

**FORMATO 1
PRESELECCION**



**CUESTIONARIO DE DEBIDA DILIGENCIA DE PROVEEDORES
RÍO ZAÑA**

Código: DRZ-COM-RE-148
 Revisión: R04
 Fecha: 27/05/2022
 Pág: 1 de 1

Información del proveedor/subcontratista

1. Persona Natural

Nombres y Apellidos	
DNI	
RUC y/o DNI	
Número telefónico y/o celular	
Dirección	
Correo electrónico	

2. Persona Jurídica

Razón/ denominación social	
Nombre comercial	
RUC. Proporcione ficha RUC	
Experiencia	

Nombre de representante legal	Nombre de representante comercial	
Dirección fiscal	Sucursales	
Ingresos mensuales		

Nombre del Gerente General	DNI	
Por favor, detalle información de las personas que tomarán participación en la ejecución del contrato		

Información referente a Cumplimiento

¿ La Sociedad es sujeto obligado bajo las normas de la SBS?	
¿ Cuenta con un Código de Conducta?. Proporcione copia	
¿ Cuenta con un Oficial de Cumplimiento? Proporcione evidencia de su nombramiento	
¿ Cuenta con una Política de Lucha contra el Fraude? Proporcione copia.	
¿ Cuenta con un Modelo de Prevención de Riesgos Penales?. Proporcione copia	
La Sociedad ha seguido algún procedimiento sancionador con la SBS? De ser afirmativa la respuesta brindar mayor detalle como, el motivo(s), la etapa en que se encuentra(n) el/los procedimiento(s). De existir Resolución Final emitida por la autoridad competente, proporcionar.	
¿ La organización tiene implementado un modelo de prevención de delitos dentro de su organización? Proporcione evidencia de la aprobación por el órgano competente.	

<p>¿Cuenta con mecanismos para prevenir los delitos de corrupción y lavado de activos y financiamiento del terrorismo asociado a su actividad empresarial? Proporcione evidencia de la existencia de una política anticorrupción y antilavado/anti financiamiento del terrorismo o una política de debida diligencia</p>	
<p>¿La persona natural o en el caso de un sociedad, sus accionistas, directores, representantes, gerentes, tienen antecedentes en los delitos de corrupción, LA/FT?</p>	
<p>¿La Persona o Sociedad cuenta con antecedentes penales? En caso la respuesta sea afirmativa, por favor proporcionar información sobre el proceso, tales como delito imputado, juzgado y estado del proceso</p>	

FIRMA

Nombres y apellidos:

Cargo:

FECHA (día/mes/año):

Por el presente documento, declaro bajo juramento, lo siguiente:

1	Denominación o razón social:				
2	Número de RUC:		Número de Registro equivalente, para no domiciliados:		
3	Años de experiencia en el mercado		Rubros en el que brinda sus productos y/o servicios:		Cuenta con antecedentes penales (De ser afirmativa su respuesta, favor adjuntar los documentos que correspondan):
4	Objeto social, actividad económica principal o finalidad de constitución de la persona jurídica, según corresponda:				
5	Dirección de la oficina o local principal donde desarrolla las actividades propias del negocio (Indicar: Jr. - Av. - Calle - Pasaje / N° / Dpto-Int. N° /Urb. - Complejo - Zona - Sector /Distrito/Provincia/Departamento):				
6	N° Teléfono:		Correo electrónico:		Sitio web:

Identificación de los accionistas, socios o asociados, que tengan directa o indirectamente más del 25% del capital social, aporte o participación de la persona jurídica. Respecto de cada uno de ellos, se debe indicar:

7.1. En caso el accionista, socio o asociado sea persona natural:

Nombres y Apellidos1		Denominación o razón social1:			
Tipo y número de documento de identidad1 (marque con una "X" según corresponda).					
DNI ()	Pasaporte ()	Carné de Extranjería ()	Otro (Indique): _____	N°: _____	
Nombres y Apellidos2		Denominación o razón social2:			
Tipo y número de documento de identidad2 (marque con una "X" según corresponda).					
DNI ()	Pasaporte ()	Carné de Extranjería ()	Otro (Indique): _____	N°: _____	
Nombres y Apellidos3		Denominación o razón social3:			
Tipo y número de documento de identidad3 (marque con una "X" según corresponda).					
DNI ()	Pasaporte ()	Carné de Extranjería ()	Otro (Indique): _____	N°: _____	

7.2. En caso el accionista, socio o asociado sea persona jurídica:

Denominación o razón social1:					
Número de RUC:		Número de Registro equivalente, para no domiciliados:			
Denominación o razón social2:					
Número de RUC:		Número de Registro equivalente, para no domiciliados:			
Denominación o razón social3:					
Número de RUC:		Número de Registro equivalente, para no domiciliados:			

8 Origen de los fondos:

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombres y apellidos completos:					
Tipo y número de documento de identidad (marque con una "X" según corresponda).					
DNI ()	Pasaporte ()	Carné de Extranjería ()	Otro (Indique): _____	N°	
Nacionalidad:					
Domicilio (Indicar: Jr. - Av. - Calle - Pasaje / N° / Dpto-Int. N° /Urb - Complejo - Zona - Sector /Distrito/Provincia/Departamento):					
N° Teléfono:		Correo electrónico:			

EXPERIENCIA DEL PROVEEDOR

10.1	Actividades claves del proveedor				
	a. Describir los principales productos y/o servicios que ofrece:				
	b. Principales países de operación:				
10.2	Listar 4 principales clientes a los que ofrece el producto o servicio a brindar a la(s) empresa(s) del Consorcio Rovella-inmac				
		CLIENTE 1	CLIENTE 2	CLIENTE 3	CLIENTE 4
	Nombre del Cliente:				
	Tipo y Número de				
	Contacto:				
	Teléfono:				
	Correo:				
	Descripción de productos y/o				
10.3	Listar 4 principales proveedores (en función de los valores de compra):				
		PROVEEDOR 1	PROVEEDOR 2	PROVEEDOR 3	PROVEEDOR 4
	Nombre del Proveedor:				
	Tipo y Número de				
	Contacto:				
	Teléfono:				
	Correo:				
	Descripción de productos y/o				

El suscrito representante del proveedor declara bajo juramento que los datos y demás información consignada en el presente documento está basada en datos reales e información fidedigna, autorizando su verificación. Por otro lado, declaro que he llevado a cabo los procedimientos e indagaciones necesarias para asegurar que las respuestas provistas en este documento sean precisas y completas según mi mejor saber y entender y; que estoy autorizado para presentar la información contenida en el presente documento en representación del proveedor / subcontratista

FIRMA

Nombres y apellidos:				
Cargo:				
FECHA (día/mes/año):				

**FICHA DE SELECCIÓN DE PROVEEDOR Y SUBCONTRATISTA
RÍO ZAÑA**

(OBLIGATORIO)

* Estos datos serán llenados por la persona que gestiona la solicitud.

Persona Responsable:	E-mail (CIF):	Fecha:
-----------------------------	----------------------	---------------

* Estos datos serán llenados por el proveedor y/o subcontratista (Obligatorio).

DATOS DE LA EMPRESA:	
Razón Social:	
RUC:	
Dirección Oficinas:	
Especialidad 1:	
Especialidad 2:	
Especialidad 3:	
Dirección Planta:	
Página Web:	
Horario de Atención:	

* Estos datos serán llenados por el proveedor (P) y/o subcontratista (SC) (Obligatorio).

FORMA DE PAGO:	
----------------	--

Contado:	(Marcar con X)	
Crédito:	Factura	60 días

DATOS DEL CONTACTO:			
Nombre Contacto:			
Cargo Contacto:			
Teléfono 1:		Teléfono 2:	
Celular:		RPM #:	
E-mail:		Entel:	

DATOS DE EVALUACIÓN PROVEEDOR			
Cuenta con deuda en cobranza coactiva. (Reporte de valores pendientes de Sunat)	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Se encuentra reportado en alguna central de riesgo (Reporte actualizado de Infocorp)	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Brinda atención a reclamos. (Adjuntar procedimiento y casos reportados en los últimos 12 meses)	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Brinda Carta de Garantía.	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Tiene experiencia mayor a 2 años.	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Ofrece material puesto en obra o agencia.	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Es fabricante.	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Cuenta con área de Calidad y/o Manual de Calidad (Persona de contacto o envío de Manual)	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Emite certificados de calidad de sus productos / servicios.	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Subcontrata algún ensayo o inspección. (Detallarlos)	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Cuenta con vigencia de poderes	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Presentar organigrama	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Cuenta con precensia regional	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Cuantos años de experiencia tiene en el Mercado		<input type="checkbox"/>	AÑOS
Con cuantos años de experiencia específica a la contratación cuenta		<input type="checkbox"/>	AÑOS

Se deberá adjuntar evidencia documental en todos los campos respondidos con "si".

SISTEMAS DE GESTIÓN: (En caso marque SI deberá adjuntar el Certificado)			
Cuenta con certificado ISO 9001	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Cuenta con certificado ISO 14001	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Cuenta con certificado ISO 45001	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

DATOS DE EVALUACIÓN SUBCONTRATISTA			
Cuenta con deuda en cobranza coactiva. (Reporte de valores pendientes de Sunat)	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Se encuentra reportado en alguna central de riesgo (Reporte actualizado de Infocorp)	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Brinda atención a reclamos. (Adjuntar procedimiento y casos reportados en los últimos 12 meses)	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Cuenta con área de Calidad y/o Manual de Calidad (Persona de contacto o envío de Manual)	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Tiene experiencia mayor a 5 años.	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Cuenta con vigencia de poderes	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Presentar organigrama	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Se deberá adjuntar evidencia documental en todos los campos respondidos con "si".



FICHA DE DATOS DE PROVEEDOR Y SUBCONTRATISTA RIO ZAÑA

Código: DRZ-COM-RE-148
Revisión: R04
Fecha: 27/05/2022
Pág: 1 de 1

H) SERVICIO POST VENTA QUE BRINDA:

I) RELACIÓN DE PRINCIPALES CLIENTES:

* Nombre del Representante Legal:

Cargo:

Nota: Es responsabilidad del proveedor o subcontratista actualizar la presente Ficha de Inscripción en caso de alguna modificación. Entregar la Ficha de Inscripción firmada por el Representante Legal y/o Encargado del Área de la Empresa. La información contenida en el presente documento es considerado como una Declaración Jurada Simple.

Lima, ____ de _____ de 201__

FIRMA

FORMATO 2
INFORME DE DEBIDA DILIGENCIA



**INFORME DE DEBIDA DILIGENCIA DE
PROVEEDORES/SUBCONTRATISTAS**

RÍO ZAÑA

Código: DRZ-COM-RE-149

Revisión: R04

Fecha: 27/05/2022

Página: 1 de 3

A. DATOS GENERALES:

Nombre y Apellidos del responsable del informe:

Área correspondiente:

Fecha: / / 2023

B. INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR:

1. El proveedor es una persona jurídica:

Sí

No

2. Razón social o nombre completo de proveedor:

3. El presente informe de Debida Diligencia expone la evaluación de los riesgos asociados a la contratación de proveedores de:

Servicios

Bienes

4. Área usuaria: _____

5. Encargado de la contratación: _____

6. Descripción del bien/servicio a contratar:

7. Monto de facturación calculado: _____

C. POLÍTICA DE CUMPLIMIENTO DEL PROVEEDOR:

1. Indicar si el proveedor tiene un modelo de prevención de delitos implementado dentro de su organización:

Sí

No

2. Indicar si el proveedor cuenta con un Oficial de Cumplimiento:

Sí

No

3. Indicar los documentos de cumplimiento con los que cuenta el proveedor dentro de su organización:

Documentos	Sí	No
Código de Ética.		
Política Anticorrupción.		
Política de prevención de lavado de activos y financiamiento del terrorismo.		
Procedimientos de debida diligencia.		
Otros: Modelo de prevención de riesgos penales.		

4. Indicar si el proveedor y sus representantes tienen antecedentes penales por la comisión de delitos de corrupción, lavado de activos o financiamiento del terrorismo:



**INFORME DE DEBIDA DILIGENCIA DE
PROVEEDORES/SUBCONTRATISTAS**

RÍO ZAÑA

Código: DRZ-COM-RE-149

Revisión: R04

Fecha: 27/05/2022

Página: 2 de 3

El proveedor:

 Sí No

Sus representantes, accionistas, gerentes, etc.:

 Sí No

Detalle: _____

5. El proveedor es Sujeto Obligado por la Unidad de Inteligencia Financiera – Perú (UIF), de acuerdo a lo señalado en el artículo 3 de la Ley N° 29038 y el artículo 8 de la Ley N° 27693, así como las normas que las modifiquen o sustituyan:

 Sí No

6. El proveedor es sujeto obligado y no cuenta con los elementos mínimos exigidos por la SBS en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento del terrorismo:

 Sí No

7. El colaborador ha llevado o lleva un procedimiento sancionador con la SBS.

 Sí No


D. EVALUACIÓN:

En el presente apartado se debe analizar la información con la que cuenta y la cual ha presentado el proveedor. La información con mayor relevancia será aquella que se encuentra relacionada con la prevención de delitos de corrupción, lavado de activos y financiamiento del terrorismo. Asimismo, se debe analizar los antecedentes penales del proveedor y sus representantes, con el fin de determinar el nivel de riesgo que podría generarse en caso se procedan con la contratación.

E. CONTINGENCIAS DETECTADAS

En el presente apartado se expone las contingencias halladas como resultado de la evaluación realizada, sobre información obtenida en relación al proveedor y sus representantes, contrastándola con las políticas internas que rigen las actividades de Consorcio Rovella-Inmac.

F. CONCLUSIONES

 <p>ROVELLA INMAC INNOVACIÓN EN OBRAS SUSTENTABLES</p>	<p>INFORME DE DEBIDA DILIGENCIA DE PROVEEDORES/SUBCONTRATISTAS</p> <p>RÍO ZAÑA</p>	Código: DRZ-COM-RE-149
		Revisión: R04
		Fecha: 27/05/2022
		Página: 3 de 3

El Oficial de Cumplimiento de Consorcio Rovella-Inmac. remitirá el presente informe a la Alta Dirección informándole de la viabilidad de la contratación. Por su parte, la Alta Dirección tomará la decisión final acerca de la ejecución de la contratación del proveedor.

FORMATO 3

**DECLARACION JURADA
DE
CONFLICTO DE INTERES**

DECLARACIÓN JURADA DE CONFLICTO DE INTERÉS

Quien suscribe....., como representante legal de la empresa..... – **LA EMPRESA** y declara bajo juramento (marcando con una “x” donde corresponde) que:

Que ninguno de los trabajadores y/o el que suscribe **NO** tiene vínculo familiar, de afinidad o amistad alguno, con personas que afecten o puedan razonablemente afectar su objetividad e independencia en el ejercicio de sus labores o en la toma de decisiones por y para **CONSORCIO ROVELLA - INMAC**.

Que alguno de los trabajadores y/o el que suscribe **SI** tiene vínculo familiar, de afinidad o amistad, con personas que afectan o puedan razonablemente afectar su objetividad e independencia en el ejercicio de sus labores o en la toma de decisiones por y para **CONSORCIO ROVELLA - INMAC**.

La presente declaración es extensiva respecto de cualquier persona que labore en **LA EMPRESA**, o en cualquier entidad pública o privada con la que **LA EMPRESA** tenga relaciones comerciales o de cualquier otra índole, incluyendo entidades de la administración pública que regulen o supervisen sus actividades.

En caso de marcar la segunda alternativa (SI), detalle los datos de la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal o unión de hecho, y que labora en empresas que son proveedoras de **CONSORCIO ROVELLA - INMAC**:

Nombre y apellidos:	
Cargo:	
Entidad:	
Tipo de vínculo:	

Nombre y apellidos:	
Cargo:	
Entidad:	
Tipo de vínculo:	

Firmo el presente documento y declaro bajo juramento que todos los datos aquí contenidos son veraces, en la ciudad de _____, a los ___ días del mes de _____ del año 20__.

FIRMA

REPRESENTANTE LEGAL

DNI/CE.

EMPRESA