



## 1.0 Información General

|  |  |
|--|--|
| <b>Nombre de la compañía aplicante a la auditoria</b><br>(Por favor utilizar el nombre complete de la compañía p.e: Ltd, SAP, SAC, SA, SRL)  |  |
| <b>Dirección de la compañía</b><br>(Calle, Código postal, ciudad, provincial, Pais, P.O. Box)  |  |
| <b>Número de Registro del Negocio</b>  |  |
| <b>Nombre y Dirección del Sitio a auditarse</b><br>(si es diferente al nombre y dirección de la compañía)  |  |
| <b>Lugar donde se encuentran los documentos de los trabajadores</b><br>(Si los documentos de los trabajadores, incluyendo boletas de pago, registros de asistencia y archivos personales, están almacenados en diferente lugar al usual) |  |
| <b>Representante Legal de la Compañía</b><br>(Nombre, Puesto de trabajo, Correo electrónico y Número de contacto)  |  |
| <b>Persona de contacto en la compañía</b><br>(Nombre y puesto de trabajo, si es diferente a la indicada arriba)  |  |
| <b>Correo electrónico</b>  |  |
| <b>Número de contacto</b>  |  |
| <b>Persona de contacto del sitio y/o Segunda persona de contacto de la compañía</b><br>(Nombre y Puesto de trabajo)  |  |
| <b>Correo electrónico</b>  |  |
| <b>Número de Contacto</b>  |  |
| <b>Sitio Web de la Compañía</b>  |  |
| <b>Alcance del Registro</b><br>(Describe las actividades de su negocio)  |  |
| <b>Días y horas de la oficina/Instalación</b>  |  |
| <b>Horas de trabajo/Sistema de Turnos del sitio de producción</b>  |  |

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
|                                       |  |
| Mes(es) de Temporada alta (si aplica) |  |

| 2.0 Detalles de Auditoria/Verificación |  |   |
|--|--|---|
|  | Programa de Auditoria/Verificación   | Información Adicional   |
| <input type="checkbox"/>               | <b>SMETA Audit</b><br><br>  | <p><b>SMETA 2 Pillar Audit</b> <i>[Estandares laborales + Salud y Seguridad + Elementos adicionales del derecho al trabajo + Subcontrata y Trabajo de casa + Medioambiente (breve)]</i></p> <p><b>SMETA 4 Pillar Audit</b> <i>(Auditoria 2 Pilares + Practica de Negocios + Medioambiente extendido)</i></p>  |
| <input type="checkbox"/>               | <b>SEDEX Virtual Assessment</b><br><br><br><i>(Anexo A01 al aplicar debe de ser enviado junto a este formato de aplicación)</i> | <p><b>Número de Referencia SEDEX de la Compañía</b></p> <p>ZC:</p> <p><b>Número de Referencia SEDEX del Sitio</b></p> <p>ZS:</p> <p><i>(Desde mayo 4 2022, SOLO miembros de Sedex podrán ser auditados en SMETA)</i><br/> <i>Desde el 1ero de junio 2023 entra en efecto el aumento de £50 a £80. por la descarga del reporte)</i></p>  |
| <input type="checkbox"/>               | <b>Social &amp; Labour Convergence Program (SLCP)</b><br><br>   | <p><input type="checkbox"/> <b>Paso 1</b> <i>(Reclutamiento y contratación, horas de trabajo, salarios y beneficios, trato al trabajador, participación de los trabajadores, salud y seguridad, despido)</i></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Paso 2</b> <i>(Paso 1 + Sistema de gestión)</i></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Paso 3</b> <i>(Paso 1 + Paso 2 + Above &amp; Beyond)</i></p> |
| <input type="checkbox"/>               | <b>WRAP</b><br><br>   | <p><b>ID de la Instalación</b></p>  |
| <input type="checkbox"/>               | <b>Control Union Ethical Sourcing Audit Tool</b> <i>(Benchmarking the Ethical Trading Initiative Base Code)</i><br><br>         |   |
| <input type="checkbox"/>               | <b>Verificación del Código de Conducta de la marca</b><br><b>Nombre de la Marca:</b>   |   |



| Tipo de Auditoria/Verificación                                  |  | Notificación de la Auditoria/Verificación (Considerar que algunas Marcas requieren auditorias Semi anunciadas o NO anunciadas como requerimiento obligatorio) |   |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Inicial Completa                       |  | <input type="checkbox"/> Anunciada  |   |
| <input type="checkbox"/> Periódica / Renovación /Anual          |  | <input type="checkbox"/> No anunciada   |   |
| <input type="checkbox"/> Seguimiento Completa                   |  | <input type="checkbox"/> Semi-anunciada   | <b>Periodo Ventana</b> (donde no podrá recibir la auditoria): |
| <input type="checkbox"/> Seguimiento Parcial                    |  |   |   |
| <input type="checkbox"/> Otro (por favor describir)             |  |   |   |
| <b>Periodo deseado de auditoria</b> (debe estar en producción): |  | <b>Nombre de la Marca:</b>  |   |

| Indicar Nombre del comprador  | ¿La marca ordenó la auditoria? (Por favor seleccionar lo que aplique) | Comentarios (De haber) |
|---|---|------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Unilever</b> (Unilever RS Program)<br>(Unilever no acepta URSA under Unilever RS)                                 |   | USQS Site ID           |
| <input type="checkbox"/> <b>PepsiCo</b> (PepsiCo SSP program)   |   |                        |
| <input type="checkbox"/> <b>The Coca-Cola Company</b><br>(Reconocimiento mutuo)   |   |                        |
| <input type="checkbox"/> <b>Marks and Spencer</b><br><input type="checkbox"/> Sector Ropa y Hogar<br><input type="checkbox"/> Sector Alimento |   |                        |
| <input type="checkbox"/> <b>Sainsbury's - Alimento</b>  |   |                        |
| <input type="checkbox"/> <b>Walmart</b>   |   |                        |
| <input type="checkbox"/> <b>Nestle</b> (Nestle RSA program)<br>(Auditoria debe ser SEMI-ANUNCIADA con Ventana de 4 semanas)                   |   |                        |
| <input type="checkbox"/> <b>Tesco</b>   |   |                        |
| <input type="checkbox"/> <b>Hershey's RSSP</b>  |   |                        |
| <input type="checkbox"/> <b>Otro</b> (Por favor escribir las marcas a las que provee)   |   |                        |



### Nominación de Marca

Si hay alguna "Nominación de Marca" que seleccione la casa auditora

SI (Si marca si, por favor verifique que aceptará el reporte de auditoria de Control Union)

NO

### 3. Información Básica del Sitio a Auditar

|   |                                  |                          |                     |  |
|---|----------------------------------|--------------------------|---------------------|--|
| Numero de edificios<br>(En el lugar)  | Oficina/Administración           |                          | Dormitorio (onsite) |  |
|   | Producción                       |                          | Almacen             |  |
|   | Otro<br>(Por favor describir)    |                          |                     |  |
| Tamaño de la<br>Instalación   | Area del terreno                 |                          |                     |  |
|   | Area construida                  |                          |                     |  |
| Nombre de los<br>dormitorios fuera<br>del lugar<br>(Si aplica)                                  | Distancia del sitio a<br>auditar | Dirección del dormitorio |                     |  |
|   |                                  |                          |                     |  |
|   |                                  |                          |                     |  |
|   |                                  |                          |                     |  |
| Proveedores de servicio / mano de obra (P.e.: Limpieza, Seguridad, Cantina, Mano de Obra Local) |                                  |                          |                     |  |
| Nombre del Proveedor de servicio / mano de obra   |                                  | Tipo del Servicio        |                     |  |
|   |                                  |                          |                     |  |
|   |                                  |                          |                     |  |
|   |                                  |                          |                     |  |

### 4. Análisis de los Trabajadores (Excluyendo la administración)

|              | Trabajador Local |          |         | Trabajador Migrante |          |         | Otro            | Total |
|--------------|------------------|----------|---------|---------------------|----------|---------|-----------------|-------|
|              | Permanente       | Temporal | Agencia | Permanente          | Temporal | Agencia | Trabajo de Casa |       |
| Hombre       |                  |          |         |                     |          |         |                 |       |
| Mujer        |                  |          |         |                     |          |         |                 |       |
| <b>Total</b> |                  |          |         |                     |          |         |                 |       |



### 5. Análisis de trabajador con Dormitorio

| NombreDormitorio<br>(Menciona el estatus<br>En el lugar o fuera del<br>lugar) | Trabajador Local |       | Trabajador Migrante (Mencionar separadamente el país) |       | Total |
|---|------------------|-------|---|-------|-------|
|   | Hombre           | Mujer | Hombre  | Mujer |       |
|   |                  |       |   |       |       |
|   |                  |       |   |       |       |
|   |                  |       |   |       |       |
|   |                  |       |   |       |       |
|   |                  |       |   |       |       |
|   |                  |       |   |       |       |

### 6. Detalles de los trabajadores migrantes y lenguajes hablados por el total de la fuerza laboral:

| Pais de origen<br>del total de la fuerza laboral:  | % de la fuerza laboral<br>con este país de origen | Idiomas<br>Hablados por los<br>trabajadores:      | % del total de la fuerza<br>laboral que habla este<br>idioma |
|--|---|---|--|
|  |   |   |  |
|  |   |   |  |
|  |   |   |  |
|  |   |   |  |
|  |   |   |  |
|  |   |   |  |
| Idiomas hablados<br>por la gerencia  | Lenguaje (1)                                      |   |  |
|  | Lenguaje (2)                                      |   |  |
| ¿El reclutamiento de los trabajadores migrantes se hizo a través de una agencia?         |   | SI  |  |
|  |   | NO  |  |
| Nombre de la agencia   |   | % del total de la fuerza laboral con esta agencia |  |
|  |   |   |  |
|  |   |   |  |
| Porcentaje de trabajadores migrantes en la compañía a quienes se les brinda alojamiento: |   |   |  |

### 7. Detalles del proveedor (solo si aplica)

|                       |  |                   |  |
|-----------------------|--|-------------------|--|
| Nombre de la compañía |  |                   |  |
| Dirección             |  |                   |  |
| Persona de contacto   |  | Puesto de trabajo |  |



|                    |  |                    |  |
|--------------------|--|--------------------|--|
| Correo Electrónico |  | Número de Contacto |  |
|--------------------|--|--------------------|--|

### 8. Detalles para la facturación

|                             |  |                    |  |
|-----------------------------|--|--------------------|--|
| Nombre de la Compañía       |  |                    |  |
| Direccion                   |  |                    |  |
| Persona de contacto         |  | Puesto de trabajo  |  |
| Correo electronico          |  | Numero de contacto |  |
| Numero RUC/RUT/Tax/VAT/SVAT |  |                    |  |

### 9. Información adicional

Ha sido la instalación inspeccionada o certificada alguna vez para un programa de cumplimiento social anteriormente por otro CB/VB

|               |       |        |           |
|---------------|-------|--------|-----------|
| SA8000        | SMETA | SLCP   | BSCI      |
| ETI           | WRAP  | CT-PAT | Fairtrade |
| Fairtrade USA | Otro  |        |           |

¿Tiene alguna NC abierta en la auditoria antes mencionada?

SI (Por favor describir)

NO

La instalación ha participado en algún otro programa de certificación

Yo, el abajo firmante, declaro que este formulario de solicitud ha sido completado con la verdad.

|          |                    |
|----------|--------------------|
| Nombre : | Puesto de trabajo: |
| Fecha:   | Firma:             |