

Encabezado General		A. Nombre del Formato:							
 UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TULANCINGO <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:		22 DE MARZO DE 2022		E. Periodo al que se aplica: ENERO-ABRIL 2022					
1. No. de contrato o pedido		CON/RM/AD./SUB.22/21		2. No. de requisición 79					
3. Nombre del Proveedor y/o Prestador de Servicio		ANTONIO ORTIZ AGUILAR							
4. Nombre del usuario :		DRA. SCHANDA HERRERA RAMÍREZ							
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						
35102	ADECUACIONES EN LABORATORIOS DE TERAPIA FISICA	ADECUACIONES EN LABORATORIOS DE TERAPIA FISICA	DRA. SCHANDA HERRERA RAMÍREZ						
9. NOTA:									
EVALUACION DEL PROVEEDOR									
10. Nombre del Proveedor		ANTONIO ORTIZ AGUILAR							
11. Periodo o fecha de evaluación		ABRIL 2021 - ABRIL 2022							
12. Bienes o servicios adjudicados		ADECUACIONES EN LABORATORIOS DE TERAPIA FISICA							
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					
20	Cumplimiento del tiempo acorde para la entrega.	0	0.5	1					
20	Entrega de cantidad recibida vs. cantidad solicitada.	0	0.5	1					
25	Los bienes y/o servicios cumplen con las especificaciones técnicas solicitadas.	0	0.5	1					
10	Los productos están debidamente identificados y marcados.	0	0.5	1					
15	Comunicación y respuesta oportuna respecto a las compras (servicio técnico, quejas, reclamos, garantías, devoluciones).	0	0.5	1					
100	15. CALIFICACIÓN TOTAL								
16. Puntaje obtenido									
80 - 100% Confiable									
60 - 79% A mejorar									
0 - 59% Rechazado									
		DRA. SCHANDA HERRERA RAMÍREZ							
		17. Nombre y Firma del solicitante							
18. EVIDENCIAS DEL DESTINO FINAL DEL BIEN O SERVICIO		No		Sí		Ver listado'			
19. Descripción de la evidencia									
20. Área y nombre del responsable de conservar la evidencia									
21. Fecha de disponibilidad de evidencia									
		22. Firma del responsable de conservar la evidencia							