

Encabezado General		A. Nombre del Formato:							
		ENTREGA-RECEPCION DE BIENES Y/O SERVICIOS							
F-22-01-R1;210817		B. Código/Revisión; Fecha:		F-16-019-R3;060519					
Datos para los Registros (Evidencia):		C. Página		1	1				
D. Fecha de elaboración:		23 DE NOVIEMBRE DE 2020		E. Período al que se aplica: SEPTIEMBRE-DICIEMBRE					
1. No. de contrato o pedido		PED/RM/ADJ/SUB.81/20		2. No. de requisición 381					
3. Nombre del Proveedor y/o Prestador de Servicio		MARÍA ESTHER RODRIGUEZ OLVERA							
4. Nombre del usuario :		DRA. JUDITH PEREZ HUASO							
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						
25401	MOBILIARIO PARA SERVICIOS MEDICOS	MOBILIARIO PARA SERVICIOS MEDICOS	 DRA. JUDITH PEREZ HUASO 04/12/2020						
9. NOTA:									
EVALUACION DEL PROVEEDOR									
10. Nombre del Proveedor		MARÍA ESTHER RODRIGUEZ OLVERA							
11. Periodo o fecha de evaluación		SEPTIEMBRE-DICIEMBRE							
12. Bienes o servicios adjudicados		MOBILIARIO PARA SERVICIOS MEDICOS							
Pond. %	Aspectos a evaluar	13. Nivel de satisfacción:			14. Calificación				
		Baja	Mediana	Óptima	Parcial				Única o Total
					1	2	3	4	
10	Envío oportuno de cotizaciones, confirmaciones de pedido y justificaciones solicitadas.	0	0.5	1				1	1
20	Cumplimiento del tiempo acorde para la entrega.	0	0.5	1				1	1
20	Entrega de cantidad recibida vs. cantidad solicitada.	0	0.5	1				1	1
25	Los bienes y/o servicios cumplen con las especificaciones técnicas solicitadas.	0	0.5	1				1	1
10	Los productos están debidamente identificados y marcados.	0	0.5	1				1	1
15	Comunicación y respuesta oportuna respecto a las compras (servicio técnico, quejas, reclamos, garantías, devoluciones).	0	0.5	1				1	1
100	15. CALIFICACIÓN TOTAL								
16. Puntaje obtenido									
80 - 100% Confiable		✓							
60 - 79% A mejorar									
0 - 59% Rechazado									
		 DRA. JUDITH PEREZ HUASO 17. Nombre y Firma del solicitante							
18. EVIDENCIAS DEL DESTINO FINAL DEL BIEN O SERVICIO		No		Sí		Ver listado'			
19. Descripción de la evidencia		Resguardado							
20. Área y nombre del responsable de conservar la evidencia		Servicios Médicos							
21. Fecha de disponibilidad de evidencia									
10/12/2020		22. Firma del responsable de conservar la evidencia							