

Revisión: 09	22/10/2024	Pág. 1/3
CUESTIONARIO DE APLICACIÓN DE PROVEEDORES		RCDC_27

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:		Teléfono 2:	
Correo:		Web:	
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:			
	CONTACTO 1	CONTACTO 2	
Nombre:			
Cargo			
Teléfono:			
Dirección electrónica:			
INFORMACIÓN GENERAL			
Año inicio operaciones:		Total de empleados:	
Horarios de atención:		Horarios de despacho:	

Revisión: 09	22/10/2024	Pág. 2/3
CUESTIONARIO DE APLICACIÓN DE PROVEEDORES		RCDC_27

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		
En caso de ser Laboratorio de Ensayo y Calibración: deberá indicar N° de Certificado de Calibración del Servicio de Acreditación Ecuatoriano SAE de acuerdo con los requisitos en la norma NTE INEN ISO/IEC 17025:2018 (y adjuntar a este cuestionario):					
Subcontrata algún servicio: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Indique nombre de empresa y que servicios subcontrata					
Maquinarias y herramientas disponibles: (si falta espacio adjuntar lista)					
Equipos de medición:					
Principales clientes:	Nombre de la empresa	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					
Principales productos o servicios que suministra:					
PRODUCTO/SERVICIO	MARCAS	ANTIGÜEDAD (*)	SELLOS O CERTIFICADOS DE CALIDAD	SUSTITUTO DEL PRODUCTO Y MARCA	CAPACIDAD STOCK
(*) Indique hace cuántos años su empresa fabrica o distribuye este producto o presta este servicio.					
¿Aceptaría que un auditor de nuestra empresa visite las instalaciones?			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

Revisión: 09	22/10/2024	Pág. 3/3
CUESTIONARIO DE APLICACIÓN DE PROVEEDORES		RCDC_27

¿Cuenta con un control de calibración de equipos de medición?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Acepta devoluciones o re-procesos de productos o servicios?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Indique el canal para recibir quejas y reclamos de clientes	
¿Maneja recursos públicos?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS	
Declaro expresamente que:	
La actividad, profesión u oficio de la compañía es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos de la misma no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Ecuatoriano.	
Origen de Fondos	
La Compañía cuenta con un Sistema de Prevención LA/FT (Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
En caso de que la respuesta sea afirmativa favor adjuntar a la documentación certificación del Oficial de Cumplimiento o Revisor Fiscal donde conste que se cuenta con un Manual de Prevención y ejercen controles para la mitigación del Riesgo.	
<hr style="width: 30%; margin: auto;"/> Firma de Representante Legal	

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

ESPACIO EXCLUSIVO PARA AMAGUA C.E.M.		
Fecha de recepción de cuestionario:	Recibido y revisado por:	
	Nombre:	Firma: