



FORMATO DE REPORTE Y SEGUIMIENTO DE INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL
(Para fallas, vicios ocultos, retrasos en la entrega, incumplimiento de especificaciones en bienes o servicios, etc.)

Fecha del reporte: _____

I. ÁREA QUE REPORTA	
Unidad Administrativa:	
Área Usuaría / Requirente:	
Nombre de quien reporta:	
Puesto:	
II. DATOS DEL CONTRATO	
Proveedor:	
Número de contrato/ pedido:	
Objeto del contrato:	
III. PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN	
<input type="checkbox"/> Licitación Pública <input type="checkbox"/> Invitación a cuando menos tres personas <input type="checkbox"/> Adjudicación directa	
IV. DATOS DE LA ENTREGA (EN CASO DE ADQUISICIÓN DE BIENES)	
Fecha de entrega establecida en contrato:	
Fecha real de entrega:	
Vigencia del contrato:	
Lugar de entrega:	
Documento presentado por el proveedor: <input type="checkbox"/> Remisión <input type="checkbox"/> Factura <input type="checkbox"/> Acta de entrega <input type="checkbox"/> Orden de suministro <input type="checkbox"/> Otro (especificar):	
V. DATOS DE LA ENTREGA (EN CASO DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS)	
Plazo de ejecución establecido en el contrato:	
Plazo de entrega establecido en el contrato (En caso de que el servicio incluya bienes):	
Vigencia del contrato:	
Lugar de prestación del servicio y de entrega establecido en el contrato (En caso de que el servicio incluya bienes):	
Documento presentado por el proveedor:	



FORMATO DE REPORTE Y SEGUIMIENTO DE INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL
(Para fallas, vicios ocultos, retrasos en la entrega, incumplimiento de especificaciones en bienes o servicios, etc.)

<input type="checkbox"/> Remisión <input type="checkbox"/> Factura <input type="checkbox"/> Acta de entrega <input type="checkbox"/> Orden de suministro: <input type="checkbox"/> Otro (especificar):
VI. TIPO DE INCUMPLIMIENTO DETECTADO
Incumplimiento detectado (Marcar con X): <input type="checkbox"/> Retraso en la entrega/ejecución del servicio <input type="checkbox"/> Entrega/realización del Servicio parcial o incompleta <input type="checkbox"/> Bienes/Servicio no cumplen con especificaciones <input type="checkbox"/> Bienes/Servicio defectuosos o con fallas <input type="checkbox"/> Servicio deficiente: <input type="checkbox"/> Bienes dañados <input type="checkbox"/> Diferencia en cantidades: <input type="checkbox"/> Vicios ocultos: <input type="checkbox"/> Otro, descripción breve:
VII. DESCRIPCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO
Explique claramente la situación detectada:
VIII. GRAVEDAD DEL INCUMPLIMIENTO
Marcar Nivel: <input type="checkbox"/> Bajo, No afecta operación <input type="checkbox"/> Medio, Requiere corrección <input type="checkbox"/> Alto, Impide uso de bienes/operación del servicio <input type="checkbox"/> Crítico, Incumplimiento grave
IX. DÍAS DE ATRASO PARA CÁLCULO PRELIMINAR DE PENAS CONVENCIONALES (Aplicable en caso de retraso)
Fecha comprometida de entrega de bienes/inicio de ejecución del servicio: Fecha real de entrega/inicio de ejecución del servicio: Días naturales de atraso: Porcentaje de penalización establecido en contrato: <u>5 AL MILLAR</u>
X. EVIDENCIA DOCUMENTAL
Marcar lo que se adjunta: <input type="checkbox"/> Acta de entrega-recepción <input type="checkbox"/> Reporte fotográfico, Cantidad de fotos: _____ <input type="checkbox"/> Contrato o pedido <input type="checkbox"/> Anexo técnico <input type="checkbox"/> Factura o remisión <input type="checkbox"/> Informe del área usuaria





FORMATO DE REPORTE Y SEGUIMIENTO DE INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL
(Para fallas, vicios ocultos, retrasos en la entrega, incumplimiento de especificaciones en bienes o servicios, etc.)

<input type="checkbox"/> Reporte realizado al proveedor <input type="checkbox"/> Otro, especificar:
XI. ACCIÓN SOLICITADA
<input type="checkbox"/> Notificación al proveedor <input type="checkbox"/> Sustitución de bienes <input type="checkbox"/> Mantenimiento y reparación <input type="checkbox"/> Entrega de bienes faltantes <input type="checkbox"/> Aplicación de penas convencionales (Turnar a la subdirección de Recursos Financieros). <input type="checkbox"/> Inicio de procedimiento de rescisión de contrato (Turnar a Dirección Jurídica). <input type="checkbox"/> Otro, especificar: Observaciones:

SERVIDOR PÚBLICO QUE REPORTA	VALIDÓ REPORTE	RECEPCIÓN DEL REPORTE
NOMBRE, PUESTO, FIRMA	NOMBRE, PUESTO, FIRMA (SUPERIOR JERÁRQUICO SERVIDOR PÚBLICO QUE REPORTA [DIR. AT'N MÉDICA/DIR. SALUD PÚB./ ETC.]	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES

C.c.p. **Lic. José David Rangel Zermeño**. Director Jurídico de Servicios de Salud de Veracruz. Para su conocimiento y efectos procedentes. Presente
Mtra. Cinthya Berenice Cadenas López Velarde. Subdirectora de Recursos Financieros. Mismo fin.
L.A.E. Jorge Salas Sánchez. Jefe del Departamento de Adquisiciones de Servicios de Salud de Veracruz. Mismo fin.

