



DIRECCION DE ADMINISTRACION DE INMUEBLES
SUBDIRECCION DE MANTENIMIENTO A SUCURSALES



A&R construcciones

CONSERVACION	CENTRO RESPONSABLE	FECHA
SUC EXPERIENCIA		

PERSONA QUE REPORTA: _____	REPORTE N° 40459/90
DOMICILIO: _____	TELEFONO: _____
PERSONA QUE RECIBE REPORTE: _____	HORA DE ORIGEN: _____
	HORA DE LLEGADA: _____
FECHA DE ORIGEN: _____	HORA DE SALIDA: _____

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

PROBLEMA REPORTADO Y COMENTARIOS
SE REPARO SALADERA DE ESCRITORIO EN AREA DE APODERADO

MATERIAL EMPLEADO EN LA REPARACION		
CANTIDAD	UNIDAD	CONCEPTO
1		SALADERA P/ ESCRITORIO

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

EXCLUSIVO PARA SER LLENADO POR EL USUARIO					
Nombre: Jorge Valadez Ortiz	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:	✓			
M903	3.- La Atención y Actitud de Servicio recibida por el personal técnico fue:	✓			
Sello	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: EXPERIENCIA

Fecha: _____

Monto final (sin IVA): _____

No. Ticket / ODC _____

Acciones realizadas

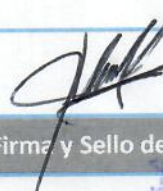

Descripción breve: SE REPARA JALADERA DE ESCRITORIODE EJECUTIVO EN AREA DE APODERADO

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 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