

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN A PROVEEDORES
CLAVE DEPTO. DE ADQUISICIONES

Razón Social: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Antigüedad de la Empresa: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Personal de Contacto: \_\_\_\_\_

Producto Suministrado: \_\_\_\_\_

Local: Propio: [ ] Rentado: [ ]

1.- Fabricante [ ] Distribuidor [ ]

2.- Cuenta con Documentación Legal y Fiscal? SI [ ] NO [ ]

3.- Tiene Capacidad Económica para Otorgamiento de Créditos? SI [ ] NO [ ]

4.- Cuenta con Capacidad de Entrega de los Bienes y/o Servicios? SI [ ] NO [ ]

5.- Cumple Satisfactoriamente con los Tiempos de Entrega Estipulados? SI [ ] NO [ ]

6.- Los Productos y Servicios que ofrece, tienen Garantía? SI [ ] NO [ ]

7.- La calidad y el Precio en sus Productos y/o Servicios son Competitivos dentro del Mercado? SI [ ] NO [ ]

8.- Cuenta con una infraestructura de Servicio al Cliente? SI [ ] NO [ ]

a).- Cuenta con Servicio a Domicilio? SI [ ] NO [ ]

b).- Solo Entrega en sus Instalaciones? SI [ ] NO [ ]

9.- Cuenta con una Estructura Organizacional Formal? SI [ ] NO [ ]

10.- Están descritas las funciones de su personal por escrito? SI [ ] NO [ ]

11.- Tiene una Metodología para revisar los Pedidos de sus Clientes? SI [ ] NO [ ]

12.- Como programa los requerimientos en su Proceso

Programa de Producción: \_\_\_\_\_ Inventario P.T. \_\_\_\_\_ Programa con su Proveedor \_\_\_\_\_

Día \_\_\_\_\_ Semana \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_

13.- Como hace la labor de compras con sus Proveedores?

Teléfono [ ] Fax [ ] Orden de Compra [ ] Otro, Especifique: \_\_\_\_\_

Los selecciona en base a: \_\_\_\_\_

14.- Existen especificaciones en la Orden de Compra que Emite a sus Proveedores? SI [ ] NO [ ]

15- Tiene Control en sus Procesos? SI [ ] NO [ ]



CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN A PROVEEDORES  
CLAVE DEPTO. DE ADQUISICIONES

16.- Existe Control sobre Producto No Conforme o Retrabajos SI  NO

17.- Dentro de su Sistema de Calidad Incluye:

Todos los Procesos \_\_\_\_\_ Algunos Procesos \_\_\_\_\_ Solo en Determinados Productos \_\_\_\_\_

18.- Su Capacidad de Respuesta a un Pedido es de.-

Días  Semanas  Meses

19. Su Control sobre las Quejas de Cliente, ¿Cómo es? \_\_\_\_\_

20.- Tiene un sistema de Servicio al Cliente? \_\_\_\_\_

21.- Dentro de su Sistema de Calidad, Cuales son sus Documentos de Apoyo? \_\_\_\_\_

22.- Tiene un sistema de Control de Documentos? (archivo) \_\_\_\_\_

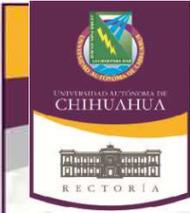
23.- Tiene un Programa de Mantenimiento Preventivo y Correctivo en sus Equipos y Herramientas de Trabajo?

24.- Tiene un programa sobre la Mejora continua: \_\_\_\_\_

25.- Tiene Disponibles los Registros de calidad (Reportes): \_\_\_\_\_

26.- Tiene una Política de Calidad? \_\_\_\_\_

27.- Su personal recibe Capacitación y Adiestramiento? SI  NO



CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN A PROVEEDORES  
CLAVE DEPTO. DE ADQUISICIONES

28.- Con qué Frecuencia? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

29.- Mencione el Promedio de Ventas (\$) de los Últimos 3 Meses.- \_\_\_\_\_

30.- Observaciones o Sugerencias a la UACH: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PARA USO EXCLUSIVO DE LA UACH

Conclusiones del Auditor

Es aceptable: SI  NO

Acciones de mejora recomendadas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma