	<b>FORMULARIO DE RENOVACIÓN PROVEEDORES</b>	Fecha Emisión: 15-03-2005
		Revisión: 2
		Fecha de Revisión: 27-12-2010
Departamento de Salud Ocupacional	<b>RG-512.01-013</b>	Página 1 de 7

<b>Fecha de renovación :</b> <b>Nº Solicitud :</b>
---

*(Uso interno)*

### 1. IDENTIFICACIÓN DEL RENOVANTE

Nombre de la Empresa	:	
RUT	:	
Dirección	:	
Ciudad	:	
	País:	
	Casilla:	
Teléfono	:	
	Fax:	
Correo electrónico	:	
Representante legal Institución		
Nombre:	:	
Cargo:	:	
	RUT:	

Solicita al ISP:

- Ser evaluado para su renovación al programa de proveedores en servicios de audiometría según Base Técnica

	<b>FORMULARIO DE RENOVACIÓN PROVEEDORES</b>	Fecha Emisión: 15-03-2005
		Revisión: 2
		Fecha de Revisión: 27-12-2010
Departamento de Salud Ocupacional	<b>RG-512.01-013</b>	Página 2 de 7

Declara:

- Conocer los requisitos estipulados en la Base Técnica y los derechos y obligaciones de los Organismos participantes del Programa.
- Que todos los antecedentes entregados en esta solicitud son fidedignos.

Se compromete a:

- Respetar el procedimiento de incorporación.
- Pagar todos los aranceles correspondientes al proceso de renovación que se originen, se otorgue o no la incorporación al programa.

Fecha: \_\_\_\_\_

—

\_\_\_\_\_

Firma y timbre

	<b>FORMULARIO DE RENOVACIÓN PROVEEDORES</b>	Fecha Emisión: 15-03-2005
		Revisión: 2
		Fecha de Revisión: 27-12-2010
Departamento de Salud Ocupacional	<b>RG-512.01-013</b>	Página 3 de 7

### 1.1 Proveedor

Es una empresa privada	<input type="checkbox"/>		
Es una organización pública	<input type="checkbox"/>		
La empresa proveedora tiene personalidad jurídica propia	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

## 2. ORGANIZACIÓN

Adjuntar como anexo el organigrama de la empresa proveedora y de la organización de la cual depende, en caso de ser necesario.

### 2.1 Otros Antecedentes

Cuenta la empresa proveedora con otras acreditaciones, reconocimientos o autorizaciones a nivel nacional e internacional ?

SI                       NO

En caso afirmativo indicar cuáles.

Norma o criterio de referencia	Otorgada por:	Vigencia	Alcance

	<b>FORMULARIO DE RENOVACIÓN PROVEEDORES</b>	Fecha Emisión: 15-03-2005
		Revisión: 2
		Fecha de Revisión: 27-12-2010
Departamento de Salud Ocupacional	<b>RG-512.01-013</b>	Página 4 de 7

### 3. ALCANCE DE LA SOLICITUD

La resolución de renovación al programa de proveedores establecerá claramente aquellos servicios de audiometría que serán incluidos en el alcance de ésta.

#### 3.1 Indicar los servicios de audiometría que se desea incluir, según criterios de base técnica para proveedores.

Tipo de Servicio	SI	NO
Evaluación de Cámaras Audiométricas		
Verificación Objetiva Calibración Audiómetros		
Calibración Básica de Audiómetros		


### 4. PERSONAL

#### 4.1 Supervisor Técnico

RUT	:	
Nombre	:	
Profesión	:	
Fono/Fax	:	
Correo Electrónico	:	





	<b>FORMULARIO DE RENOVACIÓN PROVEEDORES</b>	Fecha Emisión: 15-03-2005
		Revisión: 2
		Fecha de Revisión: 27-12-2010
Departamento de Salud Ocupacional	<b>RG-512.01-013</b>	Página 7 de 7

**6. INFORMES DE RESULTADOS** (Adjuntar formato de informe de resultado)

Nombre, cargo y firma de las personas que autorizan los informes de resultados.

Nombre	Cargo	Firma

**7. RESUMEN DE DOCUMENTACIÓN QUE DEBE ACOMPAÑAR AL FORMULARIO**

(Siempre y cuando existan modificaciones sustanciales respecto de la última revisión efectuada, en formato electrónico CD, DVD u otro similar):

- Procedimientos, instructivos y registros vigentes del sistema implementado.
- Lista maestra de toda la documentación vigente del sistema, indicando código de identificación, título, versión y fecha.
- Documentos que acrediten constitución y vigencia de la personería jurídica (estatutos, escritura, o lo que corresponda).
- Documentos que certifiquen la competencia del personal declarado, incluyendo copia del título universitario, plan de estudios y currículum.
- Formato de Informe de resultados.