

**INFORMACIÓN PRELIMINAR**

**PARA LA CERTIFICACIÓN DE**

**PROCESOS CONSTRUCTIVOS DE**

**PROYECTOS VIVIENDA**

Sírvase completar cuidadosamente este documento con la mayor claridad posible para poder brindarle un servicio ágil y oportuno. La información suministrada será utilizada por el Instituto de Normas Técnicas de Costa Rica (INTECO) para la elaboración de una Oferta de Servicios, Plan de Trabajo y es considerada como información confidencial.

## 1 DATOS GENERALES DE LA ORGANIZACIÓN

- Nombre de la organización: \_\_\_\_\_
- Número de cédula jurídica: \_\_\_\_\_
- Capital Social: \_\_\_\_\_ Código NACE<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_
- Domicilio (Cantón, Provincia, País): \_\_\_\_\_
- Actividad Productiva (especifique): \_\_\_\_\_  
 Desarrolladora,  Constructora,  Ambas, ,  Otra?, especifique.

- Número de personas contratadas (total): \_\_\_\_\_
- Utilizó consultoría para desarrollar la documentación? Quién?  SI,  NO, Quién: \_\_\_\_\_
- Cuenta con laboratorio acreditado?  SI,  NO. \_\_\_\_\_
- Cuenta su organización con alguna certificación?  SI,  NO. Cuál? \_\_\_\_\_
- Quién los certificó? \_\_\_\_\_

### Persona en la organización de contacto con INTECO

- Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_
- Cargo: \_\_\_\_\_
- Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_
- e - mail: \_\_\_\_\_

### Persona en la organización alternativa de contacto

- Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_
- Cargo: \_\_\_\_\_
- Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_
- e - mail: \_\_\_\_\_

### Persona responsable de firmar el contrato en la organización

- Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_
- Cargo: \_\_\_\_\_
- N° de cédula: \_\_\_\_\_
- Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

- ¿Por qué medio conoció de esta certificación que brinda CCC-INTECO?
  - En nuestras actividades de capacitación
  - Publicidad
  - Referencia de socios
  - Referencia de organizaciones certificadas
  - Referencia de consultor
  - Otro: \_\_\_\_\_
- ¿Está la Organización afiliada a la CCC?  SI  NO Si su respuesta es NO, desea que se le contacte para afiliarse?  
 SI  NO

<sup>1</sup> Para uso exclusivo de INTECO

## 2 INFORMACIÓN ACERCA DEL (LOS) PROYECTO(S) PARA EL (LOS) QUE SOLICITA EL SELLO DE CONFORMIDAD (SC) DE CCC-INTECO.

### 2.1 Tipo de Certificación Solicitada

- Sello Proyectos Urbanísticos  
 Sello Proyectos de Residencias

En caso de Sello Proyectos Residenciales, indicar la Opción según 7.3.1 del R24-PGDP-01

- Opción 1 (posee el Sello de Proyectos Urbanísticos)  
 Opción 2 (no posee el Sello de Proyectos Urbanísticos)

### 2.2 Cómo desea certificar el Proyecto?

- En su totalidad. Indique el N° de unidades: \_\_\_\_\_  
 Por Etapas. Indique el N° de la(s) etapa(s) que desea certificar \_\_\_\_\_  
 Así mismo el N° de unidades de la o las etapas(s): \_\_\_\_\_

### 2.3 Proyectos para los cuales solicita el SC

Nombre del Proyecto	Tipo <sup>2</sup>	N° de unidades residenciales <sup>3</sup>	Ubicación	Área	N° de Plano Catastro	Observaciones

### 2.4 Nivel de avance del proyecto

- En Proceso constructivo,

<sup>2</sup> Residencial, condominio, urbanización

<sup>3</sup> Lotes o residencias

En proceso de permisos.

**2.5** Adjunte la documentación establecida en el documento R24-PGDP-01 para el Proyecto y según el Sello solicitado.

**2.6** Indique si se subcontrata algún proveedor o contratista para la prestación del servicio, así como el nombre de la organización y la actividad, en la siguiente tabla:

Nombre del subcontratado o contratista	Tipo de actividad	Descripción

Nombre del Solicitante \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ Lugar \_\_\_\_\_

**Para uso interno de INTECO:**

**Código NACE de la Organización:** \_\_\_\_\_ **Audidores Calificados (iniciales):** \_\_\_\_\_  
**N° Consecutivo de Oferta:** \_\_\_\_\_ **Responsable :** \_\_\_\_\_

**Verificación de capacidad de INTECO:** si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

**Es necesario realizar una Visita a la Organización, según 8.6 del Reglamento:** si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

**Observaciones:**