

Revisión: 05	16/01/2017	Pág. 1/6
DOCUMENTO DE CALIDAD CUESTIONARIO DE APLICACIÓN DE PROVEEDORES		DC_27

EL DOCUMENTO: " <b>CUESTIONARIO DE APLICACIÓN DE PROVEEDORES</b> " HA SIDO:				
<b>Preparado por:</b>	Federico Reasco	Analista de Compras	Fecha: 16/01/2017	Firma: 
<b>Aprobado por:</b>	Ma. Fernanda Concha	Comité de Calidad 2017/02	Fecha: 16/01/2017	Firma: 

### REGISTRO DE CAMBIOS

Revisión No.	Fecha de la revisión	Resumen de los cambios
00	16/06/2003	Creación del Documento
01	13/05/2008	Se modifica el nombre del documento de "Cuestionario de evaluación de proveedores de materiales, productos y servicios", a "Cuestionario de aplicación de proveedores".  Se actualiza el documento completamente, y se agregan requisitos para contratistas de obra que apliquen para trabajar en Amagua.
02	27/01/2012	Se eliminan los requisitos para personas naturales y jurídicas: Certificado de AGD, y Certificado de afiliación a la Cámara de construcción
03	02/12/2013	Se incluyen nuevos requisitos para la Aplicación como Contratista de Obras.
04	01/03/2016	Se actualizan los requisitos para la aplicación como contratistas de obras.
05	16/01/2016	Se incluye en el listado de requisitos de contratistas de obras, Certificados de Calibración de equipos detectores de gases (cuando aplique).

**CUESTIONARIO DE APLICACIÓN DE PROVEEDORES**

AMAGUA-CEM

### 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:	
Información para el pago mediante transferencias:			
Entidad bancaria:		Tipo de cuenta:	
N° de cuenta:		Email de notificación:	
Datos de la persona asignada por la empresa para contacto:			
	<b>CONTACTO 1</b>	<b>CONTACTO 2</b>	
Nombre:			
Cargo			
Teléfono:			
Dirección electrónica:			

INFORMACIÓN GENERAL			
Actividad principal de la empresa: (Según está indicado en el R.U.C.)			
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:			

### INFORMACIÓN DEL PRODUCTO/SERVICIO

Productos o servicios que suministra:

PRODUCTO	MARCAS	ANTIGÜEDAD	SELLOS DE CALIDAD	SUSTITUTO DEL PRODUCTO	CAPACIDAD STOCK/ ATENCIÓN DE OT

TIPO DE SERVICIO	CAPACIDAD DE ATENCIÓN DE OT

\* 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: \_\_\_\_\_

### CUESTIONARIO DE APLICACIÓN DE PROVEEDORES

INFORMACIÓN DEL PRODUCTO/SERVICIO	
¿Realiza evaluaciones de satisfacción al cliente? Cada cuanto: _____ <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
¿Cuenta con pólizas de seguro? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Indique cuales y los montos:	
ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL ÁREA DE COMPRAS	
Fecha de recepción:	

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

COPIA NO CONTROLADA

Revisión: 05	16/01/2017	Pág. 6/6
DOCUMENTO DE CALIDAD CUESTIONARIO DE APLICACIÓN DE PROVEEDORES		DC_27

## REQUISITOS PARA APLICACIÓN DE CONTRATISTAS DE OBRAS

### PERSONAS NATURALES:

1. Solicitud de aplicación como proveedor dirigida a Amagua-CEM
2. Completar el cuestionario de aplicación de proveedores
3. Copia de la Cédula de identidad
4. Copia certificada del Título Profesional y otros, si los tiene
5. Copia del Registro Único de Contribuyentes
6. Referencias bancarias y comerciales (mínima 1)
7. Pólizas de seguro para empleados y/o maquinaria cuando aplique.
8. Organigrama, cuando aplique

### PERSONAS JURÍDICAS:

1. 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 identidad del Representante Legal
7. Copia del Registro Único de Contribuyentes R.U.C
8. Copia del curriculum vitae de la sociedad
9. Referencias bancarias y comerciales (mínimo 1 comercial y 1 bancaria)
10. Pólizas de seguro para empleados y/o maquinaria, cuando aplique
11. Copia de certificados de calidad, seguridad y salud ocupacional, ambiental, o acreditaciones de laboratorio, en caso de que aplique
12. Organigrama de la empresa

Para Contratistas de Obras que tengan personal a cargo deberá además presentar lo siguiente:

- Copia de Reglamento de Higiene y Seguridad en el trabajo y su Registro en el sistema SAITE del Ministerio de Trabajo, aplica para empleadores que tengan 10 o más trabajadores.
- Copia del Plan Mínimo de Prevención de Riesgos, aplica para empleadores con tengan menos de 10 trabajadores.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones patronales con el IESS.
- Copia de consolidado de planillas de aportes al IESS del último periodo y deberán ser enviadas mes a mes para control.
- Entregar el listado de personal actualizado mes a mes que realice labores para Amagua C.E.M.
- Copia de Aviso de Entrada, Aviso de Salida y Acta de Finiquito en caso de entradas y salidas del personal.
- Copia de declaración del pago de décimo tercer, décimo cuarto sueldo y Utilidades.
- Documentos que certifique cumplimiento del perfil definido en el "Profesiograma de Contratista" requerido por Amagua C.E.M.
- Documentación que certifique el cumplimiento del Programa de Vigilancia de la Salud de los trabajadores
- Documento que acredite la dotación periódica de EPP de acuerdo a Matriz de Riesgos del puesto de trabajo
- Contar con número necesario de líneas telefónicas móviles que se encuentran dentro de la frecuencia de Amagua C.E.M.
- Certificados de calibración de equipos detectores de gases semestrales (cuando aplique).

NOTA: Posteriormente se puede solicitar alguna otra documentación.