

ANEXO 2



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

SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN

FECHA: _____

NOMBRE DEL CLIENTE: _____

NOMBRE DE LA EMPRESA A CERTIFICAR: _____

NOMBRE DEL CONTACTO : _____

CARGO: _____

TELEFONO: _____

FAX: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

DIRECCIÓN: (En donde deberá presentarse el auditor a la fecha de la auditoría).	
Ciudad:	
Estado:	
Código Postal:	

TIPO DE CERTIFICACIÓN PROCESO PRODUCTO

SELECCIONAR EL TIPO DE AUDITORIA: INDUCCION (Opcional) CERTIFICACIÓN

SEGUIMIENTO (A Consideración de PrimusLabs)

(Uso exclusivo de Primus Laboratorios de México)	
AUDITORÍA DE INDUCCIÓN (Si aplica)	_____
AUDITORÍA DE CERTIFICACIÓN	_____
AUDITORÍA DE SEGUIMIENTO (Si se requiere)	_____



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

INFORMACIÓN SOLICITADA PARA CERTIFICACIÓN DE PRODUCTO.
 (Esta sección No Aplica cuando sea certificación por Proceso)

PRODUCTO	VOLUMEN	PERIODO DE PRODUCCIÓN A CERTIFICAR.

INFORMACIÓN SOLICITADA PARA CERTIFICACIÓN DE PROCESO
 (Esta sección No Aplica cuando sea certificación de Producto).

NOMBRE DEL RANCHO	PRODUCTO	HECTAREAGE	CANTIDAD DE PRODUCTO A CERTIFICAR	TEMPORADA DE COSECHA



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

INFORMACION FISCAL DE LA EMPRESA

RAZÓN SOCIAL:	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:	
DOMICILIO FISCAL:	
CIUDAD:	
ESTADO:	
CÓDIGO POSTAL:	
RFC:	
NOMBRE DEL CONTACTO CONTABLE:	
TELEFONO DEL CONTACTO CONTABLE: # DE FAX PARA ENVIAR FACTURAS	
CORREO ELECTRÓNICO DEL CONTACTO CONTABLE:	
DIRECCION FÍSICA PARA EL ENVÍO DE FACTURAS ORIGINALES:	

NOTA: Favor de incluir una copia de la cédula fiscal.

A través de éste documento me comprometo a que toda la información aquí descrita es real y fidedigna, asimismo que conozco los requisitos para la certificación mediante el pliego de condiciones y su reglamento. Y a cubrir todos los gastos que se generen en el proceso de certificación.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

(Uso exclusivo de Primus Laboratorios de México)

SOLICITUD REVISADA POR: _____

FECHA: _____