

## SOLICITUD

### Cuestionario de Evaluación

**INSTRUCCIONES:** Por favor lea cuidadosamente todo el cuestionario antes de ser llenado, si la información es incompleta el cuestionario será devuelto. Por favor llene el cuestionario con máquina de escribir.

#### I.- ASPECTOS GENERALES

---

Nombre y/o Razón Social

---

Domicilio (Calle y Numero)

---

Colonia

Ciudad

Estado

---

Delegación

Municipio

Código Postal

---

R. F. C.

Teléfonos

---

Fax

E-mail

Pagina de Internet

# SOLICITUD

Cuestionario de Evaluación

## I.- ASPECTOS GENERALES

\_\_\_\_\_  
Persona autorizada para dar información

\_\_\_\_\_  
Puesto

\_\_\_\_\_  
Profesión

Objetivo principal de la sociedad

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Principales servicios que ofrece

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## SOLICITUD

Cuestionario de Evaluación

### II.- ASPECTO EMPRESARIAL

Lugar, fecha y folio del acta constitutiva de su empresa o en su caso, alta de la S.H.C.P.

---

---

---

Nombre de los principales accionistas:

1.- Nombre

Profesión

Puesto

2.- Nombre

Profesión

Puesto

3.- Nombre

Profesión

Puesto

## SOLICITUD

### Cuestionario de Evaluación

#### II.- ASPECTO EMPRESARIAL

Capital Extranjero ( )

Nacional ( )

Mixto ( )

---

Fecha de inicio de operaciones

Numero de registro de la S.S.P y/o estatal

---

Numero de permiso de la Secretaría de Seguridad Pública Federal ( si lo tiene )

---

Numero de registro patronal del IMSS

---

Numero de permiso de portación de armas SEDENA ( si lo tiene )

---

¿Esta AFILIADO A OTRA Cámara a Asociación ?

si ( )

no ( )

---

¿Cuál ?

# SOLICITUD

## Cuestionario de Evaluación

### II.- ASPECTO EMPRESARIAL

Mencione su experiencia en Seguridad Privada

---

---

---

¿Cuántos años tiene en el medio de la Seguridad y dónde fueron sus inicios?

---

---

---

### III.- ASPECTO OPERATIVO

Cuándo instala un servicio ¿ realiza usted un estudio de evaluación de riesgos ?

si ( ) no ( )

## SOLICITUD

### Cuestionario de Evaluación

#### III.- ASPECTO OPERATIVO

Cuándo instala un servicio ¿ realiza usted un estudio de evaluación de riesgos ?

si ( ) no ( )

---

¿En que consiste?

¿Cuenta su empresa con manuales operativos? si( ) no( )

¿Cuenta su empresa con instalaciones para brindar capacitación? si( ) no( )

---

Si su respuesta es no, ¿dónde capacita a su personal?

¿Investiga a su personal? si( ) no( )

## SOLICITUD

### Cuestionario de Evaluación

#### III.- ASPECTO OPERATIVO

¿Qué tipo de fianzas y seguro otorga a su personal? \_\_\_\_\_

¿Tiene un control de altas y bajas del personal operativo?                      si( )                      no( )

¿Cómo las registra y controla? \_\_\_\_\_

¿Cuentan con equipo de radio comunicación?                      si( )                      no( )

Numero de personal Directivo \_\_\_\_\_

Numero de personal Operativo \_\_\_\_\_

Numero de personal Administrativo \_\_\_\_\_

Total de personal \_\_\_\_\_

¿Cuántos vehículos de supervisión tiene actualmente? \_\_\_\_\_

## SOLICITUD

### Cuestionario de Evaluación

#### III.- ASPECTO OPERATIVO

Dentro del personal operativo que tiene actualmente, ¿están dados de alta ex - policías?

si ( ) no ( ) ¿por qué?

---

¿El personal operativo cuenta con uniforme?

si ( ) no ( )

#### IV. ASPECTO COMERCIAL Y DE CALIDAD

¿Cuenta con oficinas en el interior de la república?

si ( ) no ( )

---

Ciudad	Estado	Domicilio	Teléfono
Ciudad	Estado	Domicilio	Teléfono
Ciudad	Estado	Domicilio	Teléfono

## SOLICITUD

Cuestionario de Evaluación

### III.- ASPECTO OPERATIVO

¿Cuenta con algún sistemas para conocer el nivel de satisfacción del cliente?

si ( ) no ( )

Externe su opinión de la seguridad privada en nuestro país

---

---

---

¿Qué tipo de asesoría le gustaría que le diera el C.N.S.P.?

---

---

---

## SOLICITUD

### Cuestionario de Evaluación

#### III.- ASPECTO OPERATIVO

¿Sobre que aspectos de la seguridad le gustaría participar en el Consejo Nacional de Seguridad Privada.?

---

---

---

¿Mencione algún ejecutivo de su empresa ha participado en los últimos tres años con algún Simposium, Seminario, Diplomado, etc. en Seguridad Privada?

---

Nombre

Puesto

Curso

---

Duración

Fecha y Lugar

# SOLICITUD

Cuestionario de Evaluación

## III.- ASPECTO OPERATIVO

Nombre

Puesto

Curso

Duración

Fecha y Lugar

¿Conoce a alguno de los socios del C.N.S.P.?

si ( )

no ( )

Nombre y Empresa

Nombre y Empresa

¿Cual es su interés de pertenecer al Consejo Nacional de Seguridad Privada, A.C.?

## SOLICITUD

### Cuestionario de Evaluación

- \* Declaramos que los datos son correctos y autorizamos al Consejo Nacional de Seguridad Privada A.C. a comprobarlos a su entera satisfacción.
- \* La información aquí proporcionada será estrictamente confidencial.
- \* Esta solicitud no aplica la aceptación del solicitante, sólo siendo ésta el primer trámite para su aceptación.

---

**Nombre y firma  
del solicitante**

---

**Nombre y firma  
del representante legal**

---

**Lugar y fecha**