	TÍTULO: INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA SOLICITUDES DE INSPECCIÓN Y DOCUMENTAL	CÓDIGO: SGC-INS-LLS-06
	Vigencia: 31 de mayo 2021	Página: 1 de 2

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA SOLICITUDES DE INSPECCIÓN

TIPOS DE CAMPOS:

Llenar Espacio	1.- En los campos de texto azul, el Usuario deberá escribir la información solicitada.
Seleccionar / Elegir	2.- En esté aparatado el Usuario deberá seleccionar las opciones entre una lista despegable.
N/A	3.- Este apartado aparecerá por defecto dependiendo de la necesidad del cliente.
*Texto de Apoyo	4.- Texto de apoyo, estarán ubicados en la parte superior de la solicitud, con el fin de direccionar al Usuario en el llenado de la información.



INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA SOLICITUD DE INSPECCIÓN

*- Ingresar fecha de solicitud.

*- Seleccionar la modalidad (Interprovincial, Intracantonal, etc.) del vehículo a inspeccionar.

*- Ubicar el N° de unidades a inspeccionar.

*- Se dejará en blanco cuando sea inspección de una unidad nueva.

	TÍTULO: SOLICITUD DE SERVICIOS DE INSPECCIÓN DE CARROCERÍAS	Código: CED-FO-SSIC-01	 <small>Acreditación N° SAE 01 18-037 INSPECCIÓN</small>
	Vigencia: 9-nov-19	Páginas: 1 de 2	Revisión: 05

Espacio a llenar por CEDINAP

N°

SOLICITUD DE SERVICIOS DE INSPECCIÓN

FECHA: 10/12/2019

ATENCIÓN: Ing. Pablo Sinchiguano
COORDINADOR TÉCNICO CEDINAP

*Llenar Estos Espacios Solicitados

Por medio de la presente solicito a usted la realización del proceso de Inspección del producto según norma o reglamento correspondiente, cuyos datos adjunto a continuación:

FECHA TENTATIVA DE REVISIÓN: dd/mm/aaaa * Usuario Llenará la Fecha y Hora Tentativa para la Inspección

HORA DE REVISIÓN: hh:mm

ALCANCE DEL PROCESO DE INSPECCIÓN

El alcance está definido por las siguientes normas y reglamentos a la cual deberá elegir uno de ellos para su respectivo proceso de inspección.

N° Unidades a Inspeccionar	SERVICIO DE TRANSPORTE	REGLAMENTO/NORMA
1	SELECCIONAR MODALIDAD	AUTOLLENADO DE REGLAMENTO Y NORMATIVA
-	NO APLICA	-
-	NO APLICA	-

MARCAR EN CASO DE CAMBIO DE MODALIDAD

DATOS DE LA EMPRESA CARROCERA / SOLICITANTE

RAZÓN SOCIAL:	Llenar Espacio
RUC:	Llenar Espacio
DIRECCIÓN:	Llenar Espacio
REPRESENTANTE LEGAL:	Llenar Espacio
TÉCNICO DE LA EMPRESA:	Llenar Espacio
TELÉFONO:	Llenar Espacio
E-MAIL:	Llenar Espacio

*- Este espacio será llenado por CEDINAP.

*- Se ubicará la fecha tentativa para la inspección en el formato (dd/mm/aaaa).

*- Se establece la hora para la inspección en formato (hh:mm).

*- Este espacio se auto llenará con la Normativa correspondiente.

*- Se llenarán los campos con información de la empresa carrocera.

EN CASO DE CAMBIO DE MODALIDAD O CARROCERÍA USADA

*- En caso de ser cambio de modalidad se seleccionará el recuadro.

MARCAR EN CASO DE CAMBIO DE MODALIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>
---------------------------------------	-------------------------------------

DATOS DE LA EMPRESA CARROCERA / SOLICITANTE

RAZÓN SOCIAL:	N/A
RUC:	N/A
DIRECCIÓN:	N/A
REPRESENTANTE LEGAL:	N/A
TÉCNICO DE LA EMPRESA:	N/A
TELÉFONO:	N/A
E-MAIL:	N/A

*- Los datos de la empresa carrocera no estarán incluidos, cuando sea cambio de modalidad.

*- Seleccionar la procedencia del vehículo (Fabricación Nacional, Importado, etc.)

DATOS DEL VEHÍCULO				
ORIGEN	Elija un Elemento		TIPO DE VEHÍCULO	Elija un Elemento
CHASIS	Marca	Llenar Espacio	Modelo/Versión	Llenar Espacio
	Número VIN	Llenar Espacio	Año	Llenar Espacio
MOTOR	Marca	Llenar Espacio	Número de Motor	Llenar Espacio
INSPECCIÓN A REALIZAR	Inspección Estructura	<input type="checkbox"/>	Inspección terminado	<input type="checkbox"/>
	Levantamiento de NC	<input type="checkbox"/>		

*- Seleccionar el tipo de Vehículo (Bus, Minibús, Microbús, etc.)

*- Llenar con datos del motor.

*- Llenar con datos del Chasis.

*- Seleccionar el tipo de inspección (Estructura, Terminado o Levantamiento de No Conformidades "NC")

*- Llenar con datos de la Carrocería.

DATOS DE LA CARROCERÍA DEL VEHÍCULO			
MARCA	Llenar Espacio	ORDEN PRODUCCIÓN Nº	Llenar Espacio
MODELO DE LA UNIDAD	Llenar Espacio	PUERTAS DE PASAJEROS (Seleccione SI según el número de puertas que posea la unidad)	
VERSIÓN	Llenar Espacio		
NÚMERO DE ASIENTOS (Incl. Cond.)	Llenar Espacio	Nº PUERTAS	UBICACIÓN
PASAJEROS DE PIE	Llenar Espacio	Puerta 1	Elija Elija un Elemento
AÑO FABRICACIÓN	Llenar Espacio	Puerta 2	Elija Elija un Elemento
PUERTA DE CONDUCTOR	Elija un Elemento	Puerta 3	Elija Elija un Elemento
BAÑO	Elija un Elemento	Puerta 4	Elija Elija un Elemento
AIRE ACONDICIONADO	Elija un Elemento	Puerta 5	Elija Elija un Elemento

*- N° de Producción de la carrocería.

*- Seleccionar con un "SI" por cada una de las puertas de la unidad, y su respectiva ubicación en la carrocería.

*- Seleccionar si posee o no los datos solicitados (Puerta de Conductor, Baño, Aire Acondicionado).

*- Llenar con datos netamente de la operadora a la que va a ingresar la unidad.

*- Se llenará con los datos del propietario de la unidad.

DATOS DEL PROPIETARIO	
PROPIETARIO	Llenar Espacio
CC. DEL PROPIETARIO	Llenar Espacio

*- Se llenará con los datos de la operadora de la cual salió el vehículo

USO EXCLUSIVO PARA CAMBIO DE MODALIDAD CARROCERÍAS USADAS			
SERVICIO DE TRANSPORTE DEL QUE PROVIENE	Llenar Espacio	DISCO	Llenar Espacio
OPERADORA	Llenar Espacio		
SERVICIO DE TRANSPORTE AL QUE INGRESA	Llenar Espacio	DISCO	Llenar Espacio
OPERADORA	Llenar Espacio		

*- Se llenará con los datos de la operadora a la que ingresa el vehículo.

*- Este apartado será llenado con la firma y nombre del Representante Legal / Responsable Encargado.

Declaro que estoy de acuerdo en cumplir los requisitos y responsabilidades del proceso de inspección (evaluación de la conformidad) dichos en esta solicitud y que proporcionaré toda la información necesaria para el desarrollo de la verificación.

Página 2

El envío de esta solicitud se realiza mediante formato:

Físico Digital vía e-mail

Firma: _____ SELLO

REPRESENTANTE LEGAL / RESPONSABLE ENCARGADO

Nombre: * Llenar con nombre del Representante Legal / Responsable Encargado

* Los Inspecciones marcadas con (*) NO están incluidas en el alcance de la acreditación del SAC

Espacio a llenar por CEDINAP

SOLICITUD CONFORME SEGÚN	SI	NO	REVISADO POR
Revisión Conforme con el SR.			
Revisión Conforme con la ANE.			
Revisión Conforme con RES. CIVIL			
Revisión Conforme con OPERADORA			ing.

INFORMACIÓN A CONSIDERAR

RIOBAMBA - ECUADOR
Dirección: Guayaquil 23-27 y Larrea - FdIF. Tapia - of. 9
E-mail: cedinaservicios@gmail.com - Tel/F. 092944544 - Celular. 0989770338

*- Se seleccionará la forma en que se enviará el documento (Físico o E-mail).

*- Estos campos serán de lleno exclusivos por el técnico de CEDINAP.

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA SOLICITUDES DE INSPECCIÓN (NTE INEN 1155) Y DOCUMENTAL (RTE INEN 034 (4R))

TIPOS DE CAMPOS:

<i>Llenar Espacio</i>	1.- En los campos de texto azul, el Usuario deberá escribir la información solicitada.
<i>Seleccionar / Elegir</i>	2.- En esté aparatado el Usuario deberá seleccionar entre las opciones de una lista despegable.
N/A	3.- Este apartado aparecerá por defecto dependiendo de la necesidad del cliente.
<i>*Texto de Apoyo</i>	4.- Texto de apoyo, estarán ubicados en la parte superior de la solicitud, con el fin de direccionar al Usuario en el llenado de la información.

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA SOLICITUD DE INSPECCIÓN - DOCUMENTAL

*- Esta fecha se actualizará Automáticamente

	TÍTULO : SOLICITUD DE INSPECCIÓN - INSPECCIÓN DOCUMENTAL DE CUMPLIMIENTO A LA RTE INEN 034 (4R) Y NTE INEN 1155 (2R)	Código: CED-FO-SIDC-01	
Vigencia: Marzo de 2018	Páginas: 1 de 3	Revisión: 03	Acreditación N° SAE 01 18-02 INSPECCIÓN
SOLICITUD DE INSPECCIÓN DOCUMENTAL			
FECHA:	martes, 17 de diciembre de 2019		
ATENCIÓN:	Ing. Pablo Sinchiguano COORDINADOR TÉCNICO CEDINAP		
* Párrafo de Autollenado			
Señor Coordinador Técnico de CEDINAP CIA. LTA., Yo Nombre de Representante Legal. Representante legal de la empresa, Razón Social, solicito se realice la Inspección - Documental; Para verificar el cumplimiento con los requisitos establecidos en el Reglamento Técnico Ecuatoriano INEN 034 de "Los elementos mínimos de seguridad" & Norma Técnica Ecuatoriana INEN 1155 "Dispositivos para mantener o mejorar la visibilidad" del vehículo descrito a continuación.			
FECHA TENTATIVA DE REVISIÓN:	dd/mm/aaaa		
SELECCIONE EL TIPO DE INSPECCIÓN QUE REQUIERA			
<input type="checkbox"/> Inspección Documental RTE INEN 034 (4R) <input type="checkbox"/> * Inspección de Dispositivos para Mantener o Mejorar la visibilidad según, NTE INEN 1155 (2R) <input type="checkbox"/> AMBAS <input type="checkbox"/>			
1. DATOS DEL SOLICITANTE			
Nombre o Razón Social del Solicitante: Razón Social			
Dirección: Llenar Espacio			
Provincia:	Seleccionar Provincia	Ciudad:	Llenar Espacio
Teléfono:	Llenar Espacio	N° de R.U.C.:	Llenar Espacio
Celular:	Llenar Espacio	E-mail:	Llenar Espacio
Nombre del Representante Legal:		Cargo:	Llenar Espacio
Nombre de la Persona de Contacto: Llenar Espacio			
Teléfono:	Llenar Espacio	Celular:	Llenar Espacio
		E-mail:	Llenar Espacio
2. DATOS TÉCNICOS DEL VEHÍCULO			
Seleccionar procedencia de la unidad:			
FABRICACIÓN NACIONAL <input type="checkbox"/>		IMPORTADO <input type="checkbox"/>	
Empresa Fabricante o Ensambladora:	Llenar Espacio	Pais:	Llenar Espacio
Marca Chasis:	Llenar Espacio	Modelo / Versión Chasis:	Llenar Espacio
Marca Comercial del Vehículo:	Llenar Espacio	Modelo:	Llenar Espacio
		Versión:	Llenar Espacio
Tipo del Vehículo : (NTE INEN 2656)	Seleccionar Tipo	Categoría / Subcategoría: (NTE INEN 2656)	Seleccionar Categoría CLASE: Seleccionar Clase
Tipo de Servicio:	Seleccionar Servicio	Año de Fabricación:	Llenar Espacio
		Peso Bruto Vehicular (PBV):	Llenar Espacio
3. DATOS TÉCNICOS DEL MOTOR			
Marca del Motor:	Llenar Espacio	Código / Modelo:	Llenar Espacio
Fabricante:	Llenar Espacio	Pais:	Llenar Espacio
Cilindraje [cm3]:	Llenar Espacio	Tipo de Transmisión:	Llenar Espacio
N° de Velocidades:	Llenar Espacio	Tracción:	Llenar Espacio
		Tipo de Combustible:	Llenar Espacio

*- Este espacio será llenado por CEDINAP.

*- Este espacio se auto llenará con los datos de la parte inferior.

*- Se seleccionará el tipo de Inspección que se requiera.

*- Se ubicará la fecha tentativa para la inspección en el formato (dd/mm/aaaa).

*- Este apartado será para la selección de la Provincia del solicitante.

*- Se llenarán los campos con información del solicitante.

*- Se Seleccionará la procedencia de la unidad.

*- Este conjunto de apartados son para los datos técnicos del vehículo.

*- Aquí el usuario seleccionará de entre una lista despegable el tipo de vehículo a inspeccionar.

*- Se seleccionará la Categoría a la que pertenece el vehículo y la Clase en caso de categoría (M2 Y M3), caso contrario se ubicará N/A dentro de una lista despegable.

*- Llenar este Apartado con los datos técnicos solicitados del motor.

*- Este apartado el usuario seleccionará el tipo de servicio de la unidad.

USO EXCLUSIVOS PARA INSPECCIÓN DE RTE INEN 034

*- Descripción del tipo de normativa a utilizar.

*- Se seleccionará el tipo de Normativa de respaldo para los documentos, que presentará a CEDINAP.

En caso que no Aplique una normativa vigente se seleccionará "-"

*- Donde se encuentre "-" es porque no hay norma para inspección, por lo cual se requerirá una Declaración Juramentada

4. DATOS TÉCNICOS EXCLUSIVOS PARA RTE INEN 034					
4.1. DESCRIBA LOS DOCUMENTOS DE ACUERDO AL NUMERAL Y REQUISITO A SER EVALUADO					
ÍTEM RTE INEN 034	DESCRIPCIÓN	NORMAS	TIPO DE DOCUMENTO	ORGANO EMISOR	CÓDIGO DE DOCUMENTO
4.1	Dispositivo de alumbrado y de señalización luminosa y visibilidad.	Seleccionar Norma / Reglamento	Seleccionar Documento	ESCRIBIR NOMBRE DEL ORGANO EMISOR	CÓDIGO DE DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO
4.2.1.2	Apoyacabezas.	Seleccionar Norma / Reglamento	Seleccionar Documento	ESCRIBIR NOMBRE DEL ORGANO EMISOR	CÓDIGO DE DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO
4.2.1.3	Asientos, sus Anclajes y Apoyacabezas.	Seleccionar Norma / Reglamento	Seleccionar Documento	ESCRIBIR NOMBRE DEL ORGANO EMISOR	CÓDIGO DE DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO
4.2.1.3	Asientos de Vehículos Grandes de Pasajeros, su Resistencia y Anclajes.	Seleccionar Norma / Reglamento	Seleccionar Documento	ESCRIBIR NOMBRE DEL ORGANO EMISOR	CÓDIGO DE DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO
4.2.1.4	Anclajes de Cinturones de Seguridad y de Sistemas ISOFIX.	Seleccionar Norma / Reglamento	Seleccionar Documento	ESCRIBIR NOMBRE DEL ORGANO EMISOR	CÓDIGO DE DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO
4.3.2	Sistemas de Frenos para Vehículos Livianos de Pasajeros.	Seleccionar Norma / Reglamento	Seleccionar Documento	ESCRIBIR NOMBRE DEL ORGANO EMISOR	CÓDIGO DE DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO
4.3.3	Frenos ABS.	Seleccionar Norma / Reglamento	Seleccionar Documento	ESCRIBIR NOMBRE DEL ORGANO EMISOR	CÓDIGO DE DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO
4.3.4	Sistemas de Frenos para Vehículos de Pasajeros Medianos y Pesados y Vehículos de Carga M. N y O.	Seleccionar Norma / Reglamento	Seleccionar Documento	ESCRIBIR NOMBRE DEL ORGANO EMISOR	CÓDIGO DE DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO
4.4.1	Sistemas Electrónicos de Control de Estabilidad.	Seleccionar Norma / Reglamento	Seleccionar Documento	ESCRIBIR NOMBRE DEL ORGANO EMISOR	CÓDIGO DE DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO
4.4.1	Sistemas de Frenos para Vehículos Livianos de Pasajeros.	Seleccionar Norma / Reglamento	Seleccionar Documento	ESCRIBIR NOMBRE DEL ORGANO EMISOR	CÓDIGO DE DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO
4.5	Neumáticos.	Seleccionar Norma / Reglamento	Seleccionar Documento	ESCRIBIR NOMBRE DEL ORGANO EMISOR	CÓDIGO DE DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO
4.6	Suspensión.	-	Seleccionar Documento	ESCRIBIR NOMBRE DEL ORGANO EMISOR	CÓDIGO DE DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO
4.7	Dirección (Deben tener dirección asistida cumplir la UN es opcional).	Seleccionar Norma / Reglamento	Seleccionar Documento	ESCRIBIR NOMBRE DEL ORGANO EMISOR	CÓDIGO DE DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO

*- Seleccionar el tipo de Documentación a presentar para la inspección Correspondiente.

En caso de que **no Aplique** uno de estos apartados se Seleccionará la Opción **N/A**

*- Escribir el nombre del organismo que emite el documento de respaldo.

*- Escribir el código del documento de respaldo para la inspección.

EN CASO DE SOLICITAR SOLO "INSPECCIÓN DE NTE INEN 1155" ESTE APARTADO NO SERÁ APLICADO.

4. DATOS TÉCNICOS EXCLUSIVOS PARA RTE INEN 034					
4.1. DESCRIBA LOS DOCUMENTOS DE ACUERDO AL NUMERAL Y REQUISITO A SER EVALUADO					
ÍTEM RTE INEN 034	DESCRIPCIÓN	NORMAS	TIPO DE DOCUMENTO	ORGANO EMISOR	CÓDIGO DE DOCUMENTO
4.1	Dispositivo de alumbrado y de señalización luminosa y visibilidad.	-	N/A	-	-
4.2.1.1	Apoyacabezas incorporados o no al asiento.	-	N/A	-	-
4.2.1.2	Apoyacabezas.	-	N/A	-	-
4.2.1.3	Asientos, sus Anclajes y Apoyacabezas.	-	N/A	-	-
4.2.1.3	Asientos de Vehículos Grandes de Pasajeros, su Resistencia y Anclajes.	-	N/A	-	-
4.2.1.4	Anclajes de Cinturones de Seguridad y de Sistemas ISOFIX.	-	N/A	-	-
4.2.1.4	Anclajes ISOFIX.	-	N/A	-	-
4.3.2	Sistemas de Frenos para Vehículos Livianos de Pasajeros.	-	N/A	-	-

*- En caso de requerir solo inspección según NTE INEN 1155, estos apartados quedarán anulados.

*- Se seleccionará el modo de entrega de la solicitud (físico o Digital).

*- Firma del representante Legal / Encargado Responsable o Apode

Declaro que estoy de acuerdo en cumplir los requisitos y responsabilidades del proceso de inspección (Evaluación de la conformidad) dichos en esta solicitud y que proporcionaré toda la información necesaria para el desarrollo de la verificación.

El envío de esta solicitud se realiza mediante formato: Físico Digital vía E-mail

* Las Inspecciones marcadas con (*) NO están incluidas en el alcance de la acreditación del SAE

Firma: _____ SELLO

REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA
Ó RESPONSABLE ENCARGADO

Espacio a llenar por CEDINAP

La información remitida mediante esta solicitud es conforme	SI	NO	REVISADO POR
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

RIOBAMBA – ECUADOR
Dirección: Guayaquil 21-27 y Larrea - edif. Tapia - of. 9
E-mail: cedinapservicios@gmail.com - Telf. 032944544 - Celular. 0989770338

*- Este espacio es exclusivo para llenado por el técnico de CEDINAP.