



# FORMULARIO DE REGISTRO DE PROVEEDORES

R-SG-CP-02  
Fecha de Emisión: 5/18  
Fecha de Revisión: 9/19  
Página: 1/3  
Revisión: 3

Fecha:	dd/mm/aa	
Nombre o Razón Social:		
RUC:		Teléfonos:
Dirección:		
Ciudad:		Mail para envío de Documentos Electrónicos
Nombre del Representante Legal:		
Tiempo del negocio:		
Actividad Económica:		
Contacto:		
Teléfono Contacto:		Mail Contacto

## Experiencia (AÑOS DE OPERACIÓN). Ver estados

Menos de 1 año	<input type="checkbox"/>
De 1 a 3 años	<input type="checkbox"/>
De 3 a 5 años	<input type="checkbox"/>
5 años en Adelante	<input type="checkbox"/>

¿Posee algún tipo de certificación/acreditación acorde con su giro de negocio, según aplique? (Por ejemplo ISO 9, ISO 17025, SAE u otra?) Si  No

En caso de ser positivo favor mencionar cuáles son y adjuntar copia del certificado

¿Posee certificaciones y/o registro y/o licencia ambientales otorgadas por MAE, o una certificación ISO 14?

Si  No   
En caso de ser positivo favor mencionar cuáles son y adjuntar copia del certificado

¿Presentó la guía de buenas prácticas? (Pregunta informativa) Si NO

¿Cuenta con un programa de manejo integral de residuos? (Aplica para todos) Si  No

En caso de ser positivo explique

¿Maneja Sistemas de Responsabilidad Social? Puede ser propio. Pueden aplicar instructivos, políticas, u otra. Debe haber evidencia Si  No

Política de igualdad de género % Nómina mujeres

¿De la totalidad de la nómina qué cantidad de personal femenino tiene? \_\_\_\_\_

¿Ha recibido algún reconocimiento/ distinción o certificación en torno al respeto a los derechos humanos y/o desarrollo de la mujer? (Cualquier tipo de distinción de un ente externo) Si  No

En caso de ser positivo mencionar cuál y adjuntar certificado

¿Su empresa promueve la capacitación de Derechos Humanos y/o de Inclusión laboral y/o Responsabilidad Social y/o Desarrollo Profesional de las mujeres? (Charlas, talleres, entre otros) Si  No

En caso de ser positivo mencionar cuál y adjuntar copia del certificado

¿Trabaja con personas que corresponden a los grupos de atención prioritaria las cuales incluyen:  
jóvenes, personas en movilidad humana, personas con discapacidad?

Si

No

¿Ha recibido alguna distinción en torno a la promoción de la diversidad y la no discriminación?  
(proveniente de un ente externo: institución privada o pública)

Si

No

En caso de ser positivo mencionar cuál y adjuntar copia

¿La organización ha establecido controles para reducir el riesgo de  
soborno dentro de sus operaciones? Mencione 3 controles

Si

No

¿Cuenta con un código de conducta y ética?

Si

No

En caso de ser positivo adjuntar copia

¿Cuenta con alguna certificación o auditoría externa que avale sus  
buenas prácticas empresariales en cuanto a transparencia y ética?  
(ISO 37001, SMETA, SA 8000, entre otros)

Si

No

En caso de ser positivo mencionar cuál y adjuntar certificado

Tiene establecido algún mecanismo para reportar conductas no éticas  
por parte del personal?

Si

No

En caso de ser positivo mencionar cuáles

**Condiciones de pago para ECOGAL**

Más de 30 días de crédito

Crédito entre 16 y 30 días

Crédito 15 días

Crédito 7 días

No otorga crédito

**2 Referencias Comerciales. Puede ser las mismas que se adjunten como requisitos documentales.**

Nombre	Dirección	Teléfono	Producto/ servicio prestado	Contacto

**Forma de Pago**

Transferencia

Cheque

\_\_\_\_\_  
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

\_\_\_\_\_  
CEDULA DE IDENTIDAD

Para uso interno de Ecogal

Tiene registro de impedimento para contratar en la plataforma SAM

[www.sam.gob](http://www.sam.gob)

Si

No

**NOTA**

Se otorgará 2 puntos adicionales a los proveedores de GALAPAGOS