**Estos campos son llenados por personal de ASVER**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PERSONAL QUE INGRESA:** | Iniciales. | **FIRMA:** |  |

**Campos para ser llenados por el solicitante.**

**Instrucciones:**

* Llenar este formato en computadora o letra de molde. En los campos no utilizados, se debe asentar las letras “NA” (no aplica).
* Verificar con el personal de ASVER que esta solicitud sea la versión del formato vigente al momento de ingresar su solicitud.
* Esta solicitud debe ingresarse junto con el formato Complemento de Solicitud de Servicios de Certificación, FOR.CRS.61, ya sea directamente en las instalaciones del Organismo y/o por medios electrónicos. Si es en versión impresa debe presentarse por duplicado.
* Es responsabilidad del Cliente, consultar los procedimientos de evaluación de la conformidad contenido en la Norma a certificar.

|  |
| --- |
| **SERVICIO REQUERIDO:** |
|  [ ]  Certificación nueva [ ]  Carta de justificación técnica |  [ ]  Renovación [ ]  Carta de cumplimiento |  [ ] Carta de importación de muestras para certificación. [ ] Otros Especifique: Especificar |

|  |
| --- |
| **NORMA Y ESQUEMA PARA CERTIFICAR** (Para más detalle sobre esquemas puede revisar el Complemento de la solicitud) |
| [ ]  NOM-001-SCFI-2018Elija un elemento. | [ ]  Esquema I [ ]  Esquema II [ ]  Esquema III [ ]  Esquema IV [ ]  Esquema V [ ]  Esquema VI [ ]  Esquema VII [ ]  Esquema VIII |
| [ ] NOM-003-SCFI-2014Elija un elemento. |
| [ ]  NOM-116-SCFI-2018 | [ ]  Con seguimiento del producto en fábrica o bodega, vigencia dos años(V1)[ ]  Con seguimiento del producto en fábrica o bodega, vigencia tres años, con Sistema de Gestión (V2) |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL CLIENTE** |
| Nombre, Denominación o Razón socialRazón Social | R.F.C.RFC |
| Domicilio Fiscal: (Calle, Número Ext-Int, Colonia, Alcaldía o Municipio, Código Postal, Entidad Federativa)Domicilio Fiscal |
| Domicilio (para localizar el producto): [ ]  Fábrica [ ]  Bodega [ ]  Punto de venta ~~¿~~Es el mismo del fiscal? [ ]  Sí, [ ]  No, indicarlo:Domicilio de Fabrica o Bodega |
| **Nota:** En caso de que exista más de un domicilio de punto de venta, bodega, fábrica o plantas, anexar un listado, en hojas membretadas, con los datos solicitados en el apartado de domicilio. |
| Nombre del representante LegalRepresentante Legal |
| e-mail:e-mail | Teléfono:Teléfono |
| Nombre de la persona autorizada para realizar el trámite y/o atender visitas de seguimiento (Tramitador):Persona autorizada |
| e-mail:e-mail | Teléfono:Teléfono |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL PRODUCTO** |
| **1 Aplica para NOM-001-SCFI-2018 y NOM-003-SCFI-2014**  | **2 Aplica para NOM-116-SCFI-2018** |
| Categoría1: [ ]  Nuevo [ ]  No nuevo  [ ]  Otro, especificar: Reconstruido, reacondicionado, segunda mano, lote |
| Nombre genérico del producto:Nombre genérico del producto | Para comercialización en México2:[ ] Si [ ] No |
| Tipo1/viscosidad2: Tipo del producto o viscosidad del producto | Subtipo1 / Categoría2: Subtipo1 o categoría del producto2 (GN, GL, GJ, etc. |
| Marca (s):Marca | Modelo (s)1 / Presentación (Contenido Neto)2:Modelo o Contenido Neto del producto |
| País(es) de Origen:País de Origen | País(es) de procedencia:País de procedencia |
| Fracción arancelaria:Fracción o fracciones arancelaria(s) | Aduana(s) por la cual(es) entra o sale el producto:Aduana (s) |
| Especificaciones: Tensión1, frecuencia1, corriente1, potencia1 / Monogrado o multigrado2, motor a gasolina o diesel2  |
| **DATOS DEL (LOS) INFORME(S) DE RESULTADOS DE LABORATORIO DE PRUEBAS** |
| Nombre, Denominación o Razón social del laboratorio:Nombre, Domicilio o Razón Social | No. de informe(s):No. de Informe |
| No. de acreditación:No. de acreditación. | Modelo evaluado: Modelo evaluado | Signatario(s):Nombre | Fecha(s) de emisión:Elija una fecha |
| **NOTA:** En caso de ingresar más de un informe de pruebas deberá llenar el numeral 8 del Complemento de la Solicitud (FOR.CRS.61) |

|  |
| --- |
| **ENVÍO DE INFORMACIÓN SOBRE EL SERVICIO SOLICITADO****(Datos proporcionados por el Cliente, sobre quién requiere recibir información del servicio solicitado)** |
| Medio de envío: Correo electrónico:  | SI ( [ ]  ) NO ([ ] ) | e-mail:      |
|  [ ]  Otro (especificar): |  |  |
| Comunicado (s) del servicio de certificación: | Tramitador ( [ ]  ) | Representante legal ( [ ]  ) |
| Envió deCertificado: | Tramitador ( [ ]  ) | Representante legal ( [ ]  ) |
| Duplicado de Certificados: |       | ~~(~~cada duplicado se cobra conforme al listado de cuotas vigente~~)~~ |

|  |
| --- |
| **DATOS DE FACTURACIÓN** |
| **¿Requiere facturar a una Razón Social distinta a la mencionada en “Datos del Cliente” de la presente solicitud?**  Si ( [ ]  ) No ( [ ]  ) En caso negativo, favor de llenar los incisos d y e, únicamente. En caso afirmativo, favor de llenarla información siguiente: |
| 1. Razón social para facturar:
 | Razón Social |
| 1. RFC:
 | RFC |
| 1. Domicilio:
 | Domicilio |
| 1. Uso de CFDI:
 | Uso de CFDI |
| 1. E-mail:
 | E mail |
| **PAGO DEL SERVICIO**(Para ser llenado por personal de ASVER) |
| Forma de pago: | Forma de pago |
| No. de factura: | No. de factura |
| Fecha:  | Escribir una fecha. |

|  |
| --- |
|  |
| Escriba un nombreElija un puestoFirmo y declaro bajo protesta de decir verdad que la información aquí vertida y documentación adjunta a la presente es verídica. |

**NOTAS IMPORTANTES**

* El ingreso de la presente solicitud es sujeta a la vigencia del Contrato de Servicios de Certificación (FOR.CSC.10), previamente firmado por ambas partes.
* Esta solicitud y sus anexos puede ser ingresada directamente en las instalaciones del Organismo y/o por medios electrónicos. En caso de ser ingresada en versión impresa debe presentarse por duplicado.
* Si el presente formato presenta alguna alteración, no será aceptado.
* Al firmar la presente solicitud, el Cliente declara bajo protesta de decir verdad, que la categoría del producto y la familia de producto es conforme a lo indicado en esta solicitud. Los criterios de agrupación de familia están disponibles en [www.asver.com.mx](http://www.asver.com.mx) o puede solicitarlos por correo electrónico.
* La fracción arancelaria es responsabilidad total del solicitante o titular del certificado.
* Al firmar la presente solicitud el solicitante declara estar de acuerdo con cumplir con los requisitos para la certificación y proporcionar cualquier información necesaria para la evaluación de los productos a certificar.

**ESTIMADO CLIENTE, FAVOR DE FIRMAR O RUBRICAR CADA UNA DE LAS PÀGINAS DE LA PRESENTE SOLICITUD.**