



Limpiezas Loma, S.A.

C/ Canal de Suez, nº 1 - 1º B
28042 MADRID
Tel: 913294020
Fax: 913294130



ER-1636/2000



GA-2010/0038



PARTE DE SUPERVISIÓN DE COMUNIDADES				SI ALGUNO DE LOS PUNTOS NO ESTÁ BIEN(B), SE DEBERA REFLEJAR.	
CLIENTE: BATEL 1		FECHA: 27/7/17			
CALLE:					
	B	R	M	<p>Se recibe queja por parte del cliente, al revisarlo vemos polvo en los cerros de las puertas del ascensor, en algunos tonos de las paredes de madera y en la barandilla.</p> <p>de rogamos que antes de irse de vacaciones lo ponga al día.</p>	
PUERTA DE ENTRADA	<input checked="" type="checkbox"/>				
TELEFONILLO	<input checked="" type="checkbox"/>				
PAREDES (ALICATADAS)			<input checked="" type="checkbox"/>		
PUNTOS DE LUZ		<input checked="" type="checkbox"/>			
SUELOS	<input checked="" type="checkbox"/>				
FELPUDOS	<input checked="" type="checkbox"/>				
ESCALONES	<input checked="" type="checkbox"/>				
ASCENSOR			<input checked="" type="checkbox"/>		
CRISTALES(CERCOS Y RAILES)		<input checked="" type="checkbox"/>			
¿TIENE ABRILLANTADO?	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO		
ABRILLANTADO	<input checked="" type="checkbox"/>				
PATIOS					
CUARTO DE LIMPIEZA	<input checked="" type="checkbox"/>				
ESTADO DE MATERIALES	<input checked="" type="checkbox"/>				
CALIFICACIÓN DEL CLIENTE			<input checked="" type="checkbox"/>		
Tipo de informe: Trimestral				<input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Seguimiento	
OPERARIO: Rosa Yerca Rodríguez					
NOTIFICADO OPERARIO		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		FIRMA OPERARIO NOTIFICADO	
FECHA NOTIFICACIÓN:		28/7/17		Rosa Yerca Rodríguez	
PRÓXIMA REVISIÓN:					
SUPERVISADO POR:		Javier García Hernández		FIRMA Y FECHA: 27/7/17	
				Javier García Hernández	

PARTE DE SUPERVISIÓN DE COM				SI ALGUNO DE LOS PUNTOS NO ESTÁ BIEN(B), SE DEBERA REFLEJAR.	
CLIENTE:				<p>No hacer caso visito</p>	
CALLE:					
	B	R	M		
PUERTA DE ENTRADA					
TELEFONILLO					
PAREDES (ALICATADAS)					
PUNTOS DE LUZ					
SUELOS					
FELPUDOS					
ESCALONES					
ASCENSOR					
CRISTALES(CERCOS Y RAILES)					
¿TIENE ABRILLANTADO?	SI	NO			
ABRILLANTADO					
PATIOS					
CUARTO DE LIMPIEZA					
ESTADO DE MATERIALES					
CALIFICACIÓN DEL CLIENTE					
Tipo de informe: Trimestral				<input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Seguimiento	
OPERARIO:					
NOTIFICADO OPERARIO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		FIRMA OPERARIO NOTIFICADO	
FECHA NOTIFICACIÓN:					
PRÓXIMA REVISIÓN:					
SUPERVISADO POR:				FIRMA Y FECHA:	