

## 1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Empresa a la que representa: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

## 2. INFORMACIÓN DEL ORGANISMO DE EVALUACIÓN DE LA CONFORMIDAD (OEC)

Nombre del OEC: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Página web: \_\_\_\_\_

Tipo de OEC: Elija un elemento. \_\_\_\_\_

Nombre del organismo que otorgó la acreditación:  
\_\_\_\_\_

Página web: \_\_\_\_\_

## SISTEMA DE GESTIÓN

F 9.4.1 SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DEL CERTIFICADO O  
INFORME DE LA EVALUACIÓN DE LA CONFORMIDAD.  
VERSIÓN 3 APROBADO 14/11/2018



### 3. INFORMACIÓN SOBRE EL RECONOCIMIENTO

3.1 Solicito el reconocimiento del certificado o informe de la evaluación de la conformidad por:

6 meses calendario

12 meses calendario

3.2 Indique el país en el cual se realizará la actividad de evaluación de la conformidad ( ensayo, calibración, inspección o certificación).

3.3 Detalle el producto o servicio al cual acompañará el certificado o informe de evaluación de la conformidad

3.4 Detalle el nombre de la(s) institución(es) a las cuales presentará la constancia de reconocimiento en caso de ser otorgada.

3.5 Adjuntar en ANEXO 1 copia de la personería jurídica o documento único de identidad vigente del solicitante

3.6 Adjuntar en ANEXO 2 copia del certificado y alcance de la acreditación vigente. Si no se encuentra en español adjuntar traducción certificada.

3.7 Adjuntar en ANEXO 3 comprobante de pago de la solicitud de reconocimiento de equivalencia del certificado de acreditación.

Declaro que toda la información colocada en esta solicitud es verídica y entiendo que el OSA emitirá el reconocimiento una vez verifique la información presentada.

**Me comprometo a cancelar los costos establecidos por OSA para la atención de esta solicitud.**

Comprendo que independientemente del resultado del reconocimiento el OSA no realiza reintegros económicos de los montos cancelados.

Me comprometo a informar al OSA cualquier cambio que sufra el certificado de acreditación al menos 3 días hábiles después de haber sucedido.

**Entiendo que el reconocimiento no puede ser otorgado con una extensión que supere la vigencia de la acreditación.**

**SISTEMA DE GESTIÓN**  
**F 9.4.1 SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DEL CERTIFICADO O**  
**INFORME DE LA EVALUACIÓN DE LA CONFORMIDAD.**  
**VERSIÓN 3 APROBADO 14/11/2018**



Por lo que firmo esta solicitud en la ciudad de San Salvador, el día  
año

del mes de                      del

Firma