

FONDO DE PROMOCION A LAS INICIATIVAS COMUNITARIAS



PRO-COMUNIDAD

BANCO DE PROVEEDORES

Tel.: 682-1656

FORMULARIO DE INSCRIPCION BP-01

SOCIEDADES COMERCIALES

Santo Domingo, Rep. Dom.
Octubre 2002

**El formulario de inscripción BP-01
tiene como finalidad formalizar el
registro de las Sociedades
Comerciales que tienen interés en
ejecutar proyectos por encargo de
PROCOMUNIDAD.**

**Para tal fin, los interesados deben
registrarse y estar calificados en el
Banco de Proveedores.**

PROCOMUNIDAD

REGISTRO DE
PROVEEDORES
BP-01

Para uso interno:

Código: _____
Fecha de Ingreso: _____

REGISTRO DE PROVEEDOR COMO SOCIEDAD COMERCIAL

I. DATOS GENERALES DE LA EMPRESA:

Nombre de la empresa:

Sigla utilizada: R.N.C.

Nombre del representante legal:

Cédula : Fecha de constitución:

Dirección de la empresa:

Municipio: Provincia: Tels .

Ha Trabajado para PROCOMUNIDAD: SI NO

Correo Electrónico Fax :

II. FUNCION EN LA QUE DESEA INSCRIBIRSE: (De acuerdo con su experiencia acreditada)

1. Facilitación en Microplanificación participativa.
2. Formulación de proyectos.
3. Evaluación de proyectos.
4. Capacitación.
5. Supervisión de proyectos.
6. Ejecución de obras.
7. Suplidores de bienes y servicios.

III. ACTIVIDADES DE SU ESPECIALIDAD (Marque con X)

- Edificaciones Verticales
(Escuelas , Clínicas, Centros. Com., etc.)

- Agua y Saneamiento
(Acueductos, Pozos, Cañadas, Letrinas, etc..)

- Obras Viales
(Caminos Vecinales, etc)

- Puentes, Badenes

- Electrificación

- Equipamiento General
(Mobiliario, equipos)

- Equipamiento Puestos de Salud
(Clínicas, Dispensarios Médicos, etc...)

- Equipamiento para el Trabajo

- Capacitación General
(Organización Comunitaria, Contraloría Social, etc.)

- Capacitación en Agua y Saneamiento

- Capacitación Municipal.

IV. EXPERIENCIA EN TRABAJOS REALIZADOS POR LA INSTITUCION:

Lista de al menos dos proyectos o actividades en los últimos cinco (5) años, que justifiquen cada una de las especialidades indicadas en el punto anterior.

Tipo de Proyecto	Contratante y/o Institución	Valor Final (RD\$)	Período de Ejecución				Ubicación	Teléfono Institución
			Del		Al			
			Mes	Año	Mes	Año		

V.- COBERTURA GEOGRAFICA DE TRABAJO:

INDIQUE LAS TRES PROVINCIAS PRINCIPALES EN DONDE TIENE INTERES EN TRABAJAR

Provincia	(Indicar con X si tiene sede)

VI.- LISTA DE EQUIPOS Y MAQUINARIAS (de ser insuficiente el espacio utilice hoja adicional).

DESCRIPCION	CANTIDAD

Nombre Persona Responsable

Firma