



监督审核通知书/信息确认表	
企 业 信 息	是否变更，如有变更请注明
企业名称：四川航宇纵横科技有限公司	☒ 无变化； ☐ 变更后：
现证书范围： Q：包装箱、金属制品（钣金）的销售 E：包装箱、金属制品（钣金）的销售所涉及场所的相关环境管理活动 O：包装箱、金属制品（钣金）的销售所涉及场所的相关职业健康安全管理活动	☒ 无变化； ☐ 变更后：
注册地址：四川省成都市武侯区武晋路1488号11栋1单元9楼931号 如变更请提供新营业执照	☒ 无变化； ☐ 变更后：
生产/经营地址：四川省成都市龙泉驿区洪安镇长伍村二十九组155号附1号	☒ 无变化； ☐ 变更后：
通讯地址：成都市双流区九江街道泉水社区五组88号	☒ 无变化； ☐ 变更后：
法定代表人：袁华	☒ 无变化； ☐ 变更后：
联系人/电话/邮箱（请务必填写有效邮箱）： 李志 / 13658065343 / 1874952083@qq.com	☒ 无变化； ☐ 变更后：
企业人数：8	☒ 无变化； ☐ 变更后：
营业执照经营范围是否变更 （如有变更请附变更后的营业执照）	☒ 无变化； ☐ 变更后：
体系文件是否变更 （如有变更请附变更后的体系文件）	☒ 无变化； ☐ 变更后：
多场所信息：	☒ 无变化； ☐ 变更后：
资质许可证情况： ☒ 不需资质许可； ☐ 现有资质（请列明资质清单及资质证书附件）：	
国家、地方是否对产品质量、环境及职业健康安全方面进行监测：	



监督审核通知书/信息确认表

☐ 是 (请附监测结果) ☒ 否

近一年是否发生过重大质量、安全、环境方面的事故，受上级部门的处罚情况：

☐ 是 (请附处罚情况说明) ☒ 否

涉及季节性生产的单位，提供季节性生产的时间安排： 年 月 日 至 年 月 日

涉及夜班生产的单位，提供倒班信息：（需接受夜间生产期间的现场审核）

请贵单位认真核对本表中的信息，在监督审核之前将该表回传至认证机构，以便我机构安排实施监督审核。

按照国家认证认可相关规定，获证组织如不能在规定时间内完成监督审核（查），认证证书将会被暂停或撤销。感谢您的配合和支持！

联系电话： 010-5824 6991

联系人： 市场部

邮 箱： isc_service@china-isc.org.cn

企业确认人签字：

企业盖章：



2025年01月20日