



## SOLICITUD DE CERTIFICACION

|          |            |
|----------|------------|
| Código   | F-CISO-001 |
| Revisión | 02         |
| Fecha    | 13-12-2017 |
| Página   | 1 de 6     |

# SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN



**PERÚ  
CERTIFICATION**

Tel. 6128300  
Lima, Perú

**SISTEMAS DE GESTIÓN**

Personas de Contacto:

Paula López o Daniela Galloso

Afiliaciones ISO

e-mail: [paula.lopez@bascperu.org](mailto:paula.lopez@bascperu.org)

[daniela.galoso@bascperu.org](mailto:daniela.galoso@bascperu.org)

Visítenos en: [www.bascperu.org](http://www.bascperu.org)

|   |                                   |          |            |
|---|-----------------------------------|----------|------------|
|  | <b>SOLICITUD DE CERTIFICACION</b> | Código   | F-CISO-001 |
|   |                                   | Revisión | 02         |
|   |                                   | Fecha    | 13-12-2017 |
|   |                                   | Página   | 2 de 6     |

## 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 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 la Srta. Paula López [paula.lopez@bascperu.org](mailto:paula.lopez@bascperu.org) o Srta. Daniela Galloso [daniela.galoso@bascperu.org](mailto:daniela.galoso@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                 |  |
| FAX                      |  |
| WEB                      |  |
| CORREO ELECTRÓNICO       |  |
| FECHA DE CONSTITUCIÓN    |  |

|   |                                   |          |            |
|---|-----------------------------------|----------|------------|
|  | <b>SOLICITUD DE CERTIFICACION</b> | Código   | F-CISO-001 |
|   |                                   | Revisión | 02         |
|   |                                   | Fecha    | 13-12-2017 |
|   |                                   | Página   | 3 de 6     |

**III. INFORMACIÓN SOBRE EL REPRESENTANTE DEL SG<sup>1</sup>**

|                    |  |
|--------------------|--|
| NOMBRE Y APELLIDOS |  |
| CARGO              |  |
| CORREO ELECTRÓNICO |  |
| CELULAR            |  |
| TELÉFONO FIJO      |  |

**IV. INFORMACIÓN SOBRE LAS OPERACIONES DE LA ORGANIZACIÓN**

**TIPO DE OPERACIONES REALIZADAS**

**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)

**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**

**ALCANCE DE CERTIFICACIÓN DEL SG SOLICITADO - INGLES**

**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.

---

<sup>1</sup> SG: Sistema de Gestión



## SOLICITUD DE CERTIFICACION

|          |            |
|----------|------------|
| Código   | F-CISO-001 |
| Revisión | 02         |
| Fecha    | 13-12-2017 |
| Página   | 4 de 6     |

| LOCALES   | PROCESOS / ACTIVIDADES REALIZADAS | PERSONAL                  | TOTAL (Nº de Empleados)       | Nº de Turnos |
|---|-----------------------------------|---------------------------|-------------------------------|--------------|
| <b>Local 1:</b>   | ( )                               | Empleados tiempo completo | Administrativos<br>Operativos |              |
| (Indicar Dirección)   |                                   | Empleados medio tiempo    | Administrativos<br>Operativos |              |
|   |                                   | Prestadores de servicios  | Administrativos<br>Operativos |              |
| <b>Local 2:</b>   | ( )                               | Empleados tiempo completo | Administrativos<br>Operativos |              |
| (Indicar Dirección)   |                                   | Empleados medio tiempo    | Administrativos<br>Operativos |              |
|   |                                   | Prestadores de servicios  | Administrativos<br>Operativos |              |
| <b>Local 3:</b>   | ( )                               | Empleados tiempo completo | Administrativos<br>Operativos |              |
| (Indicar Dirección)   |                                   | Empleados medio tiempo    | Administrativos<br>Operativos |              |
|   |                                   | Prestadores de servicios  | Administrativos<br>Operativos |              |
| <b>Local 4:</b>   | ( )                               | Empleados tiempo completo | Administrativos<br>Operativos |              |
| (Indicar Dirección)   |                                   | Empleados medio tiempo    | Administrativos<br>Operativos |              |
|   |                                   | Prestadores de servicios  | Administrativos<br>Operativos |              |
| <b>Horario Laboral:</b> Áreas Administrativas:  |                                   | Áreas Operativas:         |                               |              |
| <b>Notas:</b>   |                                   |                           |                               |              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Empleados tiempo completo: tienen una relación contractual laboral con jornada de máximo 48 horas semanales u 8 diarias.</li> <li>✓ Empleados medio tiempo: tienen una relación contractual laboral con jornada menor a 4 horas diarias.</li> <li>✓ Prestadores de servicios: tienen una relación contractual civil y prestan servicios de manera temporal (Contratistas y de Servicios).</li> </ul> |                                   |                           |                               |              |
| <b>Total Empleados:</b>   |                                   | <b>Total Turnos:</b>      |                               |              |

### VI. REQUISITOS NO APLICABLES DEL SG

| REQUISITO ISO | JUSTIFICACIÓN DE LA NO APLICACIÓN (Detallar) |
|---------------|--|
|               |  |
|               |  |
|               |  |

|   |                                   |          |            |
|---|-----------------------------------|----------|------------|
|  | <b>SOLICITUD DE CERTIFICACION</b> | Código   | F-CISO-001 |
|   |                                   | Revisión | 02         |
|   |                                   | Fecha    | 13-12-2017 |
|   |                                   | Página   | 5 de 6     |

## 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, OEA, CTPAT, TAPA, etc.

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? Indicar con cuáles:  |   |
| ¿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"/><br>Otros _____ |   |
| ¿Utiliza servicio de consultoría o empresa de consultoría para la implementación o mantenimiento del SG? Si ( ) No ( )<br>De ser SI proporcione la siguiente información:                                   |   |
| 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.

|   |                                   |          |            |
|---|-----------------------------------|----------|------------|
|  | <b>SOLICITUD DE CERTIFICACION</b> | Código   | F-CISO-001 |
|   |                                   | Revisión | 02         |
|   |                                   | Fecha    | 13-12-2017 |
|   |                                   | Página   | 6 de 6     |

**VIII. PARA USO EXCLUSIVO DE PERÚ CERTIFICATION**

1. ¿La información suministrada por \_\_\_\_\_ y validada por PERÚ CERTIFICATION es apropiada y suficiente para el diseño de la cotización del servicio de certificación? **SI**  **NO**

|                      |  |               |  |
|----------------------|--|---------------|--|
| <b>REVISADO POR:</b> |  | <b>FECHA:</b> |  |
| <b>CARGO</b>         |  |               |  |
| <b>FIRMA:</b>        |  |               |  |

2. 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. OTROS                                   |    |    |

NOTA: Todos los espacios deben ser llenados.