

**SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE VERIFICACIÓN
NOM-154-SCFI-2005**

No. de Referencia _____ **fecha** _____ **Reviso** _____
DATOS PROPORCIONADOS POR 3RS INICIALES DEL PERSONAL QUE INGRESA

Conforme a lo dispuesto en la Ley Federal Sobre Metrología y Normalización en su título cuarto, Capítulo VI, Artículo 84, referente a que las Unidades de Verificación podrán, a petición de parte interesada, verificar el cumplimiento de Normas Mexicanas, solamente en aquellos campos o actividades para las que hubieren sido aprobadas por las dependencias competentes, me permito solicitar a la UNIDAD DE VERIFICACIÓN DE 3RS SERVICIOS DE CONSULTORÍA ESPECIALIZADA EHS, S. DE R.L. de C.V., CON No. DE ACREDITAMIENTO UVNOM073, el servicio de verificación, manifestando siguiente.

DATOS DEL CLIENTE (Indicar el Domicilio Fiscal)

Nombre y/o Razón Social _____
Calle _____ NO.Ext. _____ NO. Int. _____
Colonia o Poblado _____
C.P. _____ Estado _____ R. F. C. _____
Nombre del Representante Legal _____
Tel. _____ Fax. _____ Correo Electrónico _____
Nombre del responsable del trámite _____
Tel. _____ Correo Electrónico _____

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO A VERIFICAR

Nombre del establecimiento donde se realiza el mantenimiento y recarga de extintores

Calle _____ No. Ext. _____ No. Int. _____
Colonia _____ Municipio o Delegación. _____
C.P. _____ Estado _____ Tel. _____
Nombre del responsable de atender la verificación. _____

TIPO DE SERVICIO

SERVICIO NUEVO (X)

RENOVACIÓN ()

ALCANCE:

Tipo de Extintor: Categoría 1 () Categoría 2 () Categoría 3 () Categoría 4 () Categoría 5 ()
Agente extinguidor : Agua () Agua con aditivos () Espuma y agua () PQS ()
Agentes limpios () Químico Húmedo () Bióxido de Carbono ()
En el caso de Agentes limpios y químico húmedo especificar el tipo de agente: _____
Indicar las capacidades de los extintores: _____
Fecha en que desea que se realice la verificación _____
Total de personal Técnico relacionado con el proceso de Mantenimiento y Recarga _____
Observaciones _____

Factura No. _____ Sello de recibido de 3RS (Esta solicitud no es válida si no ostenta el sello de 3RS)

PRESENTAR ESTA SOLICITUD EN ORIGINAL Y COPIA

correspondientes en donde se detallen las características del servicio y que ostenten el sello de recibido así como la firma del personal autorizado por 3RS.

5.-La solicitud de servicios no debe presentar tachaduras o enmendaduras, debiendo presentarse llena en su totalidad a máquina o a mano.

6.- Queda prohibida la reproducción total o parcial de esta solicitud de servicios.

7.-La solicitud de servicios será automáticamente cancelada cuando:

A.- Se detecte alguna alteración o falsificación de la solicitud de servicios

B.- Se detecte alguna modificación por personal no autorizado y ajeno a 3RS.

C.- Se use indebidamente la marca 3RS.

8.-Todo uso indebido de esta Solicitud de Servicios, ya sea del Titular o de un Tercero, dará derecho a la cancelación del Contrato de Prestación de Servicios, quedando 3RS con la libertad de ejercer sus derechos por la vía jurídica que más convenga a sus intereses.

9.-3RS asegura la confidencialidad de la información a través de un código de ética y una carta de confidencialidad. Así mismo, la unidad de verificación cuenta con un seguro de responsabilidad civil.

10.-Esta unidad de verificación cuenta con un procedimiento de Quejas y Sugerencias con respecto a su servicio otorgado, PROASC-12, también cuenta con un procedimiento para poder atender, conceder y resolver reclamaciones técnicas y apelaciones contra resultados de sus verificaciones, PROUNI-15.

11.-Para efectos de la renovación del dictamen de cumplimiento con norma NOM-154-SCFI-2005, es necesario que el titular del dictamen, en un periodo no mayor a 7 días hábiles ante la expiración de la vigencia de dicho dictamen, ingrese el presente formato de solicitud para que la unidad de verificación programe una visita de evaluación de la conformidad en el centro de mantenimiento y recarga, para demostrar se sigue cumpliendo con las especificaciones de la norma oficial mexicana.

FAVOR DE INDICAR DONDE SE HARA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN ORIGINAL (Esta información se entregará en sobre cerrado)
Correo certificado () Recoger en 3RS () No. _____ Cuenta Mensajería

Para cualquier información referente a su servicio favor de indicar el número de referencia.

PRESENTAR ESTA SOLICITUD EN ORIGINAL Y COPIA