

REQUISITOS PARA APLICACIÓN DE CONTRATISTAS DE OBRAS

PERSONAS NATURALES:

- I. Solicitud de aplicación como proveedor dirigida a Amagua-CEM
2. Completar el cuestionario de aplicación de proveedores
3. Copia de la Cédula de ciudadanía
4. Copia certificada del Título Profesional y otros, si los tiene
5. Copia del Registro Único de Contribuyentes
6. Referencias bancarias (mínima 1)
7. Certificado de cumplimiento de las obligaciones con la Superintendencia de compañías
8. Copia consolidado de planillas de aportes al IESS del último período y deberán ser enviadas mes a mes la planilla cancelada
9. Pólizas de seguro para empleados y/o maquinaria
10. Acreditación del cumplimiento de las normas laborales de Seguridad Social, Salud e Higiene Ocupacional de acuerdo a la Legislación Ecuatoriana.
- II. Organigrama
12. Copia del Reglamento Interno de Trabajo.
13. Copia del Reglamento de Seguridad e Higiene (en caso de tener más de 10 trabajadores, si son menos de 10 pero más de 5 deberá contar con un plan mínimo de seguridad)
14. Copia del formulario de pago del décimo tercer sueldo, décimo cuarto sueldo y Utilidades

PERSONAS JURIDICAS:

- I. Solicitud de aplicación como proveedor dirigida a Amagua-CEM
2. Completar el cuestionario de aplicación de proveedores
3. Copia certificada de la Escritura de Constitución de la Compañía y Estatuto Social
4. Certificado de existencia legal de la Compañía conferido por la Superintendencia de Compañías
5. Nombramiento del Representante Legal inscrito en el Registro Mercantil
6. Copia de la Cédula de ciudadanía del Representante Legal
7. Copia del Registro Único de Contribuyentes
8. Copia del curriculum vitae de la sociedad
9. Referencias bancarias (mínimo 2)
10. Certificado de cumplimiento de las obligaciones con la Superintendencia de compañías
- II. Copia consolidado de planillas de aportes al IESS del último período y deberán ser enviadas mes a mes la planilla cancelada
12. Pólizas de seguro para empleados y/o maquinaria
13. Copia de certificados de calidad, seguridad y salud ocupacional, ambiental, o acreditaciones de laboratorio, en caso de que aplique
14. Acreditación del cumplimiento de las normas laborales de Seguridad Social, Salud e Higiene Ocupacional de acuerdo a la Legislación Ecuatoriana
15. Organigrama de la empresa
16. Copia del Reglamento Interno de Trabajo.
17. Copia del Reglamento de Seguridad e Higiene (en caso de tener más de 10 trabajadores, si son menos de 10 pero más de 5 deberá contar con un plan mínimo de seguridad)
18. Copia del formulario de pago del décimo tercer sueldo, décimo cuarto sueldo y Utilidades

NOTA: Posteriormente se puede solicitar alguna otra documentación.

CUESTIONARIO DE APLICACIÓN DE PROVEEDORES DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

DATOS DEL PROVEEDOR			
Razón Social:			
R.U.C. / No. de Cédula:			
Representante Legal:			
Dirección:			
Ciudad /Cantón:		País:	
Teléfono 1:		Fax:	
Teléfono 2:		Web:	
Teléfono 3:		Correo:	
Productos/servicios suministraría:			
Otros productos principales ofrece:			
Monto de crédito:		Días de crédito:	
Cheque a nombre de:		No. de Cédula:	
Datos de la persona asignada por la empresa para contacto:			
	CONTACTO 1	CONTACTO 2	
Nombre:			
Cargo			
Teléfono:			
Dirección electrónica:			

INFORMACIÓN GENERAL			
Actividad principal de la empresa: (Según está indicado en el RUC)			
Actividades adicionales:			
Año inicio operaciones:		Total de empleados:	
Horarios de atención:		Horarios de despacho:	
Tipo de empresa:	<input type="checkbox"/> Fabricante <input type="checkbox"/> Distribuidor <input type="checkbox"/> Fabricante y distribuidor <input type="checkbox"/> Distribuidor exclusivo <input type="checkbox"/> Prestadora de servicios	Instalaciones:	<input type="checkbox"/> Fábrica <input type="checkbox"/> Oficinas <input type="checkbox"/> Almacén <input type="checkbox"/> Bodega <input type="checkbox"/> Laboratorios <input type="checkbox"/> Otros
Subcontrata algún servicio: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Indique nombre de empresa y que servicios			
Maquinarias y herramientas: (si falta espacio adjuntar lista)			
Equipos de medición:			
Principales clientes:	Nombre	Contacto	Teléfono
Pertenece a un grupo de empresas: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Indicar los nombres y direcciones	Nombre	Dirección	
Tiene sucursales: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Indicar los teléfonos y direcciones:			

CUESTIONARIO DE APLICACIÓN DE PROVEEDORES

INFORMACIÓN DEL PRODUCTO/SERVICIO

Productos o servicios que suministra:

MARCA	PRODUCTO/SERVICIO	AÑOS*	SELLO DE CALIDAD

* Indique hace cuántos años su empresa fabrica o distribuye este producto o presta este servicio.

Liste los proveedores de las materias primas, indicando en cada uno el tipo y origen de estas:

PROVEEDOR	MATERIA PRIMA	LUGAR DE ORIGEN

Cuenta con certificado de calidad o acreditación:

SI NO

Indicar el alcance

Ente certificador:

Fecha de otorgamiento:

¿Aceptaría que un auditor de nuestra empresa visite las instalaciones?

SI NO

¿Tiene control de proveedores o subcontratistas?

SI NO

¿Cuenta con un control de calibración de equipos de medición?

SI NO

¿Acepta devoluciones o re-procesos de servicio?

SI NO

¿Cuenta con registro de quejas y reclamos de clientes?

SI NO

Indicar el procedimiento de manera general: _____

¿Realiza evaluaciones de satisfacción al cliente?

SI NO

Cada cuanto: _____

¿Cuenta con pólizas de seguro?

SI NO

Indique cuales y los montos:

Nota: Algunas preguntas puede no tener alcance a todos los proveedores, por favor indicar con "N/A" las que no aplican.

CUESTIONARIO DE APLICACIÓN DE PROVEEDORES