|  |
| --- |
| **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 |
|   |  |  |   |
|   |   |   |   |