



DIRECCION DE ADMINISTRACION DE INMUEBLES
SUBDIRECCION DE MANTENIMIENTO A SUCURSALES



A&R construcciones

CONSERVACION	CENTRO RESPONSABLE	FECHA
SUC. CENTRAL CAMIONERA		07-SEP-2017

PERSONA QUE REPORTA: _____	REPORTE N° 40461576
DOMICILIO: _____	TELEFONO: _____
PERSONA QUE RECIBE REPORTE: _____	HORA DE ORIGEN: _____
FECHA DE ORIGEN: _____	HORA DE LLEGADA: _____
	HORA DE SALIDA: _____

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

PROBLEMA REPORTADO Y COMENTARIOS
SE CAMBIARON 10 PLAFONES EN PATIO PUBLICO Y 4 EN PASILLO DE PERSONAL

MATERIAL EMPLEADO EN LA REPARACION		
CANTIDAD	UNIDAD	CONCEPTO
10		PLAFONES MARCA'S
4		PLAFONES RADAR

RESPONSABLE DE LA EMPRESA	COORDINADOR INMUEBLES BANCOMER
Nombre: _____	
Firma: _____	

EXCLUSIVO PARA SER LLENADO POR EL USUARIO					
Nombre: AGUILAR	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:					

Formato de validación, trabajos menores

CR: _____

Sucursal: SUCURSAL CAMIONERAFecha: 7-9-2017

Monto final (sin IVA): _____

No. Ticket / ODC _____

Acciones realizadas

Descripción breve: SE CAMBIARON 10 PLAFONES EN PATIO PUBLICO
Y 4 EN PASILLO DE PERSONAL

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"/>	Limpieza	<input type="checkbox"/>
Aire Acondicionado	<input type="checkbox"/>	Acabados y Albañilerías	<input 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 type="checkbox"/>	Pisos / Muros	<input type="checkbox"/>

Validación del servicio

Observaciones del usuario:



Firma Subdirector Regional

Firma Proveedor

Firma Director DAR