Le solicitamos de la manera más atenta llenar la información requerida con el fin de brindarle un servicio particular en función a las características de sus instalaciones.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No de solicitud**  **(Designado por F. S).** |  | **Fecha de solicitud** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA VERIFICACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | Fechas tentativa del servicio: | | | | |  | |
|  | | | |  | | | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | Hora tentativa del servicio: | | | | |  | |
| Razón social: | | | |  | | | | | | | | |  | |
| Nombre Comercial: | | | |  | | | | | | | | |  | |
| Tipo de verificación: | | | | Verificación inicial  Verificación renovación | | | | No. De sello Punto Limpio: | | | | N | | |
| Calle: | |  | | | | | | | | | | | No: |  |
| Colonia: | |  | | | | | | Municipio o delegación: | | |  | | | |
| C.P: |  | | Estado: | | |  | | Teléfono: |  | | | |  | |
| Nombre del Gestor: | | | |  | | | | | | Puesto: | | |  | |
| Correo electrónico del establecimiento: | | | | | | |  | | | | |  | | |
| Nombre del consultor: | | | | |  | | | | No. de registro: | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |

Seleccionar las unidades de negocio, serán evaluadas durante la visita de verificación.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **UNIDAD DE NEGOCIO** | | | |
| Recepción  Lobby  Salones (para eventos)  Albercas  Habitaciones | | Área de restaurante  Área de comensales  Terrazas  Áreas de juegos  Gimnasio | Spa  Área de preparación de alimentos en frío  Área de preparación de alimentos en caliente  Área de negocios |
| Otras: | | | |
| 1.- |  | | |
| 2.- |  | | |
| 3.- |  | | |
|  |  | | |

|  |
| --- |
| **NOMBRE COMO DESEA QUE APAREZCA EL SELLO PUNTO LIMPIO** |
|  |

Llenar todos los campos solicitados para la correcta emisión de la factura.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE FACTURACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre y/o razón social: | | | | |  | | | Uso de CFDI: |  | | | | | |
| Calle y número: | | |  | | | | | Forma de pago: | |  | | | | |
| Colonia: | |  | | | | | | Método de pago: | | |  | | | |
| Municipio o delegación: | | | | |  | | | Condiciones de pago: | | | | |  | |
| C.P. |  | | | Estado: | |  | | Nº de cuenta (18 dígitos): | | | | | |  |
| RFC: |  | | | | | |  | Nombre del banco: | | | |  | | |

1. El prestador de servicios está consciente que este documento funge como un contrato para el/los servicio(s) solicitado(s).
2. El verificador acepta los lineamientos de seguridad de la empresa a los cuales este sujeto al momento de llevarse a cabo el ejercicio de verificación, de igual forma, el cliente se asegurará que la realización de las actividades de verificación se realicen de manera segura tanto para el verificador como para el cliente.
3. En caso de que por política del establecimiento a visitar, se necesite equipo de seguridad específico o presentar documentación legal del verificador (número de seguridad social, Credencial de elector, acreditación, aprobación, etc.) se deberá notificar con tres días hábiles antes de la verificación para poder cumplir con estos requisitos.
4. Es Indispensable que el establecimiento facilite la información fidedigna y necesaria en cualquier momento de la evaluación para poder conocer de manera objetiva el cumplimiento de la evaluación, asimismo el establecimiento debe permitirnos el acceso a una oficina o instalaciones donde se pueda llevar a cabo la revisión documental y el llenado de reportes.
5. Se le solicita que el día de la verificación cuente con copia simple de los siguientes documentos, mismos que son enunciativos más no limitativos, debido a que formaran parte del expediente de la verificación. En su defecto el verificador revisará los documentos en sitio.

* Registro de la empresa al programa Punto Limpio.
* Carta compromiso de la empresa.
* Carta compromiso del gestor.
* Documentación correspondiente a fumigaciones (contrato, licencia, reportes etc).
* Listado de fichas técnicas y MSDS de productos químicos o similares.
* Formato de registro de cloro residual o similar.
* Programa de limpieza o similar.
* Listas de asistencia de capacitaciones.
* Tabla de identificación de riesgos o similar.

1. Factual Services, S.C. se compromete a prestar los servicios de verificación solicitados por el cliente en cada una de las unidades de negocio del establecimiento, una vez que sea confirmada la fecha de común acuerdo.
2. Factual Services, S.C. cuenta con un seguro de responsabilidad civil profesional de sus servicios, asimismo, cuenta con un procedimiento de recursos de quejas y apelaciones el cual puede ser consultado en la página de internet (www-factual-services.com.mx).
3. En caso de que durante la verificación se detecten incumplimientos, el establecimiento contará con 5 días hábiles a partir del término de la visita para enviar la evidencia que considere pertinente para subsanarlos.
4. Factual Services, S.C. envía a la Secretaria de Turismo el dictamen de verificación con los resultados de la misma en un tiempo máximo de 7 días hábiles posterior a la verificación. El tiempo de respuesta y la emisión del Sello es responsabilidad única de la Secretaría de Turismo.
5. El verificador asignado se compromete a no divulgar cualquier tipo de información derivada de la verificación realizada en el establecimiento y se apega de manera estricta a los lineamientos establecidos en el Convenio de Confidencialidad de Factual Services, S.C., mismo que está disponible para su consulta en nuestra página de internet (www.factual-services.com.mx).
6. Factual se obliga a guardar en absoluta confidencialidad y no revelar o divulgar ninguna información proporcionada u obtenida durante el proceso de verificación, a menos que sea solicitada por ley o por alguna autoridad competente, en cuyo caso se le deberá notificar al solicitante la información o documentación requerida; o durante una evaluación de auditoría por parte de la entidad mexicana de acreditación, a.c. (EMA), con quien Factual Services, S.C. cuenta con un acuerdo de confidencialidad. El solicitante acepta que, con la firma de la presente solicitud, no es necesaria la notificación acerca de que se puede presentar toda la información de la verificación del solicitante a la EMA con fines de auditoría.
7. En caso de que la Entidad Mexicana de Acreditación, A.C. decida realizar una evaluación testificada a la Unidad Verificadora en las instalaciones del Cliente, éste debe prestar todas las facilidades necesarias para que se lleven a cabo en la misma.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre y firma del Jefe Punto Limpio  Factual Services, S.C. |  | Nombre y firma del cliente  Representante del establecimiento |

Control de cambios

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Revisión  anterior | Fecha | Descripción del cambio a la siguiente versión |
| N/A | 06 de agosto 2018 | Alta de formato |