|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre o Razón Social Proveedor: |   | C.C. o Ni: |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |
| Correo electrónico proveedor: |   |  | Día | Mes | Año |
| Contrato/Orden No: |   | Fecha de la evaluación: |   |   |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |
| Objeto Contractual: |   |
| Los siguientes son los criterios para realizar la evaluación del proveedor por servicio postventa:  |
| **SERVICIO POSTVENTA BIENES O SERVICIOS**  | **Cumple**  | **No Cumple**  |
|
| **Calidad del producto** |  ¿El proveedor cuenta dentro de su estructura organizacional con un canal del servicio al cliente?  |  |  |
| ¿La atención a las inconformidades comunicadas por el Supervisor y/o Interventor fueron atendidas de manera oportuna?  |  |  |
| ¿La solución planteada por el proveedor resultó efectiva?  |  |  |
| **Observaciones:** |   |
|   |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:**  |
| **FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:** |
| **Correo Electrónico del Supervisor y/o Interventor:**  |
| **RANGO DE CALIFICACIÓN:** | En caso de cumplir con dos o más de los criterios, la calificación será Satisfactoria, en caso contrario se tomará como No Satisfactoria  |
|
|   |  |  |  |  |  |  |  |
| **Imprimir dos (2) copias, una que reposa en la orden o contrato y otra que debe ser entregada al Ordenador del gasto para ser remitida al Grupo de Contratación.**  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |