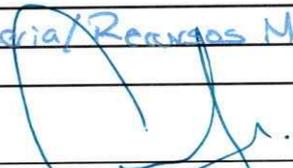


Encabezado General		A. Nombre del Formato:								
 UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TULANCINGO <small>Gobierno Descentralizado de la Administración Pública Estatal</small>		ENTREGA-RECEPCION DE BIENES Y/O SERVICIOS								
F-22-01-R1;210817		B. Código/Revisión; Fecha:		F-16-019-R3;060519						
Datos para 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		PED/RM/AD./SUB.23/21		2. No. de requisición 74						
3. Nombre del Proveedor y/o Prestador de Servicio		ISRO GRUPO EMPRESARIAL S.A DE C.V.								
4. Nombre del usuario :		L.E. MARISOL OLVERA GARRIDO								
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							
33401	CURSO TALLER DE SIMULACIÓN CLÍNICA PARTE III	CURSO TALLER DE SIMULACIÓN CLÍNICA PARTE III	 L.E. MARISOL OLVERA GARRIDO 9 Mayo 22.							
9. NOTA:										
EVALUACION DEL PROVEEDOR										
10. Nombre del Proveedor		ISRO GRUPO EMPRESARIAL S.A DE C.V.								
11. Periodo o fecha de evaluación		ABRIL 2021 - ABRIL 2022								
12. Bienes o servicios adjudicados		CURSO TALLER DE SIMULACIÓN CLÍNICA PARTE III								
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		<input checked="" type="checkbox"/>								
60 - 79% A mejorar										
0 - 59% Rechazado										
		 L.E. MARISOL OLVERA GARRIDO 17. Nombre y Firma del solicitante								
18. EVIDENCIAS DEL DESTINO FINAL DEL BIEN O SERVICIO		No	Sí		<input checked="" type="checkbox"/>		Ver listado ¹			
19. Descripción de la evidencia		Constancias de Participación / Acta entrega y Recepción								
20. Área y nombre del responsable de conservar la evidencia		Coord de Enfermería / Recursos Materiales								
21. Fecha de diponibilidad de evidencia										
30/05/2022		 22. Firma del responsable de conservar la evidencia								