



PRIMUS LABORATORIOS DE MEXICO, S. DE R.L. DE C.V.  
Av. Álvaro Obregón No.999 Sur Int. 301 Col. Guadalupe  
Culiacán, Sinaloa C.P. 80220  
Tel. y Fax (667)716-5026 y 716-5077

## INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO SC-F-010

### CONCEPTO

### DATOS A REGISTRAR

Nombre del Cliente:	Nombre del distribuidor de la empresa que solicita el servicio de auditoría de certificación.
Nombre de la Empresa a Certificar:	Nombre de la dependencia o empresa que solicita el servicio de auditoría de certificación.
Nombre del Contacto:	Nombre de la persona encargada de calidad y/o inocuidad de la empresa solicitante.
Cargo:	Puesto de la persona encargada del programa de calidad y/o inocuidad en la empresa que solicita el servicio.
Teléfono:	Número de teléfono (con área) en donde se puede localizar a la persona encargada de calidad y/o inocuidad.
Fax:	Número de Fax en donde se puede enviar información a la persona encargada del programa de calidad y/o inocuidad en la empresa solicitante.
Correo Electrónico:	Dirección electrónica en donde se puede enviar información a la persona encargada del programa de calidad y/o inocuidad en la empresa solicitante .
Dirección, Ciudad, Estado y C.P. :	Ubicación de la instalación en donde deberá presentarse el auditor la fecha de la auditoría.
Tipo de Certificación:	Elegir el tipo de certificación que aplique, puede ser proceso o producto.
Tipo de Auditoría:	Elegir el tipo de auditoría que aplique, puede ser: Auditoría de inducción, Certificación. en caso de que Primus Laboratorios lo considera conveniente deberá efectuarse una auditoría de Seguimiento. El Cuadro con las demás visitas será solo para uso de Primus Laboratorios de México.

Información Solicitada para certificación de Producto:	En la primera columna de la tabla, mencionar la lista de productos a certificar, seguida de la de Volumen (cantidad de producto), y finalmente el período de producción.
Información Solicitada para certificación de proceso:	Especificar el nombre del rancho en donde se llevará a cabo el proceso de certificación, enlistar el producto o productos que intervengan en la certificación de proceso. Hectareage de la sección a certificar, Cantidad de Producto a Certificar y por último meses en que están cosechando en dichos ranchos.
Información Fiscal de la Empresa:	Especificar Razón Social de la Empresa, Nombre del Representante legal, Domicilio Fiscal incluyendo ciudad, Estado, Código postal y Registro Federal de Contribuyentes.
Nombre del Contacto Contable:	Persona a quien deberá dirigirse el departamento de Cobranza de PLM para requerir el pago de los servicios.
Teléfono y Fax del Contacto Contable:	Especificar Número de teléfono y fax en donde se puede localizar al contacto contable de la empresa solicitante.
Correo Electrónico del Contacto Contable:	Especificar la dirección electrónica en donde se pueda contactar a la persona encargada del pago.
Dirección Física para el envío de facturas:	Proporcionar domicilio a donde deberán dirigirse las facturas originales.
FIRMA:	Firma del Representante legal de la empresa solicitante o bien de una persona con facultades legales dentro de la empresa.
Solicitud Revisada por:	Nombre y firma de la persona que revisa que ésta solicitud se haya llenado de forma completa y correcta. Uso exclusivo de Primus Laboratorios de México.
Fecha:	Fecha en que es revisada la solicitud.