|  |
| --- |
| **NOM-005-ASEA-2016** |
|  |
| Fecha: | día | mes | año |  | Clave de servicio: |  |
|  |  |  |
| DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE |
| Razón social:  |
| R.F.C.:  |
| Domicilio: |
| Teléfono(s): |
| Nombre del representante legal: |
| Nombre del personal de contacto: |
| E-mail de personal de contacto:  |
| DATOS DEL SITIO DONDE SE LLEVARÁ A CABO LA VERIFICACIÓN |
| Calle: |
| No.: | Colonia: |
| Delegación o Municipio:  | C.P.: |
| Referencias: |
| No. de estación de servicio: |
| Responsable de la verificación |
| CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO REQUERIDO |
| Etapa a verificar:

|  |  |
| --- | --- |
| Diseño |  |
| Construcción |  |
| Operación y mantenimiento |  |

 |
| Fecha probable para llevar a cabo la verificación:  |
| Declaro que la información contenida es cierta y que he comprendido los requisitos correspondientes, y acepto las condiciones indicadas para la prestación del servicio:1. Requisitos aplicables para la ejecución de la verificación
2. Responsabilidades y obligaciones del solicitante y de VERIGAS
3. Costos del servicio
 |
| REPRESENTANTE DE LA EMPRESA |
| Nombre:Cargo:Email:Firma: |

|  |
| --- |
| **CONSIDERACIONES DE EVALUACION DEL SERVICIO SOLICITADO** **(Para ser llenado por personal de la UV)** |
| Días requeridos: |  |
| Número de verificadores: |  |
| Fecha para realizar el servicio: |  |
| Observaciones  |
| VEREDICTO:  | FECHA:  |
| APROBO: |

**Control de cambios**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Inciso | Página | Cambio (s) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |