene su empresa un certificado de sistemas de gestión emitido por otra entidad.** |
| SI | NO | CUAL NORMA? | ORGANISMO EMISOR | FECHA DE VENCIMIENTO |

|  |
| --- |
| **8. Información de Transferencias (Diligenciar solo si aplica)** |
|  |
| Organismo Emisor |  | Fecha de vencimiento |  | Estado actual del certificado:Activo [ ]  Suspendido [ ]  Cancelado [ ]  |
|  |  |  | En riesgo de Suspensión [ ]  |
| Fecha de emisión |  | Fecha de ejecución de la última auditoría de certificación |  | Información de No conformidades de la etapa actual# NC Abiertas # NC Cerradas |
| Nombre del organismo Acreditador: Razones de la transferencia: |
|  |
|  |
|  |
| **En caso de solicitar esta opción les pedimos el favor de adjuntar a este formulario el certificado del ente certificador del cual están certificados actualmente.**  |

**Nombre Representante de la Empresa Firma, Ciudad y Fecha**