**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-2018  Elija un elemento. | Esquema I  Esquema II  Esquema III  Esquema IV  Esquema V  Esquema VI  Esquema VII  Esquema VIII |
| NOM-003-SCFI-2014  Elija 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 social  Razón 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 Legal  Representante 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 nombre  Elija un puesto  Firmo 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.**