

## FORMULARIO REGISTRO Y CALIFICACIÓN DE PROVEEDOR

CÓD: FOR-GDC-02-03

Versión: 01

Fecha: 00/01/2023

Ciudad y Fecha de \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

*dd mm aaaa*

### Información General

Personería **Persona Natural**

**Persona Jurídica**

Razón Social: \_\_\_\_\_

RUC: \_\_\_\_\_

Nombre Comercial: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Página Web: \_\_\_\_\_

### Información de Colaboradores

Número de Colaboradores:

Número de Sucursales:

Condiciones del Local:

Local propio

Local Arrendado

Dirección de la Matriz: \_\_\_\_\_

Teléfono de Matriz: \_\_\_\_\_

*La Cooperativa "23 de Julio" considerando las disposiciones y requerimientos internos, podrá denominarlo como proveedor crítico, por lo que solicitará que adjunte el **Plan de Contingencias** sobre el producto o servicio ofertado.*

Persona Políticamente Expuesta:

SI

NO

### Oferta de Principales Productos o Servicios

Descripción	Clasificación Producto /Servicio	Disponibilidad	Tiempo de Respuesta al requerimiento	Precio

### Información Principales Clientes

Nombre del Cliente	Tiempo de Trabajo		

### Información para Pagos

Institución Financiera	N. Cuenta	Tipo de Cuenta	Nombre del Titular

### Declaratorias y Autorizaciones

#### Declaración de Licitud de Fondos

1. Declaro y me responsabilizo de que la información contenida en este formulario es correcta y verídica. Autorizo a la Cooperativa para que pueda utilizar, transferir o entregar esta información a autoridades competentes, organismos de control y otras instituciones o personas jurídicas, legales o reglamentariamente facultadas.

2. Por otra parte, manifiesto que los bienes y valores registrados en este documento, tienen origen y destino lícito, y en especial declaro que no provienen ni provendrán de ninguna actividad relacionada con el cultivo, fabricación, almacenamiento, transporte o tráfico ilícito de sustancias estupefacientes o psicotrópicas o lavado de dinero o cualquier otra actividad ilegal o ilícita, eximiendo a la Cooperativa de la comprobación de esta declaración, sin perjuicio de lo cual autorizo a la Cooperativa para que efectúe todas las indagaciones que razonablemente considere oportuno realizar para comprobar el origen de tales bienes. En caso de que se inicien investigaciones sobre mi persona, relacionadas con las actividades antes señaladas o de producirse transacciones inusuales o injustificadas, la Cooperativa podrá proporcionar a las autoridades competentes toda la información que tenga sobre las mismas o que le sea requerida. En tal sentido, renuncio a presentar en contra de la Cooperativa, sus funcionarios o empleados, cualquier

#### Declaración de Parentesco

Declaro que no soy pariente hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad con los representantes de la Asamblea General; Vocales de los Consejos de Administración y Vigilancia, Gerente General y personas que actúen en el proceso de contratación por parte de la Cooperativa.

#### Autorización

Autorizo expresamente a la Cooperativa para que obtenga de cualquier fuente de información, incluida la Central de Riesgos o Burós de Información Crediticia, mis referencias personales, sobre el comportamiento crediticio, manejo de cuentas corrientes, de ahorro, tarjetas de crédito, etc., y en general al cumplimiento de obligaciones y demás activos, pasivos y datos personales. De igual forma, la Cooperativa queda expresamente autorizada para que pueda utilizar, transferir o entregar dicha información a autoridades competentes, organismos de control, Burós de Información Crediticia y otras instituciones o personas jurídicas legal o

En constancia de la información proporcionada a la Cooperativa 23 de Julio, me suscribo:

f. \_\_\_\_\_  
Nombre y Apellido:  
N°. CI:

#### PARA USO EXCLUSIVO DE LA COOPERATIVA

Fecha de Verificación: \_\_\_\_\_

Es proveedor crítico: SI  NO

RESUMEN  
REVISIÓN  
INTERNA

Score Crediticio: \_\_\_\_\_

Función Judicial: \_\_\_\_\_

SERCOP: \_\_\_\_\_

IESS: \_\_\_\_\_

SRI: \_\_\_\_\_

RESOLUCIÓN: EL PROVEEDOR CALIFICA SI  NO

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellido

f. Secretario Comisión de Calificación de Proveedores