|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARIO DE LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN PERSONA NATURAL** | | | | |
| FECHA |  | | | |
| NOMBRE COMERCIAL DEL PROVEEDOR |  | | | |
| NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL |  | | | |
| RUC |  | | | |
|  |  | |  |  |
| Favor proporcionar la siguiente información para calificarse como proveedor de la Cooperativa de Ahorro y Crédito Gañansol. | | | | |
|
|  | |  | **SI** | **NO** |
| Cumple con las plazos de entrega de productos y servicios a satisfacción | | |  |  |
| Tiene garantías de calidad y garantías técnicas de mínimo un año contra desperfectos de fabricación para bienes, así como en servicios y el correspondiente soporte técnico. | | |  |  |
| Tiene instalaciones propias para el desarrollo de sus actividades. | | |  |  |
| Tiene calificación vigente de la Superintendencia de Compañías, Superintendencia de Economía Popular y Solidaria o Institución que lo rige. | | |  |  |
| Los precios de los bienes y/o servicios ofertados por el proveedor están acorde a los del mercado. | | |  |  |
|  | |  |  |  |
| Cuál es el tiempo promedio de experiencia de su personal. | | |  | |
| Cuántas personas trabajan en la empresa | | |  | |
|  | |  |  |  |
| Declaro que la información proporcionada en este documento es verídica y para constancia firmo a continuación: | | | | |
|
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | | | | |
| **FIRMA DEL PROVEEDOR** | | | | |
| **PARA USO DE LA COOPERATIVA** | | | | |
| \* Tiempo en días tomado en el envío de los requerimientos por parte del proveedor en lo que respecta a consultas, solicitudes de presupuesto y presentación de ofertas, etc. | | | | |
|
|
|
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
| Nombre del colaborador/a | | Firma | | |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |