

CUESTIONARIO DEL LICITANTE

PARTE I: INFORMACIÓN			
A. Detalles de la empresa e información general			
Nombre de la compañía		El comercio como	
Dirección (sede)		Teléfono	
Código postal (sede)		Fax	
Ciudad (sede)		Dirección de correo electrónico 1	
Buzón de correo.		Dirección de correo electrónico 2	
País (sede)		Dirección de la página web	
Empresa matriz o nombre del propietario		Subsidiarias/ Asociados/ Representante en el extranjero	
Nombre del vendedor		Posición del vendedor	
Teléfono del vendedor		Correo electrónico de los vendedores	
<i>Gobierno de la empresa: Presidente, Vicepresidente, Tesorero o Secretario de la Junta Directiva o del Consejo de Administración</i>			
Nombre (como en el pasaporte u otra identificación con foto emitida por el gobierno)		Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)	
Número de documento de identificación con fotografía expedido por el gobierno		Tipo de identificación	
Identificación del país de emisión		Rango o título en la organización	
Otros nombres utilizados (apodos o seudónimos que no figuran como "Nombre")		Género (por ejemplo, masculino, femenino)	
Empleador actual y título de trabajo:		Ocupación	
Dirección de residencia		Ciudadanía(es)	
Provincia/Región		Dirección de correo electrónico	
¿Es el individuo un ciudadano estadounidense o un residente permanente legal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Licencias profesionales - Certificaciones emitidas por el Estado	
<i>La gestión de la empresa: CEO, Director Ejecutivo, Director Adjunto, Presidente o Vicepresidente</i>			
Nombre (como en el pasaporte u otra identificación con foto emitida por el gobierno)		Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)	
Número de documento de identificación con fotografía expedido por el gobierno		tipo de identificación	
Identificación del país de emisión		Rango o título en la organización	
Otros nombres utilizados (apodos o seudónimos que no figuran como "Nombre")		Género (por ejemplo, masculino, femenino)	
Empleador actual y título de trabajo:		Ocupación	
Dirección de residencia		Ciudadanía(es)	

T/44MULTI/MULTI /MULTI/BOGOTA/25-01-2021

Provincia/Región		Direcciones de correo electrónico	
¿Es el individuo un ciudadano estadounidense o un residente permanente legal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Licencias profesionales - Certificaciones emitidas por el Estado	
La gestión de la empresa: Jefe de Finanzas o Jefe de Contabilidad			
Nombre (como en el pasaporte u otra identificación con foto emitida por el gobierno)		Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)	
Número de documento de identificación con fotografía expedido por el gobierno		tipo de identificación	
Identificación del país de emisión		Rango o título en la organización	
Otros nombres utilizados (apodos o seudónimos que no figuran como "Nombre")		Género (por ejemplo, masculino, femenino)	
Empleador actual y título de trabajo:		Ocupación	
Dirección de residencia		Ciudadanía(es)	
Provincia/Región		Direcciones de correo electrónico	
¿Es el individuo un ciudadano estadounidense o un residente permanente legal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Licencias profesionales - Certificaciones emitidas por el Estado	
El personal de la compañía y el seguro			
No. Empleados a tiempo completo:		Salario medio por hora de trabajo de los empleados:	
% de hombres a mujeres:		¿Algún empleado con familiares que trabajen con ACTED?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
No. de niños:		¿Se paga el salario mínimo legal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿En qué calidad?		¿Se ofrecen vacaciones pagadas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Qué edad tienen?		¿Se ofrece un horario de trabajo flexible?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Nombre de la compañía de seguros:		¿Personal cubierto por el seguro de salud?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Descripción de la Compañía			
Tipo de negocio (se pueden hacer varias opciones):	<input type="checkbox"/> Fabricación <input type="checkbox"/> Agente autorizado <input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/> Empres a consultora <input type="checkbox"/> Otro (sírvese especificar)		
Sector de actividad (posibilidad de elegir entre varias opciones):	<input type="checkbox"/> Bienes/suministros <input type="checkbox"/> Equipo <input type="checkbox"/> Obras <input type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/> Otros (sírvese especificar)		
Año establecido:		País de registro:	
Número de licencia:		Válido hasta:	
Idiomas de trabajo:	<input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Francés		
Documentos técnicos disponibles en:	<input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Francés		
B. Información financiera			
Número de IVA:		Número de impuestos:	
Nombre del banco:		Número de cuenta bancaria:	
Dirección del banco:		Nombre de la cuenta:	
Número Swift/BIC:		Condiciones de pago estándar:	

T/44MULTI/MULTI /MULTI/BOGOTA/25-01-2021

¿Ha sido auditada la compañía en los últimos 3 años?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Por favor, adjunte una copia del más reciente Informe Financiero Anual o Auditado de la compañía.		<input type="checkbox"/> Adjunto

Valor anual de las ventas totales de los últimos 3 años:					
Año:	USD:	Año:	USD:	Año:	USD:
Valor anual de las ventas de exportación de los últimos 3 años					
Año:	USD:	Año:	USD:	Año:	USD:

C. Experiencia

Los recientes negocios de la compañía con ACTED y/u otras agencias de ayuda internacional o de las Naciones Unidas:							
	Organización	Persona de contacto	Teléfono/E-mail	Bienes/obras/servicios	Valor (USD)	Año	Destino
1							
2							
3							
4							
5							

¿Cuál es la principal área de especialización de su empresa?		
¿Cuál es el área de cobertura de su empresa?	<input type="checkbox"/> National <input type="checkbox"/> Restricted a (especifique los lugares) _____	
¿A qué países ha exportado y/o gestionado su empresa proyectos en los últimos 3 años?		
Proporcione cualquier otra información que demuestre las calificaciones y la experiencia de su empresa (por ejemplo, premios)		
Enumere las organizaciones comerciales/profesionales nacionales o internacionales de las que su empresa es miembro.		

D. Capacidad técnica

Tipo de certificado de garantía de calidad		<input type="checkbox"/> Adjunto
Tipo de documentos de certificación/calificación		<input type="checkbox"/> Adjunto
Oficinas internacionales/Representación		
Enumere a continuación hasta 10 de los principales bienes y/o servicios que su empresa vende:		
1)	6)	
2)	7)	
3)	8)	
4)	9)	
5)	10)	
Enumere los principales activos de su empresa (camiones y máquinas pesadas, equipos pesados y valiosos, locales y almacenes, lugares de producción, etc.)		
1)	6)	
2)	7)	
3)	8)	
4)	9)	
5)	10)	

E. Miscelánea			
¿Tiene su empresa una política medioambiental? (Sí/No)			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Tiene su empresa una política de comercio ético? (Sí/No)			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Tiene su empresa una política antiterrorista? (Sí/No)			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Su empresa cumple con el Reglamento General de Protección de Datos de la UE (o equivalente)? (Sí/No)			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Si ha respondido afirmativamente a las dos preguntas anteriores, por favor, adjunte copias de su póliza:			<input type="checkbox"/> Adjunto
¿Ha quebrado o está en proceso de liquidación su empresa, sus asuntos son administrados por los tribunales, ha llegado a un acuerdo con sus acreedores, ha suspendido sus actividades comerciales, es objeto de un procedimiento relativo a estas cuestiones o se encuentra en una situación análoga derivada de un procedimiento similar previsto en la legislación nacional?			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Si ha respondido que sí, por favor, proporcione los detalles:			
¿Ha sido su empresa condenada alguna vez por un delito relativo a su conducta profesional por una sentencia que como fuerza de res judicata?			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Si ha respondido que sí, por favor, proporcione los detalles:			
¿Su empresa ha sido alguna vez culpable de una grave falta profesional probada por otros medios?			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Si ha respondido que sí, por favor, proporcione los detalles:			
¿Ha incumplido alguna vez su empresa sus obligaciones relativas al pago de las cotizaciones a la seguridad social o al pago de impuestos de conformidad con la legislación del país en el que está establecida, o con las de Francia, o las del país en el que debe ejecutarse el contrato?			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Si ha respondido que sí, por favor, proporcione los detalles:			
¿Ha sido su empresa objeto de una sentencia con fuerza de cosa juzgada por fraude, corrupción, participación en una organización criminal o cualquier otra actividad ilegal?			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Si ha respondido que sí, por favor, proporcione los detalles:			
¿Se ha declarado alguna vez que su empresa ha incumplido gravemente el contrato por no haber cumplido sus obligaciones contractuales, a raíz de otro procedimiento de adquisición o de concesión de subvenciones financiado por un país donante?			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Si ha respondido que sí, por favor, proporcione los detalles:			
¿Se ha declarado alguna vez que su empresa ha incumplido gravemente el contrato por no haber cumplido sus obligaciones contractuales, a raíz de otro procedimiento de adquisición o de concesión de subvenciones financiado por un país donante?			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Si ha respondido que sí, por favor, proporcione los detalles:			
¿Su empresa ha tenido alguna vez algún conflicto con alguna agencia gubernamental, las Naciones Unidas o las organizaciones de ayuda internacional (incluyendo ACTED)?			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Si ha respondido que sí, por favor, proporcione los detalles:			
¿Está de acuerdo con las condiciones de pago de 30 días?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Acepta la visita del personal de ACTED y de los auditores externos a su oficina?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

PARTE II: CERTIFICACIÓN

El abajo firmante garantiza que la información proporcionada en este formulario es correcta y, en caso de que se produzcan cambios, los detalles se facilitarán a ACTED lo antes posible por escrito. También entiendo que ACTED no hace negocios con empresas, ni con ninguna afiliada o subsidiaria, que se dediquen a prácticas que infrinjan las políticas de protección infantil, protección contra la explotación y el abuso sexuales, conflicto de intereses, lucha contra el fraude, política antiterrorista y protección de datos de ACTED (disponibles a petición).

T/44MULTI/MULTI /MULTI/BOGOTA/25-01-2021

Nombre:		Cita:	
Título/Posición		Lugar:	
Dirección de correo electrónico (para contacto con fines de verificación):		Firma:	
Número de teléfono (para el contacto con fines de verificación):		Sello de la compañía:	

Lista de verificación de los documentos de apoyo			Sólo para uso de ACTED
1)	Licencia de comercio (matricula)	<input type="checkbox"/> Adjunto	<input type="checkbox"/> Comprobado
2)	Certificado de registro único tributario (RUT)	<input type="checkbox"/> Adjunto	<input type="checkbox"/> Comprobado
3)	Perfil de la compañía	<input type="checkbox"/> Adjunto	<input type="checkbox"/> Comprobado
4)	Prueba de comercio/transacción/agente	<input type="checkbox"/> Adjunto	<input type="checkbox"/> Comprobado
5)	Pruebas de contratos similares	<input type="checkbox"/> Adjunto	<input type="checkbox"/> Comprobado
6)	Referencias	<input type="checkbox"/> Adjunto	<input type="checkbox"/> Comprobado
7)	Los datos del director general y del personal clave	<input type="checkbox"/> Adjunto	<input type="checkbox"/> Comprobado
8)	Estatutos y certificado de constitución	<input type="checkbox"/> Adjunto	<input type="checkbox"/> Comprobado
9)	Estados financieros (último)	<input type="checkbox"/> Adjunto	<input type="checkbox"/> Comprobado
10)	Certificación de cumplimiento de normas en relación al transporte especial de pasajeros	<input type="checkbox"/> Adjunto	<input type="checkbox"/> Comprobado
11)	Certificación de cumplimiento de afiliación a seguridad social del personal	<input type="checkbox"/> Adjunto	<input type="checkbox"/> Comprobado
12)	Certificación de cumplimiento de facturación electrónica	<input type="checkbox"/> Adjunto	<input type="checkbox"/> Comprobado
13)	Otro (especificar):	<input type="checkbox"/> Adjunto	<input type="checkbox"/> Comprobado