|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN / *Certification application*** | | |
| PARA USO EXCLUSIVO DEL ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN / *For OCP use only* | | |
|  | Folio: Click or tap here to enter text. | |
|  | Fecha de recepción / *Reception date*:Click or tap to enter a date. | |
| |  | | --- | | **1. TITULAR DE CERTIFICACIÓN / Certification Holder** | | Nombre de la persona física, Denominación o Razón social / *Denomination or Company name:*  Click or tap here to enter text. | | Domicilio fiscal / *Tax residence:*  Calle / *Street:* Click or tap here to enter text.  No. Exterior enter number. No. Interior: enter number. Colonia / *Suburb*:Click or tap here to enter text.  Municipio-Alcaldía / *City*. Click or tap here to enter text. Estado / *State*: enter text. C.P. enter number. | | Registro Federal de Contribuyentes (R.F.C.): Click or tap here to enter text. | | Representante legal / *Legal representative:* Click or tap here to enter text.  Teléfono(s) */ Phone*: Click or tap here to enter number. Correo Electrónico / *email*: Click or tap here to enter text. | | Persona que realiza el trámite / *Person who performs the procedure:* Click or tap here to enter text.  Teléfono(s) */ Phone*: Click or tap here to enter number. Correo Electrónico / *email*: Click or tap here to enter text. | | | |
| **2. SERVICIO REQUERIDO / Required service** | | |
| Norma Aplicable / *Applicable standard* | | Choose an item. |
| Método de Prueba (NMX) / *Test method* | | Choose an item. |
| Tipo de Servicio / *Type of service )*      Indicar el cambio solicitado / *Specify*: Click or tap here to enter text. | | |
| ¿Se requiere agrupación de familia? */ Family grouping required?* | | Choose an item. |
| En caso de requerir, indique los campos que se modificarán y/o ampliarán / *If you need, Mark the field(s) that will be modified and/or expanded:*  Nombre del producto / *Product Name*   Marca */ Brand*   Modelo / *Model*  País de origen / *Origin Country*  País de procedencia / *Import country*   Fracción arancelaría / *Tariff fraction*  Especificaciones / *Specifications*   Manual de reconstrucción / *Refurbish manual*  Indique los datos correctos / *Enter the correct data*: Click or tap here to enter text. | | |

|  |
| --- |
| **3. ESQUEMA O MODALIDAD DE CERTIFICACIÓN / Certification modality or scheme** |
| Descripción de las Modalidades / *Modality description:*   * M I. Con verificación mediante pruebas periódicas al producto / *With verification through periodic tests to the product;* * M II. Con verificación mediante el sistema de calidad de la línea de producción / *With verification by the quality system of the production line;* * MII. Por dictamen de producto para fabricante nacional o extranjero / *By product opinion for national or foreign manufacturer* * M VI. De artículos reconstruidos, que cuenten con manual de reconstrucción aprobado / *Of reconstructed articles, which have an approved reconstruction manual* * M VII. Por lote, de artículos usados o de segunda mano, de segunda línea, discontinuados o reconstruidos y de la que no se cuente con manual de reconstrucción aprobado / *By lot, of used or second-hand articles, second line, discontinued or rebuilt and for which there is no approved reconstruction manual* * MVIII. De artículos fuera de especificaciones / *Of items out of specifications* |
| Seleccione la Modalidad a certificar según la NOM-016-SCFI-1993 ó NOM-019-SCFI-1998 / *Select the Modality to certify according to NOM-016-SCFI-1993 or NOM-019-SCFI-1998* |
| Seleccione la Modalidad a certificar según la NOM-029-ENER-2017 / *Select the Modality to certify according to NOM-029-ENER-2007* |
| Seleccione el Esquema a certificar según la NOM-001-SCFI-2018 / *Select the Scheme to certify according to the NOM-001-SCFI-2018*  E 1. Con seguimiento del producto en punto de venta o fabrica o bodega / *With product tracking at the point of sale or factory or warehouse*  E 2. Con seguimiento del producto en punto de venta o fábrica o bodega y al sistema de rastreabilidad / *With tracking of the product at the point of sale or factory or warehouse and the traceability system*  E 3. Con base en el sistema de control de las líneas de producción / *Based on the production line control system*  E 4. Esquema de certificación por lote / *Batch certification scheme*. (Aplica el punto 4 / *Point 4 applies*) |

|  |
| --- |
| **4. SOLICITUD DE VISITA PREVIA - MUESTREO DEL LOTE / *Previous visit request – Lot sampling (Solo NOM001 / Only for NOM001)*** |
| Visita para validación del manual en planta reconstructora o para el muestreo por lote (Esquema 4 de NOM-001-SCFI-2018) / Visit to validate the manual in the reconstruction or Lot sampling (Scheme 4 of NOM-001-SCFI-2018) |
| Responsable de atender la visita previa / *Responsible for attending the previous visit*: Click or tap here to enter text. Horario propuesto para realizar la visita previa / *Proposed* *schedule* *for the previous visit*: Click or tap here to enter text. |
| Domicilio donde se realizará la visita previa / *Address where the visit will take place*:  Calle / *Street*: Click or tap here to enter text. No. Exterior: Click here to enter text. No. Interior: Click here to enter text. Colonia / *Suburb*:Click or tap here to enter text. Municipio-Alcaldía / *City*. Click or tap here to enter text. Estado / *State*: Click here to enter text. C.P. Click here to enter text. |
| Nota 1. Para poder realizar la visita previa se debe adjuntar a esta solicitud el manual de reconstrucción o reacondicionamiento del producto que se desea certificar. / *NOTE: In order to carry out the prior visit, the reconstruction or reconditioning manual of the product to be certified must be attached to this request.*  Nota 2. Los Numeros de serie o identificación (para certificación por lote se puede anexar el listado por separado) (obligatorio) / *Serial number or identification (for batch certification, the list can be attached separately) (mandatory)* |

|  |
| --- |
| **5. DATOS DEL PRODUCTO / *Product information*** |
| Producto / *Product:* Click here to enter text. Categoría / *Category*: Choose an item.  Marca(s) / *Brand:* Click here to enter text. Modelo(s) / *Model*: Click here to enter text. Tipo / *Type*: Click here to enter text. Subtipo / *Subtype*: Click here to enter text.  País(es) de Origen / *Origin Country*: Click here to enter text.  País(es) de procedencia / *Importation country*: Click here to enter text. Fracción(es) arancelaria(s) / *Tariff fraction(s)*: Click here to enter text.  Fabricante / *Manufacture*: Click here to enter text. |
| Aduana(s) por la cual(es) entra o sale el producto / *Customs office(s) through which the product enters or leaves*: Click here to enter text. |
| ¿Desea que se indiquen las características eléctricas del producto en el certificado NOM-016 y NOM-019? / *Do you want the electrical characteristics of the product to be indicated in the NOM-016 and NOM-019 certificate?*  Choose an item.  No. Certificado del Sistema de Calidad (cuando aplique) */ No. Quality System Certificate (when applicable)* Click or tap here to enter text.  Nombre del Organismo Certificador que emite el certificado del Sistema de Calidad */ Name of the Certifying Body that issues the Quality System certificate:*  Click or tap here to enter text. |
| **6. DATOS DEL (LOS) INFORME(S) DE RESULTADOS DE LABORATORIO DE PRUEBA / *Laboratory test result report(s) information*** |
| Nombre del laboratorio(s) / *Laboratory name*: Click or tap here to enter text.  Número de informe(s) / *Report No*.: Click or tap here to enter text.  Fecha(s) de emisión / *Date of issue:* Click or tap to enter a date. |
| Accesorios / *Accessories:* Click or tap here to enter text. |
| Declaro, bajo protesta de decir verdad, que los datos asentados en esta solicitud y en los requisitos anexos que se adjuntan son verdaderos  Manifiesto ser la persona responsable de dar respuesta del cumplimiento del procedimiento de evaluación de la conformidad de las Disposiciones Técnicas aplicables relacionadas con la presente solicitud.  Así como de llevar a cabo los procedimientos específicos para realizar la Vigilancia de cumplimiento de la Certificación.  *I declare, under oath to tell the truth, that the data stated in this application and in the attached requirements are true and I state that I am the person responsible for responding to compliance with the conformity assessment procedure of the applicable Technical Provisions related to this application and to provide samples for Certification compliance surveillance.* |
| Click or tap here to enter text.  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Click or tap here to enter the name.  Nombre y firma del Interesado / *Name and signature of the Interested Party* |
| **Presentación de la solicitud:** -Debe enviar esta solicitud al por correo electrónico al Organismo de certificación.  *Presentation of the application: -Must be presented at the address of the Certification Body* |
| **Tiempo de respuesta:**  El Organismo de Certificación dará respuesta a esta solicitud en un plazo no mayor a 5 días hábiles para equipo nuevo y 20 días hábiles para equipo no nuevo, contado a partir del día en que se entregue la solicitud debidamente requisitada, junto con los requisitos que correspondan  *Response time:*  *The Certification Body will respond to this request within a period of no more than 5 business days for new equipment and 20 business days for non-new equipment, counting from the day on which the duly requested application is delivered, along with the corresponding requirements..* |
| **INSTRUCCIONES DE LLENADO DE LA SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN / *Intructions for fillingo ut the certification application*** |
| Indicaciones generales para el llenado del formato.   * Antes de llenar los formatos, lea completa y cuidadosamente. * El llenado debe ser en forma electrónica * No se permiten borraduras, tachaduras ni enmendaduras en los formatos. * La firma debe ser digitalizada. * Registre la información con letras mayúsculas y números arábigos. * Cancele con una línea o con NA los renglones no utilizados.   *General instructions for filling out the form.*   * *Before filling out the forms, read the instructions completely and carefully* * *The filling must be electronically* * *No erasures, erasures or amendments are allowed in the forms.* * *The signature must be digital.* * *Record the information with capital letters and Arabic numerals.* * *Cancel unused lines with a line or NA.* |