



**DIRECCION DE ADMINISTRACION DE INMUEBLES  
SUBDIRECCION DE MANTENIMIENTO A SUCURSALES**



A&amp;R construcciones

<b>CONSERVACION</b>	<b>CENTRO RESPONSABLE</b>	<b>FECHA</b>
Suc Atamagac	0427	27-09-17

PERSONA QUE REPORTA:	REPORTE N°
DOMICILIO:	TELEFONO:
PERSONA QUE RECIBE REPORTE: Adriana Sierra	HORA DE ORIGEN: 09:00
FECHA DE ORIGEN: 30-08-17	HORA DE LLEGADA: 12:00
	HORA DE SALIDA: 17:20

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

PROBLEMA REPORTADO Y COMENTARIOS
* Se cortó la gasa en área de baño de clientes
* Se sacó el agua de baño en clientes

MATERIAL EMPLEADO EN LA REPARACION		
CANTIDAD	UNIDAD	CONCEPTO

RESPONSABLE DE LA EMPRESA	COORDINADOR INMUEBLES BANCOMER
Nombre: Alfonso Caza Ortega	
Firma:	

EXCLUSIVO PARA SER LLENADO POR EL USUARIO					
Nombre: Margarita Lomel	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:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sello	3.- La Atención y Actitud de Servicio recibida por el personal técnico fue:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4.- La Solución a su Problema fue:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5.- ¿Cómo considera la Capacidad técnica del personal?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES Y QUEJAS:					



## Formato de validación, trabajos menores

CR: 0427

Sucursal: Plaza Atemajac

Fecha: 27-04/17

Monto final (sin IVA):

No. Ticket / ODC

## Acciones realizadas

Descripción breve: trabajo de gotera y puerta en  
baño de clientes

Marcar con "x" donde corresponda

Sistema Eléctrico	<input type="checkbox"/>	Elevadores y Escaleras	<input type="checkbox"/>	Cerrajería y Cancelería	<input checked="" 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 checked="" 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:

Margarita Lomel  
Firma y Sello del Usuario  
Firma Proveedor

Firma Subdirector Regional

Firma Director DAR