

|   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
|  | <b>ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN DE GUANAJUATO</b><br><br><b>SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN</b> | Identificación:<br>PG-OCG-012-R01 |
|   |  | Revisión: 1<br>Fecha: 15/03/2024  |

|               |  |
|---------------|--|
| <b>Fecha:</b> |  |
|---------------|--|

### 1. Datos de la Organización

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Nombre de la organización:      |  |
| RFC:                            |  |
| Dirección:                      |  |
| Teléfono:                       |  |
| Email:                          |  |
| Nombre y cargo del solicitante: |  |

### 2. Producto o servicio de la Organización

|  |
|--|
|  |
|--|

### 3. Descripción breve del proceso de la Organización

|  |
|--|
|  |
|--|

### 4. ¿La Organización cuenta con procesos contratados externamente, que pudieran afectar al logro de sus objetivos?, en caso afirmativo, registrar dichos procesos.

|  |
|--|
|  |
|--|

### 5. ¿Han recibido consultoría sobre el sistema de gestión que se va a certificar?, en caso afirmativo, registrar quién y cuando la proporcionó.

|  |
|--|
|  |
|--|

### 6. ¿La Organización a certificar tiene más de una ubicación?, en caso afirmativo, anexar lista de los sitios y su ubicación geográfica.

**Además, describa el total de trabajadores por sitio y las jornadas laborales.**

|   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
|  <b>ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN DE GUANAJUATO</b> | <b>ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN DE GUANAJUATO</b><br><br><b>SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN</b> | Identificación:<br>PG-OCG-012-R01 |
|   |  | Revisión: 1<br>Fecha: 15/03/2024  |

|  |
|--|
|  |
|--|

**7. Seleccione la norma en que requiere la certificación**

|   |  |
|---|--|
| <b>SECTOR 01 IAF: Agricultura, Caza, Pesca y Silvicultura</b> |  |
| NMX-CC-9001-IMNC-2015   |  |
| NMX-SGA-14001-IMNC-2015                                       |  |
|   |  |

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | El Sistema de Gestión está conformado por más de una norma |
|--------------------------|--|

**8. Alcance solicitado (Definir si es Certificación nueva, Reducción o Ampliación de una certificación ya existente)**

|  |
|--|
|  |
|--|

**9. Indicar con una X si cuenta con la información siguiente**

|   |   |  |
|---|---|--|
| 1 | Manual del sistema de gestión integrado                                 |  |
| 2 | Diagrama de flujo del proceso (de producción/servicio)                  |  |
| 3 | Organigrama de la empresa/organización                                  |  |
| 4 | Procedimientos integrados   |  |
| 5 | Instructivos de trabajo   |  |
| 6 | Informe de la última auditoría interna, realizada al sistema de gestión |  |
| 7 | Informe de la última Revisión por la Dirección                          |  |

**10. Observaciones:**

|  |
|--|
|  |
|--|

**Notas:**

- a) Toda la información que proporcione la Organización solicitante será tratada como Confidencial.
- b) La Organización solicitante, proporcionará información adicional, de así requerirse.

|   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
|  <b>ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN DE GUANAJUATO</b> | <b>ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN DE GUANAJUATO</b><br><b>SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN</b> | Identificación:<br>PG-OCG-012-R01 |
|   |  | Revisión: 1<br>Fecha: 15/03/2024  |

Para ser llenado por el OCG.

## Lista de verificación

|                           |  |
|---------------------------|--|
| <b>Fecha de revisión:</b> |  |
|---------------------------|--|

| Concepto   | Si | No | Observaciones |
|--|----|----|---------------|
| ¿El OCG está acreditado para el programa y sector solicitado?                          |    |    |               |
| ¿Se cuenta con auditores con la competencia necesaria?                                 |    |    |               |
| ¿Se cuenta con los expertos técnicos con la competencia necesaria?                     |    |    |               |
| ¿Para el servicio solicitado se tiene disponibilidad de auditores y expertos técnicos? |    |    |               |
| ¿Se requiere de información adicional del cliente para realizar el servicio?           |    |    |               |
| ¿Ya se realizó la entrevista previa con el cliente?                                    |    |    |               |

Responsable de la revisión OCG

José Francisco González Moreno  
 \_\_\_\_\_  
 Nombre y Firma