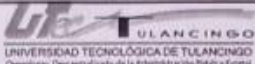
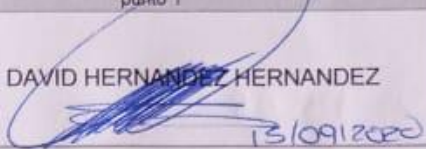

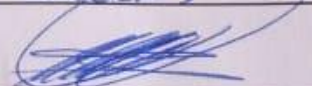


| | | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|---|------------------|--------------|--|---|---------------|--|
| Encabezado General | | A. Nombre del Formato: | | | | | | | | |
|  UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TLAXIACO <small>Organismo Descentralizado de la Administración Pública Estatal</small> | | ENTREGA-RECEPCION 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: | | 21 DE SEPTIEMBRE DE 2020 | | E. Período al que se aplica: SEPTIEMBRE-DICIEMBRE | | | | | | |
| 1. No. de contrato o pedido | | CON/RM/LP/IP.51/20 | | 2. No. de requisición | 255 | | | | | |
| 3. Nombre del Proveedor y/o Prestador de Servicio | | AXA SEGUROS S.A DE C.V. | | | | | | | | |
| 4. Nombre del usuario : | | MTRO. DAVID HERNANDEZ HERNANDEZ | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | |
| 34501 | SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO PARA ALUMNOS DEL CICLO ESCOLAR 2020-2021 | SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO PARA ALUMNOS DEL CICLO ESCOLAR 2020-2021 | MTRO. DAVID HERNANDEZ HERNANDEZ  13/09/2020 | | | | | | | |
| 9. NOTA: | | | | | | | | | | |
| EVALUACION DEL PROVEEDOR | | | | | | | | | | |
| 10. Nombre del Proveedor | | AXA SEGUROS S.A DE C.V. | | | | | | | | |
| 11. Periodo o fecha de evaluación | | SEPTIEMBRE 2019-SEPTIEMBRE 2020 | | | | | | | | |
| 12. Bienes o servicios adjudicados | | SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO PARA ALUMNOS DEL CICLO ESCOLAR 2020-2021 | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | |
| | | MTRO. DAVID HERNANDEZ HERNANDEZ 17. Nombre y Firma del solicitante  | | | | | | | | |
| 18. EVIDENCIAS DEL DESTINO FINAL DEL BIEN O SERVICIO | | No | Sí | | | Ver listado¹ | | | | |
| 19. Descripción de la evidencia | | Poliza del Seguro | | | | | | | | |
| 20. Área y nombre del responsable de conservar la evidencia | | Mtro David Hernandez Hernandez Jefe de Servicios Generales | | | | | | | | |
| 21. Fecha de disponibilidad de evidencia | | 18-sep-2020 | | | | | | | | |
| | | 22. Firma del responsable de conservar la evidencia  | | | | | | | | |