



DIRECCION DE ADMINISTRACION DE INMUEBLES
SUBDIRECCION DE MANTENIMIENTO A SUCURSALES



CONSERVACION	CENTRO RESPONSABLE	FECHA
TRANSITO ALCALDE	0925	15 / sep 17

PERSONA QUE REPORTA: JOSE MARTINEZ . REPORTE N° 40469606
 DOMICILIO: AV. ALCALDE 1960 . TELEFONO: 3338233373
 PERSONA QUE RECIBE REPORTE: ADRIANA . HORA DE ORIGEN: 10:40
 FECHA DE ORIGEN: 14-09-17 . HORA DE LLEGADA: 10:00
 HORA DE SALIDA: 15:00

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

PROBLEMA REPORTADO Y COMENTARIOS

REPARACION DE LA PUERTA DE ACCESO AL ATM
 ES FIJO EN MARCO DE LA PUERTA Y AJUSTE
 DE BISAGRA DE HIDRAULICA
 APLICACION DE SILICON HIDRIDO ALREDEDOR DEL MARCO

MATERIAL EMPLEADO EN LA REPARACION		
CANTIDAD	UNIDAD	CONCEPTO

RESPONSABLE DE LA EMPRESA	COORDINADOR INMUEBLES BANCOMER
Nombre: ANDRES RAMIREZ ADC Firma: ANDRES RAMIREZ ADC	

EXCLUSIVO PARA SER LLENADO POR EL USUARIO					
Nombre: Alberto Martinez	1.- La Rapidez con la que se atendió su solicitud por la Mesa de Control de Reportes fue:	Excelente	Bueno	Regular	Malo
Firma: [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: 0425Sucursal: TRANSITO ALCALDEFecha: 15 SEP 17

Monto final (sin IVA): _____

No. Ticket / ODC _____

Acciones realizadas

Descripción breve: _____

REPARACION DE PUERTA DE ACCESO A ATIVAS

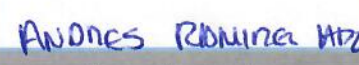
Marcar con "x" donde corresponda


Sistema Electrico	<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 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