

Nº Orden: 40395288

Tipo Orden: Z001 - BBVA - Actuación Correctiva

Proveedor: 119297 A & R CONSTRUCCIONES SA DE CV

Fecha Inicio: 06.06.2017

Hora Inicio: 15:33:33

Motivo Orden: CM1 CAMBIO DE MESA

Síntoma: MMSUSTMO-01 CAMBIO MOBILIARIO

Prioridad: 2.Urgente<= 168 H

Sinistro: No

Ubicación Técnica: MX11000258-10-17-02 SUSTITUCION DE MOBIL

Planta: BAJA

Oficina: 0394

Ceco: MX11000394 PURUANDIRO

Coordinador: INM OCCIDENTE

Emplazamiento: PORTAL HIDALGO 24, 58500 Michoacán

Usuario Notificador: 10010433 GUTIERREZ URBINA, RAFAEL

Telf. Contacto: 4383830720

e-mail contacto: RAFAEL.GUTIERREZ.3@BBVA.COM

Nº Op.	Operación	OK
0010	CM1 CAMBIO DE MESA	

DESCRIPCIÓN ORDEN:

M341983 PIDE SE CAMBIE DEL PISO 2 AL PISO 3 UNA MESA

TEL. 4383830720(15)

CEL. 4333491349

EXCLUSIVO PARA SER RELLENADO POR EL USUARIO

	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
Nombre: <u>RAFAEL GUTIERREZ URBINA</u> Suc. <u>Puruandiro-Puerto</u> Director	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Firma: <u>[Firma]</u> 26 JUN 2017	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sello: <u>RECIBO PARA DEPOSITO</u> <u>PAGO ESTE DOCUMENTO</u> <u>ACUERDO CON EL ARTICULO 39</u> <u>L.G.T.O.C.</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La rapidez con la que se atendió su solicitud por Mesa de Control de Reportes fue:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La Disponibilidad mostrada por el personal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La Atención y Actitud del Servicio recibida por el personal técnico fue:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La solución a su Problema fue:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Como considera la capacidad del personal?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datos a completar por el proveedor:

Fecha Atendido: 0394-D

Hora Atendido: 00:00:00

Causa:

Fecha Realizado:

Hora Realizado: 00:00:00

Fecha Programado:

Hora Programado: 00:00:00