


| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------|--|-----------------------------------|
| Encabezado General | | A. Nombre del Formato: | | |
|  | | ENTREGA-RECEPCION DE BIENES Y/O SERVICIOS | | |
| F-22-01-R1:210817 | | B. Código/Revisión, Fecha: | | F-16-19-R1:210817 |
| Datos para los Registros (Evidencia): | | C. Página | | 1 de 1 |
| D. Fecha de elaboración: | | 15 de junio de 2018 | | E. Periodo al que se aplica: 2018 |

| | | | |
|---------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------|-----|
| 1. No. de contrato o pedido | CON/RM/ADJ/PROEXOES.26/18 | 2. No. de requisición | 706 |
| 3. Nombre del Proveedor y/o Prestador de Servicio | JOSÉ AGUSTÍN LÓPEZ GARRIDO | | |
| 4. Nombre del usuario : | L.T.F. NURIA GARRIDO VÁZQUEZ | | |

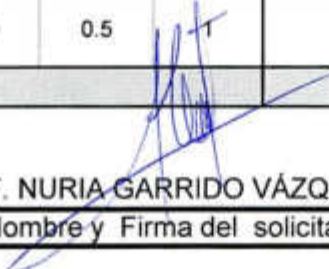
| 5. PARTIDA | 6. BIEN O SERVICIO | 7. DESCRIPCION | 8. NOMBRE, FIRMA Y FECHA |
|------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | Se recibe de entera conformidad el (los) bien(es) y/o servicio(s) de acuerdo a lo solicitado en el contrato y/o pedido enunciado en el punto 1 |
| 1 | COMPRESERO CALIENTE GRANDE | COMPRESERO CALIENTE GRANDE CON 12 COMPRESAS | L.T.F. NURIA GARRIDO VÁZQUEZ |
| 2 | COMPRESERO FRÍO | COMPRESERO FRÍO, 5 PIES CUBICOS CON 12 COMPRESAS STD | L.T.F. NURIA GARRIDO VÁZQUEZ |
| 3 | EQUIPO DE MAGNETOTERAPIA | EQUIPO DE MAGNETOTERAPIA CON DOS CANALES, FRECUENCIA HASTA 100 HZ. | L.T.F. NURIA GARRIDO VÁZQUEZ |
| 4 | CAMILLA DE MAGNETOTERAPIA | CAMILLA DE MAGNETOTERAPIA CON APLICADOR SOLENOIDE | L.T.F. NURIA GARRIDO VÁZQUEZ |

9. NOTA:

EVALUACION DEL PROVEEDOR

| | |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 10. Nombre del Proveedor | JOSÉ AGUSTÍN LÓPEZ GARRIDO |
| 11. Periodo o fecha de evaluación | 2018 |
| 12. Bienes o servicios adjudicados | COMPRESERO CALIENTE GRANDE, FRÍO, Y EQUIPO DE MAGNETOTERAPIA |

| Pond. % | Aspectos a evaluar | 13. Nivel de satisfacción: | | | 14. Calificación |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------|--------|------------------|
| | | Baja | Mediana | Óptima | |
| 10 | Envío oportuno de cotizaciones, confirmaciones de pedido y justificaciones solicitadas. | 0 | 0.5 | 1 | 1 |
| 20 | Cumplimiento del tiempo acorde para la entrega. | 0 | 0.5 | 1 | 1 |
| 20 | Entrega de cantidad recibida vs. Cantidad solicitada. | 0 | 0.5 | 1 | 1 |
| 25 | Los bienes y/o servicios cumplen con las especificaciones técnicas solicitadas: | 0 | 0.5 | 1 | 1 |
| 10 | Los productos están debidamente identificados y marcados. | 0 | 0.5 | 1 | 1 |
| 15 | Comunicación y respuesta oportuna respecto a las compras (servicio técnico, quejas, reclamos, garantías, devoluciones). | 0 | 0.5 | 1 | 1 |

| | | |
|----------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 100 | 15. CALIFICACIÓN TOTAL | |
| 16. Puntaje obtenido | |  L.T.F. NURIA GARRIDO VÁZQUEZ 17. Nombre y Firma del solicitante |
| 80 - 100% Confiable | ✓ | |
| 60 - 79% A mejorar | | |
| 0 - 59% Rechazado | | |