Muchas gracias por su solicitud de certificación, es muy importante que la información suministrada en este formulario sea clara y veraz. CMD Certification tratará esta información de manera confidencial y bajo los términos de nuestra política de tratamiento de datos e información que se encuentra en la página [www.cmdcertification.com](http://www.cmdcertification.com)

Si tiene alguna duda en el diligenciamiento del formulario, por favor póngase en contacto con nosotros.

Por favor no deje espacios en blanco, cuando la información “no aplique”, por favor escriba N/A.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN:** | | | | | | | |
| Razón Social  (Tal como se establece en los documentos de existencia y representación legal) |  | | | | | | |
| Principales actividades, productos y servicios |  | | | | | | |
| Breve descripción de los recursos técnicos (equipos empleados, tecnologías predominantes) empleados para la ejecución de las actividades, productos y servicios |  | | | | | | |
| Liste procesos de investigación, sanción o principios de oportunidad por posibles delitos asociados al soborno de su organización en los últimos tres (3) años, indicando la entidad que investiga y/o que sanciona. |  | | | | | | |
| Liste procesos de investigación, sanción o principios de oportunidad por infracciones o delitos en general, en los últimos tres años asociados al soborno. |  | | | | | | |
| Otras certificaciones que actualmente tiene la organización (BASC, ISO) |  | | | | | | |
| Dirección de correspondencia |  | | | | | | |
| Teléfono de contacto |  | | | | | | |
| Página Web |  | | | | | | |
| Ciudad sede principal |  | | | País sede principal |  | | |
| Gerente, CEO, Director o Representante Legal |  | | | | | | |
| Correo electrónico Gerente, CEO, Director o Representante Legal |  | | | | | | |
| Teléfonos: |  | | | | | | |
| Identificación tributaria (NIT) o equivalente (RUC, RUT, ID, etc.) |  | | | | | | |
| ¿Se podría realizar la auditoria remota? | Si | No | Cuenta con la infraestructura para llevar a cabo la auditoria remota | | | Si | No |
|  |  |  |  |
| ¿La auditoría se va a realizar en español? | Si | No | En el caso que la respuesta sea NO,  favor relacionar el idioma | | |  | |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL Y LOS SUPLENTES** | | | |
|  | | | |
| Nombre |  | | |
| Cargo |  | | |
| Correo electrónico |  | | |
| Teléfono de contacto |  | | |
| Dirección |  | | |
| N° documento de identidad |  | | |
| Ciudad |  | País |  |
|  | | | |
| Nombre |  | | |
| Cargo |  | | |
| Correo electrónico |  | | |
| Teléfono de contacto |  | | |
| Dirección |  | | |
| N° documento de identidad |  | | |
| Ciudad |  | País |  |
|  | | | |
| Nombre |  | | |
| Cargo |  | | |
| Correo electrónico |  | | |
| Teléfono de contacto |  | | |
| Dirección |  | | |
| N° documento de identidad |  | | |
| Ciudad |  | País |  |
| **Para Información de Facturación** | | | |
|  | | | |
| Nombre |  | | |
| Cargo |  | | |
| Correo electrónico |  | | |
| Teléfono de contacto |  | | |
| Dirección |  | | |
| N° documento de identidad |  | | |
| Ciudad |  | País |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3. INFORMACIÓN ALTA DIRECCIÓN** | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | **NACIONALIDAD** | **N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4. INFORMACIÓN DEL ÓRGANO DE GOBIERNO (JUNTA DIRECTIVA U ORGANISMO SIMILAR)** | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | **NACIONALIDAD** | **N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5. SERVICIO SOLICITADO** | | | | | | | |  | |
|  | |  | |
| **Favor indicar con (X), el (los) servicio(s) solicitado(s).** | **Pre auditoría / Análisis GAP** | **Otorgamiento de Certificación (ciclo de 3 años)** | **Seguimiento 1 o 2** | | **Renovación de Certificación (Relacione el código del certificado, ciclo de 3 años)** | | **Ampliación o reducción del alcance de la certificación (Relacione el código del certificado)** | | **Transferencia de la Certificación** |
|  |  |  | |  | |  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| En caso de ser ampliación por favor indique si desea realizarla con auditoría de renovación o seguimiento | Ampliación con Auditoría de Renovación | Ampliación con Auditoría  de Seguimiento | Ampliación "independiente" de auditoria de seguimiento o renovación |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **6. INFORMACIÓN DE LA(S) PERSONA(S) QUE DESARROLLAN LA FUNCIÓN DE CUMPLIMIENTO ANTISOBORNO O LA FUNCIÓN DE COMPLIANCE** | | | | | | |
| **Nombre** | **Cargo** | **N. de documento de identidad** | **Correo Electrónico** | **Teléfono de contacto** | **Dirección** | **Ciudad/País** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **7. INFORMACIÓN DEL ALCANCE SOLICITADO PARA LA CERTIFICACIÓN** | | | |
|  | | | |
| **7.1. Norma y Actividad** | | | |
| **NORMA DE SISTEMA DE GESTIÓN** | | | |
| ISO 37001:2016 | |  | |
| ISO 37301:2021 | |  | |
| ISO 18788:2015 | |  | |
| OTRA (ESPECIFIQUE) | |  | |
| **Alcance del Sistema de Gestión**  (Actividades, productos, servicios o procesos donde la organización implementa los controles del Sistema de Gestión, descrito de manera clara, precisa y sin ambigüedades). | | | |
| **Sitio** | **TIPO DE SITIO:**  **Permanente**  **Temporal**  **Virtual** | | **Alcance del SG en el sitio** |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **7.2. Sitios Cubiertos por el Sistema de Gestión** | | | | |
| **SITIO (**Oficina o sede principal) | **DIRECCIÓN O LOCALIZACIÓN** | **CIUDAD / PAÍS** | **OBJETO DEL CONTRATO (Para sitios temporales)** | **TIEMPO DE DESPLAZAMIENTO DESDE LA SEDE PRINCIPAL HASTA EL SITIO (MINUTOS)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **8. PERSONAL DE LA ORGANIZACIÓN** | | | | |
| Relacione el personal que se encuentra en las instalaciones de su empresa, proyectos, sitios temporales, incluyendo contratistas y otro personal directo asociado. El personal, sitios y proyectos reportados en este apartado, serán verificados en la ejecución del servicio, cualquier diferencia puede generar variaciones en el tiempo de auditoria ofertado | | | | |
| **SITIO** | **NÚMERO TOTAL DE PERSONAS EN EL SITIO (incluyendo contratistas y temporales)** | **NUMERO DE TURNOS DE TRABAJO AL DÍA** | **NÚMERO TOTAL DE PERSONAS EXPUESTAS A SOBORNO (SOLO PARA ISO 37001)** | **NÚMERO TOTAL DE PERSONAS EXPUESTAS A SOBORNO DONDE SE HACE NECESARIA LA DEBIDA DILIGENCIA (SOLO PARA ISO 37001)\*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*De acuerdo con lo expuesto en 7.2.2.2 de ISO 37001:2016, se debe indicar el número de personas cuyo riesgo de soborno se encuentra en un nivel superior al nivel “bajo” y en consecuencia se le debe aplicar la Debida Diligencia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **9. INFORMACIÓN ADICIONAL PARA LA CERTIFICACIÓN** | | |
|  | | |
| 1. **Procesos del Sistema de Gestión:** | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| 1. **Procesos del SG que son gestionados externamente (indique adicionalmente quien los gestiona externamente)** | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| 1. **Detalle por favor los principales riesgos de soborno donde es necesario aplicar la Debida Diligencia (Solo para ISO 37001):** | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| 1. **Liste las regulaciones, requisitos legales y otros requisitos que la organización debe cumplir en la Gestión Antisoborno (ISO 37001) o en la gestión de operaciones de vigilancia y seguridad privada (ISO 18788):** | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| 1. **Si su organización ha recibido servicios de consultoría para la implementación de la norma de Sistema de Gestión, la Gestión Antisoborno o la ejecución de auditorías internas a cargo de una persona natural o jurídica externa, por favor diligencie la siguiente información:** | | |
| NOMBRE DE LA FIRMA EXTERNA | NOMBRE DE LOS PROFESIONALES EMPLEADOS | SERVICIOS PRESTADOS |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **10. DECLARACIÓN DE LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA** | |
| **Nombre de la Persona que completa el presente formulario** |  |
| **Cargo** |  |
| **Fecha en la que se completó** |  |
| **DOCUMENTOS A ANEXAR:** | Certificado reciente de Cámara De Comercio o documento equivalente para organizaciones de fuera de Colombia de la empresa a certificar. |
| **Nota Importante:** Considerando que la información suministrada en el presente formulario es la que tomará *CMD CERTIFICATION* para elaborar la cotización de servicios, resulta absolutamente necesario que dicha información corresponda en todo sentido a la realidad de la empresa. En caso contrario o de que *CMD CERTIFICATION* identifique que la información no sea precisa, será consecuencia lógica y legal, la necesidad de modificar, de común acuerdo, las condiciones de nuestra oferta de servicios.  **Nota Importante 2**: Por políticas internas de Debida Diligencia, nuestra firma no presenta propuestas de certificación a una organización que se haya constituido en los últimos 12 meses.  **Nota importante 3**: Autorizo a CMD CERTIFICATION (Certification Management & Development SAS) para almacenar mis datos personales. Acepto que la información proporcionada a CMD CERTIFICATION puede ser recolectada, almacenada, usada, circulada, compartida, procesada y/o se le dé tratamiento para cualquiera de los siguientes eventos: (i) Ser contactado para ofrecimiento de productos y servicios, ser informado e invitado(a) a participar en diferentes cursos, promociones y beneficios. (ii)Enviar información editorial, comercial, promocional, invitaciones o atenciones de la compañía o de terceros aliados. (iii) Realizar encuestas y/o sondeos de opinión sobre productos. (iv) Realizar segmentación de mercado, análisis de consumo y preferencias. (v) Evaluar la calidad de los productos y servicios.  En cualquier momento puedo: a) Conocer, actualizar y rectificar mis datos personales. B) Solicitar prueba de la autorización otorgada. C) Ser informado(a) respecto del uso que se le ha dado a mis datos personales. D) Presentar ante la SIC quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley. E) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. F) Acceder en forma gratuita a mis datos personales que hayan sido objeto de tratamiento.  Podré ejercer mis derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir el dato y revocar la autorización mediante comunicación al correo electrónico [info@cmdcertification.com.co](mailto:info@cmdcertification.com.co)  Para cualquier información complementaria por favor comuníquese con nosotros y observe nuestra Política de manejo de datos personales disponible en www.cmdcertification.com.co o en [www.cmdcertification.com](http://www.cmdcertification.com) | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Espacio Reservado para *CMD CERTIFICATION*** | | | | | |
| **Fecha de Recepción de la solicitud** | **Datos de quien recibe y revisa la información** | | **Fecha de revisión de la información** | **Información de quien realiza Revisión de la solicitud / Decisión de viabilidad de la oferta** | |
|  | **Nombre:** |  |  | **Nombre:** |  |
| **Cargo:** |  | **Cargo:** |  |

Criterios de aceptación de la solicitud:

| **CRITERIO** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** |
| --- | --- | --- |
| Revisión en listas restrictivas de la organización: Ausencia de sanciones o reportes en listas restrictivas nacionales o internacionales. |  |  |
| Revisión en listas restrictivas de la alta dirección y el órgano de gobierno: Ausencia de sanciones o reportes en listas restrictivas nacionales o internacionales. |  |  |
| La organización no fue constituida hace menos de 12 meses. |  |  |
| Si ha tenido cambio de nombre, se ha revisado en listas restrictivas y no hay sanciones o reportes en listas nacionales o internacionales. |  |  |
| CMD Certification tiene auditores que dominan el idioma de la auditoría. |  |  |
| CMD Certification tiene auditores suficientes y disponibles para la realización de las actividades. |  |  |
| No hay indicios o sospechas de ofrecimientos indebidos por parte del cliente hacia cualquier persona de CMD Certification. |  |  |

**CONTROL DEL CAMBIO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MODIFICACIONES O ACTUALIZACIONES** | | |
| **VERSIÓN** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN RESUMIDA DEL CAMBIO** |
| 1 | 08/Agos/2019 | Primera versión emitida. |
| 2 | 14/Ene/2021 | Inclusión del “objeto del contrato” para los sitios temporales  Información de otras certificaciones |
| 3 | 16/07/2021 | Se incorpora información pertinente de anexos para el envió de la solicitud y temas de auditora remota. |
| 4 | 24/09/2021 | Incorporación de información para ISO 37301 e ISO 18788 |
| 5 | 13/03/2023 | Se solicita no dejar campos en blanco.  Se adiciona espacio para auditorías de seguimiento.  Se incluyen los criterios para la revisión y aceptación de la solicitud. |
| 6 | 31/10/2023 | Se incorpora los Principios de Oportunidad, se incluye la solicitud de alcance por sitio (sub-alcances) |