

REPORTE DE ENTREGA DE ELEVADORES

RAZON SOCIAL: PHARMA PLUS SA DE CV FECHA: 28/AGOSTO/2024
 RESPONSABLE DE OBRA: Ing. Edith Alejandra Gonzalez # DE CLIENTE 1340-26108 # DE SUCURSAL F-193

TIPO DE ELEVADOR:

HANDICAP CREW V2 AUTOS CARGA PUERTAS HIDRAULICAS
 # DE COLUMNAS: 2 PZAS ALTURA DE COLUMNAS: 6.15 MTS VOLTAJE: 110 V 220 V 440 V RECORRIDO DEL EQUIPO: 4/8 MTS
 HP: 2 3 5 7.2 10 15 20 MODELO DE EQUIPO: ELEVADOR CREW
 # DE ORDEN DE COMPRA: _____ EQUIPOS ENTREGADOS: 1 EQUIPOS PENDIENTES: 0
 NÚMERO DE SERIE: _____ VIGENCIA DE GARANTÍA: 1 año

Condición	Aceptado	Rechazado	Observaciones
Sistema de elevación			
ESTRUCTURA	/		
RODAMIENTOS	/		
CABLES	/		
NIVELES DE ACCESO	/		
Sistema Hidráulico			
TUBERIAS	/		<i>ARJ/TAS/A BONTA</i>
CONEXIONES	/		
UNIDAD HIDRAULICA	/		
NIVEL DE ACEITE	/		
Sistema Eléctrico			
OPERACIONES DE BOTONERAS	/		
FUNCIONAMIENTO SENSORES	/		
ELEMENTOS DE ILUMINACIÓN	/		
CONTROL DE OPERACIÓN	/		
Estético			
ACABADOS	/		
PINTURAS	/		
ETIQUETAS DE SEGURIDAD	/		
Dispositivos de seguridad			
VALVULA PARA CAIDAS	/		
MICROS DE PUERTAS	/		
PANEL DE SEGURIDAD	/		
PARO DE EMERGENCIA	/		

*Se entrega manual de operación y se imparte capacitación al encargado en sitio del uso adecuado del equipo para su buen funcionamiento.

COMENTARIOS:

NO SE QUITA PELICULA DE ALOCACIONES. POR PETICION DE RESIDENTES.
 SE COLOCAN VOTONERAS PROVISIONALMENTE (LAS COLOCA RESPONSABLE DE OBRA). EL EQUIPO SE ENTREGA EN PERFECTA CONDICION.
 SE REALIZAN PRUEBAS EL EQUIPO FUNCIONA CORRECTAMENTE.
 EL EQUIPO SE ENTREGO CON ENERGIA PROVISIONAL. SE DA LA PREPARACION PARA QUE CONECTEN SU CENTRO DE CARGA.

MANUEL PEREZ
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ENTREGA

Ing. Edith Alejandra Gonzalez
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE

* Con la firma de este documento el/los equipos quedan a resguardo del cliente, para hacer valida la garantía es necesario tener cubierto el 100% del costo del equipo.