



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 Porque? _____
- 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 ?

-
- 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

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

28.- Con que 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