

REPORTE DE ENTREGA DE ELEVADORES

RAZON SOCIAL: PHARMA PLUS S.A DE CV FECHA: 05/09/24
 RESPONSABLE DE OBRA: Antonio A. Glaz. O. # DE CLIENTE: 1348-26157 # DE SUCURSAL: CRUZ DEL SUR

TIPO DE ELEVADOR:

HANDICAP CREW V2 AUTOS CARGA PUERTAS HIDRAULICAS
 # DE COLUMNAS: 2 PZAS ALTURA DE COLUMNAS: 5.10 MTS VOLTAJE: 110 V 220 V 440 V RECORRIDO DEL EQUIPO: 3.10 MTS
 HP: 2 3 5 7.2 10 15 20 MODELO DE EQUIPO: HANDICAP Semi
 # 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			
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: SE REALIZAN PRUEBAS. EL EQUIPO FUNCIONA CORRECTAMENTE
SE DESA EN PERFECTAS CONDICIONES
EL CLIENTE QUITAR LA PELICULA DEL PANEL
FALTA QUE TENGAN SU LUZ ELLOS. CONECTAR AL CONTROL.

LA BOTONERA P.B LA COLOCAR
 EL CLIENTE SEDESI
 PLACA CON BOTON
 Y PEDISTAL
 NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ENTREGA: Manuel Perez HDZ
 NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE: Antonio Alejandro Glaz. O.

* 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.