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  |  |
|  |  |
| ¿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. (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**