



Código	F-CISO-001
Revisión	11
Fecha	20-10-2025
Página	1 de 10

SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN

Nº



SISTEMAS DE GESTIÓN

**PERÚ
CERTIFICATION**

Tel. 6128300
Lima, Perú

Personas de Contacto:

Paula López o Alexandra Condor

Afiliaciones ISO

e-mail: paula.lopez@bascperu.org
alexandra.condor@bascperu.org

Visítenos en: www.bascperu.org

	SOLICITUD DE CERTIFICACION	Código F-CISO-001 Revisión 11 Fecha 20-10-2025 Página 2 de 10
---	-----------------------------------	--

I. GENERALIDADES DE LA SOLICITUD

TIPO DE SOLICITUD:

FECHA:

En caso de Migración de Versión, indicar en qué Etapa del ciclo de certificación realizará la Auditoría de Migración (si aplica):

Renovación Seguimiento 1 Seguimiento 2

Apreciado cliente, el envío de la presente solicitud nos ayudará a tener en cuenta las características de su organización para la planificación del servicio de auditoría y poder evaluar de manera eficaz la conformidad de su Sistema de Gestión de acuerdo a los requisitos de la **Norma** (). Una vez obtenida esta solicitud enviada de parte de usted, se le estará remitiendo la cotización del servicio de auditoría.

La oportunidad y exactitud en la información declarada, permitirá planificar las actividades necesarias para la prestación del servicio.

El monto en Dólares Americanos de la cotización del servicio de auditoría de la **Norma** () está condicionado a variables tales como la cantidad de sedes, cantidad de procesos, cantidad de personal y riesgos inherentes a las operaciones de la organización.

Para el llenado de este formulario agradeceremos tener en cuenta:

- a. **Importante:** Si su solicitud es por la Norma ISO 37001:2016 / **37001:2025** o ISO 37301:2021 es imprescindible que envíe lo siguiente: Relación Excel de la cantidad de empleados por puesto/cargo en planilla, prestadores de servicios, temporales, tercerizados/subcontratado.
- b. La solicitud de certificación debe ser enviada vía correo electrónico a la Srta. Paula López paula.lopez@bascperu.org o a la Srta. Alexandra Condor alexandra.condor@bascperu.org
- c. La información contenida en este formulario es considerada como CONFIDENCIAL

II. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN

RAZÓN SOCIAL	
RUC	
SECTOR ECONÓMICO	
DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	
TELÉFONO	
WEB	
CORREO ELECTRÓNICO	
FECHA DE CONSTITUCIÓN	

	SOLICITUD DE CERTIFICACION	Código F-CISO-001 Revisión 11 Fecha 20-10-2025 Página 3 de 10
---	-----------------------------------	--

III. INFORMACIÓN SOBRE EL REPRESENTANTE DEL SG¹

NOMBRE Y APELLIDOS	
CARGO	
CORREO ELECTRÓNICO	
CELULAR	
TELÉFONO FIJO	

IV. INFORMACIÓN SOBRE LAS OPERACIONES DE LA ORGANIZACIÓN

TIPO DE OPERACIONES REALIZADAS

[Large empty text area for listing operational types]

REQUISITOS LEGALES APLICABLES

Describa los requisitos legales y reglamentarios, a los cuales están sometidos los productos o servicios correspondientes al alcance solicitado, de ser necesario incluya un anexo

[Large empty text area for legal requirements]

Nota: El alcance solicitado puede ser modificado como resultado de la auditoría, para reflejar con exactitud las actividades en las cuales la organización demuestra que el Sistema de Gestión se ha implementado y cumple con los requisitos.

ALCANCE DE CERTIFICACIÓN DEL SG SOLICITADO – ESPAÑOL

[Large empty text area for Spanish scope]

ALCANCE DE CERTIFICACIÓN DEL SG SOLICITADO - INGLES

[Large empty text area for English scope]

V. INFORMACIÓN SOBRE LA CERTIFICACIÓN

Describa el alcance previsto del Sistema de Gestión para la certificación en términos de los procesos del negocio o los procesos de realización (los orientados al cliente) o misionales.

¹ SG: Sistema de Gestión

PROCESOS DE LA EMPRESA

¿Cuenta su Organización con Procesos Tercerizados? SI () NO ()
 Describa cuales: ()

Nota: Deberá de informar sobre cantidad de personal en el alcance de la certificación incluido el que trabaja fuera de las instalaciones.

LOCALES	PROCESOS REALIZADAS (según mapa de procesos)	PERSONAL	TOTAL (Nº de Empleados dentro del alcance de la certificación)	Nº de Turnos
Local 1: (Indicar Dirección)	(Ejemplo: 1. ALTA DIRECCIÓN 2. SIG 3. OPERACIONES 4. COMERCIAL 5. COMPRAS 6. RRHH)	Empleados tiempo completo	Administrativos Operativos	
		Empleados medio tiempo	Administrativos Operativos	
		Prestadores de servicios	Administrativos Operativos	
		Empleados tiempo completo	Administrativos Operativos	
		Empleados medio tiempo	Administrativos Operativos	
		Prestadores de servicios	Administrativos Operativos	
Local 2: (Indicar Dirección)	()	Empleados tiempo completo	Administrativos Operativos	
		Empleados medio tiempo	Administrativos Operativos	
		Prestadores de servicios	Administrativos Operativos	
		Empleados tiempo completo	Administrativos Operativos	
		Empleados medio tiempo	Administrativos Operativos	
		Prestadores de servicios	Administrativos Operativos	
Local 3: (Indicar Dirección)	()	Empleados tiempo completo	Administrativos Operativos	
		Empleados medio tiempo	Administrativos Operativos	
		Prestadores de servicios	Administrativos Operativos	
		Empleados tiempo completo	Administrativos Operativos	
		Empleados medio tiempo	Administrativos Operativos	
		Prestadores de servicios	Administrativos Operativos	
Local 4: (Indicar Dirección)	()	Empleados tiempo completo	Administrativos Operativos	
		Empleados medio tiempo	Administrativos Operativos	
		Prestadores de servicios	Administrativos Operativos	
		Empleados tiempo completo	Administrativos Operativos	
		Empleados medio tiempo	Administrativos Operativos	
		Prestadores de servicios	Administrativos Operativos	
Local 5: (Indicar Dirección)	()	Empleados tiempo completo	Administrativos Operativos	
		Empleados medio tiempo	Administrativos Operativos	
		Prestadores de servicios	Administrativos Operativos	
		Empleados tiempo completo	Administrativos Operativos	
		Empleados medio tiempo	Administrativos Operativos	
		Prestadores de servicios	Administrativos Operativos	

SOLICITUD DE CERTIFICACION

Código	F-CISO-001
Revisión	11
Fecha	20-10-2025
Página	5 de 10

Local 6: (Indicar Dirección)	()	Empleados tiempo completo	Administrativos	
			Operativos	
		Empleados medio tiempo	Administrativos	
			Operativos	
Local 7: (Indicar Dirección)	()	Prestadores de servicios	Administrativos	
			Operativos	
		Empleados tiempo completo	Administrativos	
			Operativos	
Local 8: (Indicar Dirección)	()	Empleados medio tiempo	Administrativos	
			Operativos	
		Prestadores de servicios	Administrativos	
			Operativos	
Local 9: (Indicar Dirección)	()	Empleados tiempo completo	Administrativos	
			Operativos	
		Empleados medio tiempo	Administrativos	
			Operativos	
Local 10: (Indicar Dirección)	()	Prestadores de servicios	Administrativos	
			Operativos	
		Empleados tiempo completo	Administrativos	
			Operativos	
Local 11: (Indicar Dirección)	()	Empleados medio tiempo	Administrativos	
			Operativos	
		Prestadores de servicios	Administrativos	
			Operativos	
Local 12: (Indicar Dirección)	()	Empleados tiempo completo	Administrativos	
			Operativos	

SOLICITUD DE CERTIFICACION

Código	F-CISO-001
Revisión	11
Fecha	20-10-2025
Página	6 de 10

		Empleados medio tiempo	Administrativos	
			Operativos	
Local 13: (Indicar Dirección)	()	Prestadores de servicios	Administrativos	
			Operativos	
Local 14: (Indicar Dirección)	()	Empleados tiempo completo	Administrativos	
			Operativos	
Local 15: (Indicar Dirección)	()	Empleados medio tiempo	Administrativos	
			Operativos	
Local 16: (Indicar Dirección)	()	Prestadores de servicios	Administrativos	
			Operativos	
Local 17: (Indicar Dirección)	()	Empleados tiempo completo	Administrativos	
			Operativos	
Local 18: (Indicar Dirección)	()	Empleados medio tiempo	Administrativos	
			Operativos	
		Prestadores de servicios	Administrativos	
			Operativos	
		Empleados tiempo completo	Administrativos	
			Operativos	
		Empleados medio tiempo	Administrativos	
			Operativos	
		Prestadores de servicios	Administrativos	
			Operativos	
		Empleados tiempo completo	Administrativos	
			Operativos	
		Empleados medio tiempo	Administrativos	
			Operativos	

	SOLICITUD DE CERTIFICACION	Código F-CISO-001
		Revisión 11
		Fecha 20-10-2025
		Página 7 de 10

		Prestadores de servicios	Administrativos	
		Operativos	Operativos	
Local 19: (Indicar Dirección)	()	Empleados tiempo completo	Administrativos	
		Operativos	Operativos	
Local 20: (Indicar Dirección)	()	Empleados medio tiempo	Administrativos	
		Operativos	Operativos	
		Prestadores de servicios	Administrativos	
		Operativos	Operativos	
		Empleados tiempo completo	Administrativos	
		Operativos	Operativos	
		Empleados medio tiempo	Administrativos	
		Operativos	Operativos	
		Prestadores de servicios	Administrativos	
		Operativos	Operativos	
Horario Laboral: Áreas Administrativas: Áreas Operativas:				
Definiciones: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Empleados tiempo completo: tienen una relación contractual laboral con jornada de máximo 48 horas semanales u 8 diarias. ✓ Empleados medio tiempo: tienen una relación contractual laboral con jornada menor a 4 horas diarias. ✓ Empleados Subcontratado: tienen una relación contractual civil y prestan servicios de manera temporal (Contratistas y de Servicios). ✓ Procesos Tercerizados: Práctica llevada a cabo por una empresa cuando contrata a otra firma para que preste un servicio que, en un principio, debería ser brindado por ella misma. 				
Total Empleados:		Total Turnos:		

VI. REQUISITOS NO APLICABLES DEL SG

REQUISITO ISO	JUSTIFICACIÓN DE LA NO APLICACIÓN (Detallar)

VII. INFORMACIÓN SOBRE EL SG

a. Certificaciones de la organización

¿Cuenta con alguna certificación de sistema de gestión o en buenas prácticas de seguridad para la cadena de suministro, tales como: **ISO, BASC**.
 Si () No ()

NORMA / PROGRAMA	VIGENCIA	ALCANCE

b. Datos del SG relacionado con la solicitud

Fecha inicio de la implementación.	Fecha fin de la implementación.
¿Qué metodología de evaluación de riesgos utiliza para el SG?	Fecha estimada para realizar el servicio solicitado (Etapa 1 y Etapa 2)
Normas utilizadas en la implementación del SG	
¿El SG está integrado con otros sistemas de gestión?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cuáles son:
Si la respuesta fue si, responda lo siguiente:	
¿La documentación de su Sistema de Gestión ha sido implementada de manera integral?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿La revisión por la dirección, incluye la revisión integral de los sistemas de gestión a auditar?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Las auditorías internas se planifican y ejecutan bajo un enfoque integrado?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿La política y los objetivos han sido establecidos bajo un enfoque integrado?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Los procesos dentro del alcance de certificación, han sido implementados bajo un enfoque integrado?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Las acciones correctivas, preventivas y de mejora continua se aplican bajo un enfoque integrado?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Las funciones, responsabilidades y autoridades han sido establecidas bajo un enfoque integrado?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Cómo se enteró de los servicios que brinda PERÚ CERTIFICATION?	
Mailing <input type="checkbox"/> Llamadas <input type="checkbox"/> Empresa Consultora <input type="checkbox"/> Visita <input type="checkbox"/> Clientes/Proveedores <input type="checkbox"/>	
Otros _____	
¿Utiliza servicio de consultoría para la implementación o mantenimiento del SG? Si () No () De ser SI proporcione la siguiente información:	

	SOLICITUD DE CERTIFICACION	Código F-CISO-001
		Revisión 11
		Fecha 20-10-2025
		Página 9 de 10

EMPRESA DE CONSULTORÍA	
REPRESENTANTE LEGAL	
DIRECCIÓN	
TELÉFONO DE CONTACTO	
CORREO ELECTRÓNICO	

c. Información requerida para la facturación

DOCUMENTO	SI/NO	CONTACTO	TELEFONOS	E-MAIL
Orden de Compra				
Orden de Servicio				
Hoja de Entrada de Servicio				
Acta de Conformidad				
Otro 1*				
Otro 2				

*En caso se necesite algún documento adicional, por favor especificar. Ejm: Hoja de Valorización, Informe de auditoría, etc.

 SOLICITUD DE CERTIFICACION	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Código</td><td style="padding: 2px;">F-CISO-001</td></tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Revisión</td><td style="padding: 2px;">11</td></tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Fecha</td><td style="padding: 2px;">20-10-2025</td></tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Página</td><td style="padding: 2px;">10 de 10</td></tr> </table>	Código	F-CISO-001	Revisión	11	Fecha	20-10-2025	Página	10 de 10
Código	F-CISO-001								
Revisión	11								
Fecha	20-10-2025								
Página	10 de 10								

VIII. PARA USO EXCLUSIVO DE PERÚ CERTIFICATION

1. Capacidad y necesidades del servicio de auditoría (Marcar con X en la opción)

	SI	NO
1. EQUIPO AUDITOR		
2. CONOCIMIENTO EN EL SECTOR		
3. DISPONIBILIDAD EQUIPO AUDITOR (TIEMPOS)		
4. LOGÍSTICA, TRANSPORTE A SITIO		
5. HERRAMIENTAS/EQUIPOS TECNOLÓGICOS		
6. INFORMACION VALIDADA		

NOTA: Todos los espacios deben ser llenados.