**ANEXO D – PROVEEDORES Y PROVEEDORAS EN GENERAL**

**Cuestionario a Proveedores y Proveedoras de Plan International**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Gracias por su interés en esta licitación. Como parte del proceso de diligencia debida, solicitamos que quienes participen este proceso completen el presente formulario. Como organización centrada en la niñez, Plan International promueve los derechos de los niños y las niñas alrededor del mundo y desea garantizar que todas las entidades con las que trabajamos luchen por los mismos o similares valores por los que trabajamos. Nuestros valores definen la forma en que debemos trabajar para garantizar el cambio que queremos ver en el mundo y lograr nuestro [**propósito**](https://planinternational.sharepoint.com/sites/planetapps/strategy/strategy/Pages/purpose.aspx).  Luchamos por un mundo justo que promueva los derechos de la niñez y la igualdad de las niñas, y motivamos a nuestra gente y socios a:   * empoderar a niños, niñas, jóvenes, y comunidades para que hagan cambios vitales que aborden las causas fundamentales de la discriminación contra las niñas, la exclusión y la vulnerabilidad; * dirigir cambios en las prácticas y políticas a nivel local, nacional, y global a través de nuestro alcance, experiencia, y conocimiento de las realidades que niños y niñas enfrentan; * trabajar con niños, niñas, y comunidades para que estén preparados y respondan ante las crisis y superen la adversidad; * apoyamos el progreso seguro y exitoso de niños y niñas desde su nacimiento hasta la edad adulta.   La información recopilada a través de este formulario le permite a Fundación Plan Ecuador revisar los antecedentes, estándares de ética, y prácticas de su empresa. Revisamos la información proporcionada para evaluar la capacidad de su empresa, tanto a nivel de personal como de situación financiera, y para cerciorarnos de que no existan conflictos de interés. Adicionalmente, usamos el formulario para confirmar la situación del registro y certificaciones de su empresa y para garantizar que exista una presencia geográfica/física que nos permita cumplir con todas las leyes locales. La información en este formulario se mantendrá confidencialmente y sólo será utilizada durante este proceso de licitación.  Si tiene alguna duda o consulta sobre este formulario, por favor escriba a [compras.ecuador@plan-international.org](mailto:compras.ecuador@plan-international.org)    Tome nota por favor que si su empresa, casa matriz, o subsidiaria tiene algún involucramiento con alguna de las siguientes industrias o prácticas, su oferta quedará automáticamente descalificada de este proceso.     * Manufactura, suministro, o distribución de Alcohol. * Manufactura, suministro, o distribución de Tabaco. * Manufactura, suministro, o distribución de Armamento. * Producción, distribución, y/o mercadeo de Pornografía. | | | | | | | | | | | |
|
|
| Por favor complete este formulario y devuélvalo como parte de su oferta. | | | | | | | | | | | |
|
| Nombre | | | | Departamento | | | | Dirección de Correo Electrónico | | | |
|
|  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| Parte A: Información sobre su Empresa | | | | | |  | |  |  |  |  |
| A1. Por favor proporcione el nombre de su negocio y casa matriz o empresas subsidiarias | | | | | | | | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| A2. Por favor proporcione todas las direcciones de sus negocios registrados y casa matriz o subsidiarias | | | | | | | | | |  |  |
| Oficinas Registradas | | Dirección para Pedidos (si fuera diferente) | | | | Dirección para Pago (si fuera diferente) | | | | |  |
|  | |  | | | |  |
|  |
|  | |  | | | |  | | | | |  |
|  |
|  | |  | | | |  | | | | |  |
|  |
|  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| A3. Por favor proporcione su número de teléfono, dirección de sitio web, y dirección de correo electrónico central (si aplica) | | | | | | | | | |  |  |
| Teléfono | | | | | Sitio Web | | | | | |  |
|  |
| Correo Electrónico | | | | | | | | | | |  |
|  |
|  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| A4. Complete la siguiente información para sus diferentes ubicaciones operativas según se indica a continuación | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |
| Ubicación de la Oficina | | | Funciones llevadas a cabo en esta ubicación | | | | Número de miembros de personal | | | |  |
|  | | |  | | | |  | | | |
|  | | |  | | | |  | | | |
|  | | |  | | | |  | | | |
|  | | |  | | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **A5**. Por favor indique la naturaleza de su negocio y sus principales productos /servicios | | | | | | | | | | | |
| |  | | --- | |  | | | | | | | | | | | | |
|
| **A6**. Por favor especifique el/los producto(s) o servicio(s) que usted propone proveer a Plan International. | | | | | | | | | | | |
| **A7**. Por favor proporcione el número de registro de su empresa, número de años en el negocio, y Número de Identificación Tributaria (NIT o equivalente): | | | | | | | | | | | |
|
| No. de Reg. de su Empresa | | | Años en el Negocio | | | | No. de NIT | | |
|  | | |  | | | | |  | | | |
|
|  |  |  |  |  | |  | |  |  | | |
| **A8**. ¿Cuál es el estatus jurídico de su negocio? | | | | | | | | | | | |
| Sociedad Anónima | | |  |  | Asocio | | | | | |  | | |
| Organización No Lucrativa | | |  |  | Propietario(a) Único(a) | | | | | |  | | |
| Empresa Privada | | |  |  | Agencia del Gobierno | | | | | |  | | |
| Autoempleado(a) | | |  |  | Otra | | | | | |  | | |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  | | |
| **A9**. ¿En qué país/países está registrada su empresa y paga sus impuestos? | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **A10.** Por favor, indique cuál es su clasificación tributaria, hallazgos de auditoría, y acciones gerenciales de los dos años recién pasados | | | | | | | | | | | |
| |  | | --- | |  | | | | | | | | | | | | |
|
|
| **A11**. Fechas de Años Financieros | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Por favor proporcione información financiera sobre lo siguiente: | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | |  | | | |
| Volumen de ventas y moneda de la Empresa | | | | | | | |  | | | |
| Ingresos Netos | | | | | | | |  | | | |
| Crecimiento de Ingresos Netos | | | | | | | |  | | | |
| Volumen de ventas de la parte del negocio que abastecería a Plan International | | | | | | | |  | | | |
| Porcentaje (%) de su total de negocios que representa el negocio con Plan International (actual o proyectado) | | | | | | | |  | | | |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  | | |
| **Parte B: Su Personal** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **B1**. ¿A cuántas personas emplea la empresa? |  |  |  | |  |  |  |  | | | | | | | | |  | | | |
| **B2**. % de personal femenino / % de personal masculino | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | |
| **B2.2** ¿Es su empresa una Iniciativa con Perspectiva de Género? Sí/No  En caso afirmativo, por favor proporcione detalles e incluya las iniciativas sólidas implementadas sobre igualdad de género, ej. Principios para el Empoderamiento de la Mujer que haya firmado (<https://www.weps.org/>), política de igualdad de género, y otros programas implementados.   |  | | --- | |  | | | | | | | | | | | | | |
| *Plan International define Iniciativa con Perspectiva de Género como aquella que cumple con los criterios de integrar los principios de la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer en sus políticas y prácticas, las cuales están en línea con las normas y estándares internacionales. Esto podría incluir:*   1. *Una Empresa Propiedad de Mujeres: Una entidad legal en cualquier campo que en un 51% sea propiedad de, y esté manejada y controlada por, una o más mujeres.* 2. *Un negocio dirigido por Mujeres: Una entidad legal en cualquier campo cuya gerencia esté representada, como mínimo, en un 50% por mujeres con capacidad de toma de decisiones estratégicas de alto nivel.* 3. *Un negocio con Perspectiva de Género: Una entidad legal que mediante sus políticas y prácticas laborales promueve activamente la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las jóvenes.*   **B3.** Proporcione su rotación de personal anual durante los 3 años recién transcurridos | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
|  | | | | | | | |  | | | |
| **B4**. ¿Tiene su empresa alguna de la siguientes políticas o declaraciones? Por favor proporcione copia: | | | | | | | | | | | |
|
| Acoso en el lugar de trabajo / Quejas / Bullying | | |  |  | | Objetivos Sociales | | |  | | |
| Capacitación y Desarrollo | | |  |  | | Salud y Seguridad | | |  | | |
| Conflicto de Intereses del Personal | | |  |  | | Diversidad | | |  | | |
| Medio Ambiente | | |  |  | | Igualdad de Oportunidades | | |  | | |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | |
| **B5**. ¿Qué % de su personal gana el salario mínimo? | | | | | | | | | |
| **B6**. ¿Es usted un(a) Empleador(a) que paga un Salario Mínimo Vital? | | | | Sí / No | | | | |
| **B7**. De no ser así ¿tiene planes de ser Empleadora(a) que paga el Salario Mínimo Vital en los próximos 12 meses? | | | | | | | Sí / No | |
| **B8**. ¿Qué % de su personal gana un Salario Mínimo Vital? | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | | |
| **B9**. ¿Cuál es el horario de trabajo semanal normal de trabajo para su personal? | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  | | | |
| **B10**. ¿Son voluntarias las horas extras? | | |  | |  | | | |
| Sí |  |  | Algunas veces | | |  | | |
| No |  |  | No aplica, no se trabaja horas extras | | |  | | |
| **B11**. ¿Se pagan a una tarifa premium? | | |  | |  | | | |
| Sí |  |  | Se da tiempo compensatorio | | |  | | |
| No |  |  | Depende de el/la empleado(a) | | |  | | |
|  |  |  |  | |  | | | |
| **B12**. ¿Cuál es la edad mínima a la que una persona puede ser contratada por la empresa? | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **B13.** ¿Cómo se asegura de que su personal conozca sus derechos? | | | | |  | |  |
| Contratos escritos |  |  | Tableros de notificación al personal |  | |
| Notificaciones vía Correo Electrónico |  |  | Inducciones |  | |
| Manual de Personal |  |  | Otro (especifique por favor) |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Parte C: Estándares Operativos de su Empresa** | | | | | | | | | | |
| **C1**. ¿Tiene su empresa algún Estándar Operativo para los productos suministrados a Plan International? | | | | | | | | | |
|  | |
|  | Calidad ej. ISO9000 | | Medio Ambiente ej. ISO14001 | | | Laboral ej. SA8000 | | Capacitación ej. Inversión en las Personas | | |
|  |
| Certificada para: |  | |  | | |  | |  | | |
| Trabaja hacia: |  | |  | | |  | |  | | |
| Otros estándares: |  | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |
| **C2**. ¿Tiene a alguna persona designada como responsable de los temas de Salud y Seguridad de su empresa? Sí / No | | | | | | | | | |  | |
|  | |
| Por favor proporcione detalles: | | |  | |  |  |  | |  |  | |
|  | | | | | | | | | |  | |
|  | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |  | |
| **C3.** ¿Llevó a cabo alguna evaluación de riesgos de Salud y Seguridad en el año recién transcurrido? Sí / No | | | | | | | | | |  | |
| Por favor, proporcione detalles de la última evaluación de riesgos y hallazgos /recomendaciones principales: | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|
|
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |
| **C4**. ¿Se ha llevado a cabo una auditoria de estándares laborales en la empresa? | | | | | | | Sí / No | | |  | |
| Por favor, proporcione detalles de los resultados de la última auditoria y sus principales hallazgos/recomendaciones que requieran acciones: | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | |
|
|
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |  | |
| **C5**. Plan International tiene una estricta política de ética en la contratación de proveedores y proveedoras, por lo tanto, es sensible a cualquier posible relación con productos y prácticas de alto riesgo. Por favor proporcione evidencia de ¿cómo su empresa cumple con los estándares relacionados con trabajo infantil, armamento, antisoborno y corrupción, y antiesclavitud? Por favor incluya esta información a continuación: | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|
|
|
|  | | | |  | | | | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
| **Parte D: Su Cadena de Suministros** | | | | | |
| **D1**. ¿Cómo evalúa usted a sus proveedore(a)s? Por favor proporcione más detalles en los espacios siguientes: | | | | | |
| Cuestionarios |  |  | Visitas |  |
| Auditorías Internas |  |  | Auditorías a Terceros |  |
| Other |  |  |  |  |  |
|  | | | | | |
| **D2**. Por favor proporcione detalles sobre la frecuencia y naturaleza de las evaluaciones: | | | | | |
|  | | | | | |
| **D3**. Si usted suministra bienes a Plan International, por favor enumere los principales componentes que usted compra /subcontrata y el país de manufactura. De ser posible, adjunte un mapa que muestre evidencia de la trazabilidad y garantía de su cadena de suministros: | | | | | |
|
|
|  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **D4**. Por favor, lea cuidadosamente lo siguiente: | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  | | |  |  |
| Por favor marque si su empresa, casa matriz o cualquier subsidiaria tiene, para estos bienes y servicios, involucramiento alguno con la siguientes industrias o prácticas: | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  | | |  |  |
| **Industria o Práctica** | | | | | | **Sí** | | **No** | | **¿Qué % del ingreso neto representa esta actividad?** |
| Manufactura, suministro, y distribución de tabaco | | | | | |  | |  | |  |
| Manufactura, suministro, y distribución de alcohol | | | | | |  | |  | |  |
| Manufactura, mercadeo, y distribución de armamento | | | | | |  | |  | |  |
| Producción, distribución, y/o mercadeo de pornografía | | | | | |  | |  | |  |
| Minería y producción de energía no renovable (ej. petróleo, gas, carbón) | | | | | |  | |  | |  |
| Apuestas comerciales | | | | | |  | |  | |  |
| Producción de Organismos Modificados Genéticamente (GMOs) y pesticidas químicos | | | | | |  | |  | |  |
|  | | | |  |  | |  |  | | |  |  |
| **D5**. Por favor describa o proporcione evidencia de los procesos que usted sigue en su cadena de suministros para protegerse contra estas áreas de riesgo: | | | | | | | | | | |  |  |
|  | | | | | | | | |  | |
|  | |
|  | |
|  | | | | | | | | | | |  |  |
| **D6**. ¿Cómo garantiza usted el cumplimiento con la Ley sobre la Esclavitud Moderna? | | | | | | | | | | |  |  |
|  | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | |  |  |
| **D7**. ¿Cómo se cerciora de que sus proveedore(a)s no tengan relación con la esclavitud moderna en su cadena de suministros, ej. tráfico de personas, esclavitud, trabajo forzado y trabajo infantil? | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | |  |  |
| **D8**. ¿Tiene su propio Código de Conducta para su cadena de suministros? | | | | | | | | | | |  |  |
|  | | | | | | | | |  | |
| **Parte E: Mejora Continua** | | | |  |  | |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  | | |  |  |
| **E1**. ¿Qué acciones se están tomando actualmente o se planifica tomar en el siguiente año con relación a las áreas mencionadas en este cuestionario? | | | | | | | | | | |  |
|  |
|  |
| a) En su Empresa | | Progreso | | | | | | | | |  |
|  |
|  |
| Plan | | | | | | | | |  |
|  |
|  |
| b) En su abastecimiento por parte de proveedore(a)s | | Progreso | | | | | | | | |  |
|  |
|  |
| Plan | | | | | | | | |  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  | | |  |  |
| **E2**. Declaración (a ser completada por el/la gerente senior responsable de la gobernanza y ética. Por favor inserte una firma electrónica o escribe su nombre). | | | | | | | | | | |
|
|  |  |  |  |  |  | |  |  | | |  |  |
| Yo confirmo que toda la información proporcionada es precisa. Por y en nombre de la empresa proveedora: | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  | | |  |
| Firma | | | | Nombre | | | | | | |  |
|  |
| Puesto | | | | Fecha | | | | | | |  |
|  |
|  | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | |
| **EXCLUSIVO PARA USO DE LA OFICINA** | | | | | | | | | | |
| ¿Se hicieron revisiones a el/la proveedor(a) en los 12 meses recién pasados? | | | | | | | | | | Sí / No |
| ¿Se hizo Revisión Antiterrorista?  ¿Se revisaron las Cuentas?  ¿Se incluyen notas de Proveedor(a) Externo(a)?  ¿Revisión del Registro Mercantil (empresas registradas en Reino Unido)? | | | | | | | | | | Sí / No  Sí / No  Sí / No  Sí / No |
| Gastos Anuales Esperados | | Menores a 5k |  | $5k-$25k | |  | Mayores a $25k | |  | |  |
| Sección de Cuestionario | | Señales de Riesgo | | Notas | | | | | | |
| A | |  | |  | | | | | | |
| B | |  | |  | | | | | | |
| C | |  | |  | | | | | | |
| D | |  | |  | | | | | | |
| Calificado por: | Nombre |  | | | Fecha | | |  | | |
| Notas/Comentarios/Seguimiento/Inquietudes | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |