|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datos para ser llenados por MEXEN** | | |
| **No. de Referencia:** | **Fecha:       No. de folio de pedido** | **Personal que ingresa:** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Norma solicitada (Estándar particular):** | | | | | |
| Antes de llenar este formato lea las condiciones generales al final de la misma | | | | | |
| **TIPO DE SERVICIO** | | | | | |
| Certificación nueva: | Renovación: | Dictamen: | Carta importación de muestras: | Justificación Técnica: | Ampliación:  Modificación: |
| Otro:  Especifique: | | | | | |
| ¿Presenta solicitud debidamente requisitada por primera vez ante el organismo? Si  No | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MODALIDADES Y ESQUEMAS DE CERTIFICACIÓN** | | | | | | | | | | |
| Modalidad I | Modalidad II | Modalidad III | | Modalidad VI | | Modalidad VII | | Modalidad VIII | | |
| Esquema I | Esquema II | Esquema III | Esquema IV | | Esquema V | | Esquema VI | | Esquema VII | Esquema VIII |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL CLIENTE** | | | |
| Nombre, denominación o razón social: | | | R.F.C.: |
| Domicilio fiscal (Calle/Número exterior e interior/Colonia o poblado/Alcaldía o Municipio/Código postal/Entidad federativa): | | | |
| Representante legal: | Tel.: | Correo electrónico: | |
| Gestor autorizado o persona que realiza el trámite: | Tel.: | Correo electrónico: | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL PRODUCTO** | | | | |
| Categoría del Producto: Nuevo | Reconstruido | Usado | | Fuera de especificaciones  Otro  Especifique |
| Nombre del producto: | | | | |
| Tipo: | | | Subtipo: | |
| Marca(s): | | | | |
| Modelo(s): | | | | |
| País(es) de Origen: | | | | |
| País(es) de Procedencia: | | | | |
| Fracción(es) arancelaria(s): | | | | |
| No. de serie (solo para lote o carta importación de muestras): | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LOCALIZACIÓN DEL PRODUCTO (Visitas de seguimiento y muestreo):** | | | | | |
| Punto de venta | Fábrica | Bodega | Otro: | | |
| Nombre y/o Razón Social: | | | | | |
| Domicilio (Calle/Número exterior e interior/Colonia o poblado/Delegación o Municipio/Código postal/Entidad federativa): | | | | | |
| Contacto: | | | | Tel.: | Correo electrónico: |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DEL INFORME DE LABORATORIO UTILIZADO** | |
| Nombre del laboratorio: | |
| No. de informe (s): | Fecha de emisión del informe: |
| Modelo evaluado: | Signatario autorizado: |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DE FACTURACIÓN (Llenar únicamente si no se va a facturar a la misma razón social)** | |
| Razón social para facturar: | RFC: |
| Domicilio (Calle/Número exterior e interior/Colonia o poblado/ Alcaldía o Municipio/Código postal/Entidad federativa): | |
| **DATOS ADICIONALES** | |
| En caso de comunicado relacionado con el servicio enviar a: Gestor o persona que realiza el trámite  Representante legal  ¿Requiere su certificado impreso? Sí  No  ¿Cuántos duplicados?  Para recepción del certificado de conformidad de producto: Gestor o persona que realiza el trámite  Representante legal | |

|  |
| --- |
| **DECLARACIÓN(ES) Y/O ACCESORIOS** |
|  |

**ANEXOS GENERALES**

* La presente solicitud debe ser elaborada por computadora, máquina de escribir o en su defecto letra de molde legible.
* **Aquellos campos que no sean utilizados deben ser cubiertos con las letras N.A. (no aplica) o en su defecto con una línea horizontal.**
* La presente solicitud debe ingresarse junto con toda la información requerida para la certificación.
* Es responsabilidad del cliente, consultar los procedimientos de evaluación de la conformidad publicados por la dependencia correspondiente para realizar los trámites de certificación de producto con MEXEN.
* La documentación que adjunte el cliente para fines de certificación debe presentarse en hoja membretada.
* Si la norma aplicable indica modalidades de certificación en su Procedimiento de Evaluación de la Conformidad, favor de indicar la modalidad de certificación que desea.
* Si la norma aplicable indica esquemas de certificación en su Procedimiento de Evaluación de la Conformidad, favor de indicar el esquema de certificación que desea.
* La fracción arancelaria es responsabilidad total del solicitante o titular del certificado
* El ingreso de la presente solicitud quedará sujeta a la vigencia del contrato de prestación de servicios de certificación (F-OC-P01-01) previamente firmado por ambas partes.
* **De no efectuar el pago correspondiente al servicio no se asignará número de referencia.**
* Al ingresar la presente solicitud el solicitante declara estar de acuerdo en cumplir todos los requisitos para la certificación.
* Si el presente formato presenta alguna alteración no será aceptado.
* La firma debe de ser autógrafa con bolígrafo de tinta color negro
* Registre la información con letra mayúscula y números arábigos **(Solo para la NOM-008-SCFI-VIGENTE)**
* Las notas son correspondientes a los apartados arriba de estas mismas

**El cliente declara bajo protesta de decir verdad, que toda la información ingresada es verídica, y que todos los anexos adjuntos corresponden con el (los) producto(s) requerido(s) en este formato, así mismo proveer muestras para el posterior seguimiento de certificación, de ser el caso.**

|  |
| --- |
| **ATENTAMENTE** |
| NOMBRE Y FIRMA  Gestor o persona que realiza el trámite  / Representante legal |