



DIRECCION DE ADMINISTRACION DE INMUEBLES
SUBDIRECCION DE MANTENIMIENTO A SUCURSALES

A&R construcciones

CONSERVACION	CENTRO RESPONSABLE	FECHA
PRINCIPAL GUADALAJARA	1035	26 MAY-2017

PERSONA QUE REPORTA: SERGIO A. GONZALEZ MONTAÑO REPORTE N° 40379943
 DOMICILIO: 16 DE SEPTIEMBRE TELEFONO: _____
 PERSONA QUE RECIBE REPORTE: ADRIANA HORA DE ORIGEN: _____
 HORA DE LLEGADA: 11:35
 FECHA DE ORIGEN: _____ HORA DE SALIDA: _____

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

PROBLEMA REPORTADO Y COMENTARIOS
SE AJUSTARON Y REPARARON PUERTAS DE ESCRITORIOS DE
EXECUTIVOS 3, Y 7 PUERTAS UNA BISAGRA Y AJUSTE DE
BOTON DE SERRAJE

MATERIAL EMPLEADO EN LA REPARACION		
CANTIDAD	UNIDAD	CONCEPTO

RESPONSABLE DE LA EMPRESA Nombre: <u>EDGAR NOE ALTA B.</u> Firma: <u>[Firma]</u>	COORDINADOR INMUEBLES BANCOMER _____
---	--

EXCLUSIVO PARA SER LLENADO POR EL USUARIO				
	Excelente	Bueno	Regular	Malo
Nombre: <u>SERGIO A. GONZALEZ</u>				
Firma: <u>[Firma]</u>				
1.- La Rapidez con la que se atendió su solicitud por la Mesa de Control de Reportes fue:	<input checked="" type="checkbox"/>			
2.- La Disponibilidad mostrada por el personal técnico fue:	<input checked="" type="checkbox"/>			
3.- La Atención y Actitud de Servicio recibida por el personal técnico fue:	<input checked="" type="checkbox"/>			
4.- La Solución a su Problema fue:	<input checked="" type="checkbox"/>			
5.- ¿Cómo considera la Capacidad técnica del personal?	<input checked="" type="checkbox"/>			
OBSERVACIONES Y QUEJAS: _____				

Formato de validación, trabajos menores

CR: _____

Sucursal: PRINCIPAL GUADALAJARAFecha: 26-5-2017

Monto final (sin IVA): _____

No. Ticket / ODC _____

Acciones realizadas

Descripción breve: SE REPARARON PUERTAS Y ESCRITORIOS DE LA SUCURSAL

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 checked="" 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 y Sello del Usuario

Firma Proveedor

Firma Subdirector Regional

Firma Director DAR

26

