



DIRECCION DE ADMINISTRACION DE INMUEBLES
SUBDIRECCION DE MANTENIMIENTO A SUCURSALES

A&R construcciones

CONSERVACION	CENTRO RESPONSABLE	FECHA
Suc, Glacieta la normal	1062	Mar/21/17

PERSONA QUE REPORTA:	REPORTE N°
DOMICILIO: Av. Anita Camacho # 1002	40515529
PERSONA QUE RECIBE REPORTE: Adriana Sierra	TELEFONO:
FECHA DE ORIGEN: 21-11-17	HORA DE ORIGEN: 09:00
	HORA DE LLEGADA: 10:00
	HORA DE SALIDA: 17:00

TIPO DE SERVICIO	
INMUEBLE	MOBILIARIO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PROBLEMA REPORTADO Y COMENTARIOS
* Trabajos de albanileria, donde se realiza un radopie en fachada se pinta, se rellenan algunas huecas con concreto y se cambian plafones

MATERIAL EMPLEADO EN LA REPARACION		
CANTIDAD	UNIDAD	CONCEPTO
3	PC	Brachas
1	PC	Redimix
		Pintura blanca
		Pintura chontipin
		Redillos
		Cemento
		Areia
		Graba

RESPONSABLE DE LA EMPRESA	COORDINADOR INMUEBLES BANCOMER
Nombre: Jirasso Caga Ortega	
Firma:	

EXCLUSIVO PARA SER LLENADO POR EL USUARIO					
Nombre: Claudia Calderon	1.- La Rapidez con la que se atendió su solicitud por la Mesa de Control de Reportes fue:	Excelente	Bueno	Regular	Malo
Firma:	2.- La Disponibilidad mostrada por el personal técnico fue:				
	3.- La Atención y Actitud de Servicio recibida por el personal técnico fue:				
	4.- La Solución a su Problema fue:				
	5.- ¿Cómo considera la Capacidad técnica del personal?				
OBSERVACIONES Y QUEJAS: se realizo el trabajo el dia 04-10-2017. mismo que ya se habia firmado					

Formato de validación, trabajos menores

CR: 1052Sucursal: Glorieta la normalFecha: 21-11-17

Monto final (sin IVA): _____

No. Ticket / ODC 90515529

Acciones realizadas

Descripción breve: Se realiza radaprie en fachada se pinta
se rellenan algunas buccas con concreto y
se cambian plafones

Marcar con "x" donde corresponda

Sistema Eléctrico	<input type="checkbox"/>	Elevadores y Escaleras	<input type="checkbox"/>	Cerrajería y Cancelería	<input type="checkbox"/>
Sistema Hidrosanitario	<input type="checkbox"/>	Mobiliario	<input type="checkbox"/>	Limpeza	<input type="checkbox"/>
Aire Acondicionado	<input type="checkbox"/>	Acabados y Albañilerías	<input checked="" type="checkbox"/>	Impermeabilización	<input type="checkbox"/>
UPS / Baterías	<input type="checkbox"/>	Señalización Interna / Externa	<input type="checkbox"/>	Estacionamientos	<input type="checkbox"/>
Plantas de Emergencia	<input type="checkbox"/>	Pinturas	<input checked="" type="checkbox"/>	Pisos / Muros	<input type="checkbox"/>

Validación del servicio

Observaciones del usuario: _____

Claudia Calderon
Firma y Sello del Usuario

[Firma]
Firma Subdirector Regional

Firma Proveedor

Firma Director DAR