

	<b>Informe de hallazgos de Auditoria</b>	ISOFM 05s Revisión 4	<b>División  Management Service</b>
		Fecha de elaboración: 2007-10-22. Fecha de la última revisión: 2008-06-05.	<b>Paginación  Página 1 de 8</b>

<b>Número de Cliente:</b>	62719		
<b>Número de Proyecto:</b>	MX 950 14 449		
<b>Organización:</b>	Centro de Investigación en Materiales Avanzados, S.C.		
<b>Dirección ( Calle, Número, Colonia) :</b>	Miguel de Cervantes No. 120, Complejo Industrial Chihuahua		
<b>Ciudad, Estado, CP:</b>	Chihuahua, Chihuahua; MEXICO. CP 31 109		
<b>Tipo de Auditoria  Marque tantas opciones como sean aplicables:</b>	3. Auditoría de mantenimiento (ISO 9001: 2000 sin diseño) bajo la metodología de: <input checked="" type="checkbox"/> Enfoque de Proceso. <input type="checkbox"/> Enfoque de Proceso incluyendo metodología Insight Audit. <input type="checkbox"/> Enfoque de Proceso incluyendo metodología de Técnicas de Auditoria con análisis de sistemas de cómputo (CAAT). <input type="checkbox"/> Enfoque de Proceso incluyendo metodología de esquema de mantenimiento y renovación avanzada (ASRP).		
<b>Normativa Aplicable:</b>	<b>ISO 9001: 2000 sin diseño</b>		
<b>Fecha de la auditoria:</b>	2008-07-03 - 2008-07-04		
<b>Representante de la Dirección:</b>	Ing. Julio César Fierro Alonso / (614) 439 11 16 / (614) 4394823 / julio.fierro@cimav.edu.mx		
<b>Equipo Auditor:</b>	<b>Evaluador (si aplicara) Líder</b>	Francisco Gerardo Avilés Hervert	<b>Expertos Técnicos (E)</b> N.A
	<b>Auditor (es):</b>	N.A.	<b>Audidores Junior (AJ):</b> N.A.
<b>Alcance:</b>	<b>Servicios de Pruebas (ensayos) y Calibraciones realizados en los Laboratorios de:Análisis Químicos, Análisis Térmicos, Calidad del Agua, Residuos, Calidad del Aire, Corrosión, Microscopia Electrónica de Barrido, Metrología, Pruebas Mecánicas, Rayos X y Espectroscopia de Infrarrojo.</b>		
<b>Código Industrial:</b>	EA 34.2 NACE K74.30 Ensayos y Análisis TécnicosSCIAN 541 Servicios profesionales, científicos y técnicos		
<b>Idioma utilizado en la Auditoria:</b>	Español		
<b>Número de Turnos / Auditados:</b>	1 / 1		
<b>Tipo de Acreditación:</b>	<b>X</b>	<b>EMA</b>	<b>ANAB</b>
		<b>SCC</b>	<b>DAR</b>
<b>Manual (Revisión y Fecha):</b>	MAC-01 (Rev. 09 / 27-Junio-2008)		

<b>Fecha de la Re Auditoria (Si aplica):</b>	N.A.			
<b>Tipo de Re auditoria:</b>	<b>N.A.</b>	<b>De escritorio</b>	<b>N.A.</b>	<b>En sitio</b>

Si aplicara, los sitios que componen la Organización de sitios múltiples se han documentado en el ISOFM 10s "Plan de sitios múltiples o muestreo" vigente.

	<b>Informe de hallazgos de Auditoría</b>	ISOFM 05s Revisión 4	División Management Service
		Fecha de elaboración: 2007-10-22. Fecha de la última revisión: 2008-06-05.	Paginación Página 2 de 8

La evaluación a la Organización Centro de Investigación en Materiales Avanzados, S.C. fue realizada de acuerdo a lo establecido en los procedimientos internos de TÜV SÜD América de México, S.A. de C.V. Los hallazgos fueron catalogados de la siguiente manera:

**LA ORGANIZACIÓN AUDITADA DEBE COMPLETAR LAS COLUMNAS “E”, “F” Y “G” CUANDO LE SEAN DETECTADAS NO CONFORMIDADES MAYORES O MENORES EN UN PLAZO DE CINCO DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA EN QUE LA AUDITORIA HAYA TERMINADO.**

**A) Hallazgos catalogados como No Conformidades.**

Instrucciones **(Solicite a su Auditor Líder las instrucciones de llenado)**

**No Conformidad Mayor (N):** Para que su documentación sea procesada por el Comité de Certificación, Usted debe presentar a su Auditor Líder el plan de acciones correctivas para cerrar dicha No Conformidad. Mientras el Auditor Líder **no establezca como cerrada** dicha No Conformidad, **NO SE PROCEDERÁ CON EL TRÁMITE DE SU CERTIFICADO o bien, en caso de contar con su certificación, ésta puede ser suspendida o cancelada.**

**No Conformidad menor (n):** Para que su documentación sea procesada por el Comité de Certificación, Usted **debe presentar a su Auditor Líder el plan de acciones correctivas correspondiente.** Mientras el Auditor Líder **no acepte el plan de acción** por Ustedes presentado, **NO SE PROCEDERÁ CON EL TRÁMITE DE SU CERTIFICADO o bien, en caso de contar con su certificación, ésta puede ser suspendida o cancelada.**

No se encontraron No Conformidades Mayores ni menores

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Cláusula	Proceso Departamento Sitio	(N, n)	Hallazgo	Causa Raíz de la No Conformidad	Acciones Correctivas y corrección tomadas por la Organización para cerrar la causa raíz de la No Conformidad y prevenir su recurrencia	Fecha de implementación planeada de acciones correctivas	Estatus del Hallazgo	Plan de Acciones Correctivas Aceptado	Plan de Acciones Correctivas Implementado
8.2.2	Auditorías Internas	n	<p><b>a) Requerimiento Incumplido:</b> Procedimiento CA03-09 define que se hace una lista de verificación de acuerdo al Plan de Auditoría CA03F02.</p> <p><b>b) Descripción de la No Conformidad:</b> Las listas de verificación no muestran evidencia de que se hayan auditado todos los puntos de acuerdo a los definidos en el Plan de Auditoría.</p> <p><b>c) Evidencia que soporta la No Conformidad:</b> Plan de Auditoría de Abril del 2008 contra las Listas de verificación CA03F30, CA03F26 Y CA03F24</p>	<p><b>Debido a que se cambio el formato de la lista de verificación que se tenía, de uno solo a varios, no se tuvo el cuidado de revisar que las listas de verificación resultantes contemplaran todos los puntos (cláusulas y subcláusulas de la norma ISO 9001: 2000) auditables de acuerdo a los Laboratorios y Áreas Administrativas y, que además coincidieran con los puntos definidos en el Plan de Auditoría.</b></p>	<p><b>a) Corrección de la No Conformidad:</b> <b>Se revisaran y se incluirán en las listas de verificación todos los puntos aplicables de acuerdo al Laboratorio y Área Administrativa donde se apliquen, revisando además que dichos puntos concuerden con los definidos en el Plan de Calidad.</b></p> <p><b>b) Acción correctiva para eliminar la causa raíz:</b> <b>Se elaborara, previamente a la corrección de las listas de verificación, una matriz donde se registren todos los puntos aplicables de la Norma ISO 9001: 2000 (cláusulas y subcláusulas) para</b></p>	2008 09 08	OP		VNA



**Informe de hallazgos de Auditoría**

ISOFM 05s  
Revisión 4

**División  
Management Service**

Fecha de elaboración: 2007-10-22.  
Fecha de la última revisión: 2008-06-05.

**Paginación  
Página 3 de 8**

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Cláusula	Proceso Departamento Sitio	(N, n)	Hallazgo	Causa Raíz de la No Conformidad	Acciones Correctivas y corrección tomadas por la Organización para cerrar la causa raíz de la No Conformidad y prevenir su recurrencia	Fecha de implementación planeada de acciones correctivas	Estatus del Hallazgo	Plan de Acciones Correctivas Aceptado	Plan de Acciones Correctivas Implementado
					establecer que puntos son auditables en cada Laboratorio y en cada Área Administrativa. Con lo anterior se evitara omitir algún punto auditable sea omitido.				
8.2.4	Laboratorio de Corrosión	n	<p><b>a) Requerimiento Incumplido:</b> Acuerdo del 11 de Enero del 2007 en donde se especifica que la persona que realiza el informe pondrá su nombre, teléfono y correo electrónico para cualquier duda o aclaración.</p> <p><b>b) Descripción de la No Conformidad:</b> No se mostraron los datos completos de la persona que elaboro el informe en base al acuerdo del 11 de Enero del 2007.</p> <p><b>c) Evidencia que soporta la No Conformidad:</b> Informe 08/0370A del análisis de corrosión de las barras de aluminio.</p>	<p><b>El Responsable del Laboratorio de Corrosión no asistió a la reunión del Equipo de Auditores donde se acordó indicar en los informes de resultados: el nombre, teléfono y correo electrónico para cualquier duda o aclaración por parte del cliente y, aunque la minuta de los acuerdos tomados se les envió por correo electrónico a todos los involucrados, en el Laboratorio de Corrosión no se procedió a registrar la información en los informes emitidos.</b></p>	<p><b>a) Corrección de la No Conformidad:</b> El lunes 7 de julio, del año en curso, la Controladora de Documentos en conjunto con la Coordinadora del Equipo de Auditores Internos reenviaron a los Responsables de los Laboratorios, el acuerdo del 2008 01 11, para que en los informes que emitan registren la información en cuestión. El lunes 14 de julio se revisaran los informes emitidos por los Laboratorios para corroborar que contengan la información en cuestión.</p> <p><b>b) Acción correctiva para eliminar la causa raíz:</b> Independientemente de la asistencia a las reuniones convocadas por los Coordinadores de los Equipos de Calidad, se les solicitara tanto a los asistentes como a las personas que no asistan, así como, a todos los involucrados que firmen de conocimiento los acuerdos a los que se lleguen en dichas reuniones.</p>	2008 07 08 y 14	OP	VNA	
8.5.3	Acciones Preventivas	n	<p><b>a) Requerimiento Incumplido:</b> La organización debe determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia</p>	<p><b>Por parecer obvias las acciones preventivas a implementar sobre diversas actividades, nadie se hizo responsable de la documentación de</b></p>	<p><b>a) Corrección de la No Conformidad:</b> Se le solicitará a la Coordinadora del Equipo de Atención al Cliente, que documente las acciones preventivas derivadas de los comentarios de los</p>	2008 07 14	OP	VNA	



**Informe de hallazgos de Auditoria**

ISOFM 05s  
Revisión 4

**División  
Management Service**

Fecha de elaboración: 2007-10-22.  
Fecha de la última revisión: 2008-06-05.

**Paginación  
Página 4 de 8**

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Cláusula	Proceso Departamento Sitio	(N, n)	Hallazgo	Causa Raíz de la No Conformidad	Acciones Correctivas y corrección tomadas por la Organización para cerrar la causa raíz de la No Conformidad y prevenir su recurrencia	Fecha de implementación planeada de acciones correctivas	Estatus del Hallazgo	Plan de Acciones Correctivas Aceptado	Plan de Acciones Correctivas Implementado
			<p><b>b) Descripción de la No Conformidad:</b> Se detectan acciones preventivas derivadas de las encuestas de satisfacción del cliente las cuales no están documentadas bajo el proceso de acciones preventivas.</p> <p><b>c) Evidencia que soporta la No Conformidad:</b> Encuesta de satisfacción del cliente del primer trimestre del 2008</p>	<p>las mismas de acuerdo a lo establecido en el procedimiento CA05.</p>	<p>clientes, tomados de las encuestas aplicadas correspondientes al primer trimestre del 2008. Asimismo se documentara, por parte del Administrador del Programa de Calidad, la acción preventiva acerca de la capacitación que los expertos técnicos deben tomar a través del aula virtual de la ema.</p> <p><b>b) Acción correctiva para eliminar la causa raíz:</b> Exhortar al personal dentro del alcance del Sistema a documentar las acciones preventivas aplicables a sus áreas de trabajo. El Administrador y las Asistentes del Programa de Calidad pasaran, a partir del 4 de agosto del año en curso, a las diferentes Áreas Administrativas y Laboratorios, dentro del Sistema, a explicarle al personal la forma de documentar las acciones preventivas de acuerdo al procedimiento CA05.</p>	<p>2008 08 04</p>			

	<b>Informe de hallazgos de Auditoria</b>	ISOFM 05s Revisión 4	<b>División</b> <b>Management Service</b>
		Fecha de elaboración: 2007-10-22. Fecha de la última revisión: 2008-06-05.	<b>Paginación</b> <b>Página 5 de 8</b>

**B) Hallazgos catalogados como Oportunidades de Mejora y/o Comentarios Positivos.**

Instrucciones **(Solicite a su Auditor Líder las instrucciones de llenado)**

**Oportunidad de Mejora (OFI):** Es cuando existe cumplimiento con los requerimientos de la normativa, sin embargo, se detectan áreas de oportunidad en el Sistema de Gestión, que se plantean a su atenta consideración. Es optativo para Usted realizar acciones correctivas o preventivas respecto de un hallazgo categorizado como Oportunidad de Mejora.

**Comentarios Positivos (P):** Comentarios realizados cuando un requerimiento de la norma se observa satisfecho y además, implementado de manera efectiva y eficiente. Usted no requiere de tomar acciones correctivas o preventivas respecto de un hallazgo categorizado como Comentario Positivo.

A	B	C	D
Cláusula	Proceso o Departamento	(OFI) (P)	Hallazgo.
5.1	Dirección	P	Se refleja un sistema de calidad maduro, con el personal involucrado y comprometido con el sistema de calidad y acreditaciones.

He sido informado y se me ha explicado a mi entera satisfacción el contenido del presente informe de hallazgos de Auditoria. Me doy por enterado de los hallazgos detectados y estoy de acuerdo con los mismos. De igual forma, confirmo que he sido informado sobre los plazos para contestar las no conformidades detectadas durante la Auditoria. Además, he leído el presente informe con el equipo auditor durante la reunión de cierre y se me han explicado y he comprendido cada uno de los puntos que en el mismo se contienen. Asimismo, confirmo que he sido informado

- A) Que existe un procedimiento de quejas, apelaciones y disputas el cual puedo hacer valer en cualquier momento del proceso de evaluación.
- B) Sobre los trámites administrativos que debo observar una vez terminada la presente auditoria.
- C) Sobre los plazos para realizar mi próximo evento para que éste no sea invalidado, o mi certificación no sea suspendida o cancelada.

	<b>Informe de hallazgos de Auditoria</b>	ISOFM 05s Revisión 4	<b>División          Management Service</b>
		Fecha de elaboración: 2007-10-22. Fecha de la última revisión: 2008-06-05.	<b>Paginación          Página 6 de 8</b>

### Plazos de Programación de Auditorias

## ACREDITACIÓN EMA

Si cliente realizó.....	Y su objetivo es.....	El tiempo <b>MINIMO</b> para realizar su evento es:	El tiempo <b>MAXIMO</b> para realizar su evento es:	Criterio de <b>SUSPENSIÓN</b>	Criterio de <b>CANCELACIÓN</b>
Pre-Auditoria	Auditoria Inicial Fase 1	Puede realizarla <b>inmediatamente</b> al término de la Pre Auditoria	<b>Un mes</b> calendario contado a partir del día en el que finalizó la Auditoria Inicial Fase 1.	No aplica, ya que aún no están certificados, solo se invalida el evento.	No aplica, ya que aún no están certificados, solo se invalida el evento.
Auditoria Inicial Fase 1	Pre-Auditoria	Puede realizarla <b>inmediatamente</b> al término de la Auditoria Inicial Fase 1	<b>Un mes</b> calendario contado a partir del día en el que finalizó la Auditoria Inicial Fase 1.	No aplica, ya que aún no están certificados, solo se invalida el evento.	No aplica, ya que aún no están certificados, solo se invalida el evento.
Auditoria Inicial Fase 1	Auditoria Inicial Fase 2 ó una Auditoria de Renovación.	Hasta <b>15 días naturales</b> contados a partir del día en el que finalizó la Auditoria Inicial Fase 1	<b>Tres meses</b> calendario contados a partir del día en el que finalizó la Auditoria Inicial Fase 1	No aplica, ya que aún no están certificados, solo se invalida el evento.	No aplica, ya que aún no están certificados, solo se invalida el evento.
Auditoria Inicial Fase 2 ó una Auditoria de Renovación.	Auditoria Fase 3 (Auditoria de mantenimiento) 1er mantenimiento posterior a una Auditoria Inicial Fase 2 ó Auditoria de Renovación.	Hasta <b>3 meses antes</b> del DUE DATE	<b>Un mes antes</b> del DUE DATE o hasta 15 días antes de la fecha (día y mes) marcado como DUE DATE.  En ningún caso, <b>la fecha de la primera auditoria de mantenimiento después de la certificación inicial puede realizarse pasados más de 12 meses desde el último día de la auditoria de la fase 2.</b>	<b>Inicio de la suspensión:</b> DUE Date + 1 día  <b>Término de la suspensión:</b> DUE DATE + 3 meses	<b>Inicio de la cancelación:</b> DUE Date + 5 meses
Auditoria fase 3 (Auditoria de Mantenimiento) 1er mantenimiento	Auditoria Fase 3 (Auditoria de (Mantenimiento) 2do. Mantenimiento o posteriores.	Hasta <b>3 meses antes</b> del DUE DATE.	<b>Un mes antes</b> del DUE DATE o hasta 15 días antes de la fecha (día y mes) marcado como DUE DATE.	<b>Inicio de la suspensión:</b> DUE Date + 1 día  <b>Término de la suspensión:</b> DUE DATE + 3 meses	<b>Inicio de la cancelación:</b> DUE Date + 5 meses
Auditoria fase 3 (Auditoria de Mantenimiento)	Auditoria de Renovación.	Hasta <b>3 meses antes</b> del DUE DATE de su certificado. (revisar esta fecha en su certificado).	<b>Dos meses antes</b> del DUE DATE o hasta 15 días antes de la fecha (día y mes) marcado como DUE DATE.  <b>En ningún caso, el cierre de las No Conformidades podrá ser posterior a la fecha de vencimiento del certificado.</b>	<b>Inicio de la suspensión:</b> DUE Date + 1 día  <b>Término de la suspensión:</b> DUE DATE + 3 meses	<b>Inicio de la cancelación:</b> DUE Date + 5 meses

	<b>Informe de hallazgos de Auditoría</b>	ISOFM 05s Revisión 4	<b>División          Management Service</b>
		Fecha de elaboración: 2007-10-22. Fecha de la última revisión: 2008-06-05.	<b>Paginación          Página 7 de 8</b>

## ACREDITACIÓN ANAB / SCC

Si cliente realizó.....	Y su objetivo es.....	El tiempo <b>MINIMO</b> para realizar su evento es:	El tiempo <b>MAXIMO</b> para realizar su evento es:	Criterio de <b>SUSPENSIÓN</b>	Criterio de <b>CANCELACIÓN</b>
Pre-Auditoría	Auditoría Inicial Fase 1	Puede realizarla <b>inmediatamente</b> al término de la Pre Auditoría	<b>Un mes</b> calendario contado a partir del día en el que finalizó la Auditoría Inicial Fase 1.	No aplica, ya que aún no están certificados, solo se invalida el evento.	No aplica, ya que aún no están certificados, solo se invalida el evento.
Auditoría Inicial Fase 1	Pre-Auditoría	Puede realizarla <b>inmediatamente</b> al término de la Auditoría Inicial Fase 1	<b>Un mes</b> calendario contado a partir del día en el que finalizó la Auditoría Inicial Fase 1.	No aplica, ya que aún no están certificados, solo se invalida el evento.	No aplica, ya que aún no están certificados, solo se invalida el evento.
Auditoría Inicial Fase 1	Auditoría Inicial Fase 2 ó una Auditoría de Renovación.	Hasta <b>15 días naturales</b> contados a partir del día en el que finalizó la Auditoría Inicial Fase 1	<b>Tres meses</b> calendario contados a partir del día en el que finalizó la Auditoría Inicial Fase 1	No aplica, ya que aún no están certificados, solo se invalida el evento.	No aplica, ya que aún no están certificados, solo se invalida el evento.
Auditoría Inicial Fase 2 ó una Auditoría de Renovación.	Auditoría Fase 3 (Auditoría de mantenimiento) 1er mantenimiento posterior a una Auditoría Inicial Fase 2 ó Auditoría de Renovación.	Hasta <b>3 meses antes</b> de la fecha de expiración de su certificado.	<b>Un mes antes</b> de la fecha de expiración de su certificado. En ningún caso, <b>la fecha de la primera auditoría de mantenimiento después de la certificación inicial puede realizarse pasados más de 12 meses desde el último día de la auditoría de la fase 2</b>	<b>Inicio de la suspensión:</b> Fecha de expiración + 1 día  <b>Término de la suspensión:</b> Fecha de expiración + 3 meses	<b>Inicio de la cancelación:</b> Fecha de expiración + 5 meses
Auditoría fase 3 (Auditoría de Mantenimiento) 1er mantenimiento	Auditoría Fase 3 (Auditoría de (Mantenimiento) 2do. Mantenimiento o posteriores.	Hasta <b>3 meses antes</b> de la fecha de expiración de su certificado.	<b>Un mes antes</b> de la fecha de expiración de su certificado o hasta 15 días antes de la fecha (día y mes) de la fecha de expiración de su certificado.	<b>Inicio de la suspensión:</b> Fecha de expiración + 1 día  <b>Término de la suspensión:</b> Fecha de expiración + 3 meses	<b>Inicio de la cancelación:</b> Fecha de expiración + 5 meses
Auditoría fase 3 (Auditoría de Mantenimiento)	Auditoría de Renovación.	Hasta <b>3 meses antes</b> de la fecha de expiración de su certificado.	<b>Dos meses antes</b> de la fecha de expiración de su certificado o hasta 15 días antes de la fecha (día y mes) de expiración de su certificado.  <b>En ningún caso, el cierre de las No Conformidades podrá ser posterior a la fecha de vencimiento del certificado.</b>	<b>Inicio de la suspensión:</b> Fecha de expiración + 1 día  <b>Término de la suspensión:</b> Fecha de expiración + 3 meses	<b>Inicio de la cancelación:</b> Fecha de expiración + 5 meses

	<b>Informe de hallazgos de Auditoría</b>	ISOFM 05s Revisión 4	<b>División</b> <b>Management Service</b>
		Fecha de elaboración: 2007-10-22. Fecha de la última revisión: 2008-06-05.	<b>Paginación</b> <b>Página 8 de 8</b>

<b>Resultados de la evaluación.</b>		1. Los requerimientos de la normativa en los que se basó la auditoría se cumplieron, por lo que <b>SE RECOMIENDA A LA CERTIFICACIÓN.</b>	
	X	2. Los requerimientos de la normativa en los que se basó la auditoría se cumplieron, por lo que <b>SE RECOMIENDA A LA CONTINUIDAD DE LA CERTIFICACIÓN.</b>	
		3. Los requerimientos de la normativa en los que se basó la auditoría no se cumplieron en su totalidad debido a que durante el proceso de evaluación fueron detectadas <b>NO CONFORMIDADES MAYORES</b> , por lo que la <b>RECOMENDACIÓN SERÁ CONDICIONADA</b> a:	a) La presentación de documentos nuevos / adicionales antes de recomendar a la certificación
			b) Re-auditoría en sitio requerida antes de recomendar a la certificación.
		4. Se recomienda la reducción de la certificación.	
		5. Se recomienda la expansión de la certificación.	
		6. Se recomienda la suspensión de la certificación.	
		7. Los requerimientos de la normativa en los que se basó la auditoría NO FUERON CUMPLIDOS, por lo que <b>SE RECOMIENDA LA CANCELACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN.</b>	
	8. Los requerimientos de la normativa en los que se basó la auditoría NO FUERON CUMPLIDOS, por lo que <b>NO SE RECOMIENDA LA CERTIFICACIÓN.</b>		

**DECLARATORIA DEL EQUIPO AUDITOR:** Declaramos que aceptamos participar en la presente evaluación.. Al hacer esta declaración, bajo so pena de sanciones en caso de incumplimiento, los auditores declaramos y confirmamos que no hemos llevado a cabo ninguna consultoría sobre el sistema de gestión del presente cliente, en los últimos tres años, y si la hubiere habido, por lo menos dos años después de la misma no hemos mantenido ningún tipo de relación con el auditado que pudiera provocar un conflicto de intereses, ya que no nos encontramos vinculados a ninguna de las partes a las que los procesos de evaluación pudiesen procurar una ventaja. No existe ningún hecho o elemento pasado, presente o susceptible de ocurrir en un futuro previsible, que pudiese poner en duda nuestra independencia e imparcialidad respecto de cualquiera de las partes. Si resultase que, a lo largo del proceso de evaluación, dicha relación existiese o llegase a establecerse, dejaremos de formar parte del proceso de evaluación, sin demora alguna. Asimismo, confirmamos que conocemos y cumplimos con los lineamientos descritos en las políticas y procedimientos internos de TÜV SÜD América de México, S.A. de C.V. su Código de Ética y el Acuerdo de Confidencialidad.

2008-07-04 <hr/> <b>Fecha de elaboración y recepción del informe</b>	<b>Mr. Ing. Julio César Fierro</b> <b>Alonso</b> <hr/> <b>Rep. De la Dirección</b>	<b>Francisco Gerardo Avilés</b> <b>Hervert</b> <hr/> <b>Auditor Líder</b>
N.A. <hr/> <b>Fecha de cierre de hallazgos identificados durante la Auditoría</b>	N.A. <hr/> <b>Auditor Líder que cierra los hallazgos</b>	