



Tu Colegio, Tu Vida, Tu Mañana

INFORMACIÓN PARA LA SELECCIÓN DE PROVEEDORES DE SERVICIOS

CODIGO: MAF/CRM-FR-14
VERSION: No. 03
FECHA DE VIGENCIA:
2018/02/28

FECHA

AÑO

MES

DIA

1. INFORMACION GENERAL

NIT O CEDULA		NOMBRE O RAZON SOCIAL		SIGLA
DIRECCION DE LA EMPRESA			CIUDAD	
TELEFONOS		E-MAIL		
NOMBRE DE LA PERSONA QUE ATENDERÁ		CONSIGNAR EN CUENTA No. BANCO		
GERENTE DE LA EMPRESA		REPRESENTANTE LEGAL		
QUE SERVICIOS PRESTA SU EMPRESA: _____ _____ _____				

2. Relacione tres (3) clientes con los cuales usted o la organización que usted representa les haya prestado sus servicios.

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN/CLIENTE	SERVICIO PRESTADO	PERSONA A CONTACTAR	TELÉFONO (S)

3. ¿Ha sido certificado como proveedor calificado en alguna(s) empresa(s) en la(s) cual(es) ha prestado sus servicios? SI ____ NO ____ CUAL (ES)

4. Tiene algún tipo de certificación:

ISO 9001 ____

ISO 14001 ____

OHSAS 18001 ____

OTRO ____ Cual _____

NOTA: Devuelva este formulario una vez diligenciado al Colegio del Sagrado Corazón de Jesús, a la Coordinación de Compras, Mto y SMA. Cra 116 # 25 – 50 PBX 555 3096 o al correo acompras@sagradorazoncali.edu.co



Tu Colegio, Tu Vida, Tu Mañana

INFORMACIÓN PARA LA SELECCIÓN DE PROVEEDORES DE SERVICIOS

CODIGO: MAF/CRM-FR-14
VERSION: No. 03
FECHA DE VIGENCIA: 2018/02/28

5. ¿Con qué equipos cuenta para prestar sus servicios (equipos de medición y elaboración, etc.)? (describalos)

6. ¿Cuál es el tiempo promedio de respuesta para los servicios que presta?

SERVICIO	TIEMPO PROMEDIO

7. ¿Atiende pedidos solicitados por urgencia? SI _____ NO _____

¿En cuanto tiempo? _____

8. Ofrece servicio post venta? SI _____ NO _____

9. ¿Cuenta con transporte propio para la prestación del servicio? SI _____ NO _____
Si su respuesta es afirmativa describa el medio de transporte que tiene

10. Describa el procedimiento que tiene para atender quejas y reclamos

NOTA: Anexe cualquier información que esté relacionada con los numerales del 1 al 5, además del Rut y cámara y comercio o representación legal.

Certifico que la información suministrada es confiable en todos sus términos

NOMBRE: _____

C.C: _____ DE _____

Espacio para ser diligenciado por Colegio del Sagrado corazón de Jesús Valle del Lili

REVISÓ: _____ FECHA: _____

PUNTAJE OBTENIDO: _____

NOTA: Devuelva este formulario una vez diligenciado al Colegio del Sagrado Corazón de Jesús, a la Coordinación de Compras, Mto y SMA. Cra 116 # 25 – 50 PBX 555 3096 o al correo acompras@sagradocorazoncali.edu.co