



CUESTIONARIO PARA EVALUACIÓN DE PROVEEDORES

1. RAZÓN SOCIAL: _____

2. ANTIGÜEDAD DE LA EMPRESA: _____

3. EL LOCAL ES: PROPIO _____ RENTADO _____

4. INSTALACIONES ADICIONALES: SI _____ NO _____

EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE DOMICILIO Y TELEFONO(S) DE: TALLERES, SUCURSALES U OFICINAS ALTERNAS AL DOMICILIO FISCAL: _____

5. INFRAESTRUCTURA TÉCNICA: _____
(sólo en caso de ser fabricantes)

7. INFRAESTRUCTURA DEL EQUIPO DE OFICINA DE LA EMPRESA: _____

8. ¿REQUIERE DE LOS SERVICIOS DE MAQUILA? SI _____ NO _____

EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE DOMICILIO DEL MAQUILERO: _____

9. ANEXAR ORGANIGRAMA DE LA EMPRESA.

ANEXAR CROQUIS DE LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA, TALLERES, SUCURSALES U OFICINAS ALTERNAS AL DOMICILIO FISCAL.

10. NOMBRE Y CARGO DE LA PERSONA QUE PROPORCIONÓ LA INFORMACIÓN:

Para cualquier aclaración, comunicarse
al teléfono 5622-2689
de 10:00 a 14:00 horas

