

FORMATO DE REGISTRO DE PROVEEDORES

LLENADO SOLO GRUPO HM

CÓDIGO	REVISIÓN	APROVACIÓN	FECHA DE REVISIÓN
FRP-GMH-CT01			/ /

LLENADO POR EL CANDIDATO A PROVEEDOR

Sección 1. Datos de la empresa e información general

1.1 Nombre de la empresa:		FECHA DE ELABORACIÓN
		/ /
1.2 Dirección:	1.3 Apartado postal y dirección de correo:	
1.4 Teléfono:	1.5 Fax:	
1.6 Correo electrónico:	1.7 Página web:	
1.8. Nombre del contacto:		
1.9 Cargo del contacto:	1.10 Correo electrónico:	
1.11 Empresa matriz (Nombre legal y completo de la empresa/nombre oficialmente registrado):		
1.12 Filiales, Asociados – nombre, ciudad, país (adjuntar una lista de ser necesario):		
1.13 Naturaleza de la empresa:		
Fabricante: <input type="checkbox"/> Agente autorizado: <input type="checkbox"/> Comerciante: <input type="checkbox"/> Empresa de consultoría: <input type="checkbox"/> Otra (especifique):		
1.14 Año de establecimiento:	1.15 Número de empleados de tiempo completo:	
1.16 Sabe si en GRUPO HM labora algún familiar amigo o conocido	(Si es así, incluya comentarios)	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
1.17 Algún accionista, asesor o colaborador de su empresa es colaborador de GRUPO HM	(Si es así, incluya comentarios)	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

FORMATO DE REGISTRO DE PROVEEDORES

Sección 2. Requisitos Legales

2.1 Constancia situación fiscal:	
	(importante anexar copia de documentos)
2.2 Constancia de cumplimiento del SAT:	
	(importante anexar copia de documentos)
2.3 Constancia de cumplimiento del INFONAVIT:	
	(importante anexar copia de documentos)
2.4 Acepta la posibilidad que monitoreemos el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, bajo el Aplicativo del SAT para la Subcontratación Laboral.	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

Sección 3. Capacidad técnica e información sobre bienes/servicios ofrecidos

3.1 Certificación de garantía de calidad (p. ej ISO 9000 o equivalente)	
	(Por favor adjuntar una copia del certificado más reciente)
3.2 Cuenta con manual o procedimientos:	(incluya comentarios)
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
3.3 Cuenta con un manual, política y/o procedimientos de seguridad:	(incluya comentarios)
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
3.4 Esta dispuesto a adoptar la Política de Seguridad y Salud en las Obras de Construcción de Grupo HM:	(incluya comentarios)
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
3.5 Enumere a continuación hasta un máximo de diez (10) de sus principales bienes/servicios ofrecidos:	
Descripción (una línea para cada artículo)	Estándar de calidad nacional/internacional a la que se ajusta el artículo

FORMATO DE REGISTRO DE PROVEEDORES

Descripción (una línea para cada artículo)	Estándar de calidad nacional/internacional a la que se ajusta el artículo

Sección 4. Experiencia

4.1 ¿Cuenta con un Currículo actualizado?

SI NO

(De ser así, por favor adjunte el más reciente)

4.2 Referencias clientes importantes recientemente atendidos:

Empresa 1: _____ Dirección: _____

Teléfono: _____ Contacto: _____

Empresa 1: _____ Dirección: _____

Teléfono: _____ Contacto: _____

Empresa 3: _____ Dirección: _____

Teléfono: _____ Contacto: _____

Sección 5. Medio Ambiente

5.1 ¿Tiene su empresa una declaración escrita de su política ambiental?

SI NO

(De ser así, por favor adjunte una copia)

5.2 Escriba el nombre, la calificación y los datos de contacto del punto focal de medio ambiente de su empresa:

Nombre: _____ Calificación: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

5.3 ¿Tiene su empresa alguna acreditación como la ISO 14001 relacionada con el medio ambiente?

SI NO

(De ser así, por favor adjunte una copia)