

**ACTA DE RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE PRESTACIONES**

Antes del llenado del presente formato se sugiere revisar las bases y contrato de la prestación, u orden de servicio/compra y TDR/ET.

<b>1. RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA</b>
ASCENSORES SA

<b>2. N° DE CONTRATO / N° DE ORDEN DE COMPRA/SERVICIO</b>
CONTRATO N° 003-2020

<b>3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO</b>
Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de Ascensores para el edificio administrativo de COFIDE

<b>4. MONTO EJECUTADO INC. IGV (expresado en números)</b>
S/. 6,010.00

<b>5. PERIODO EJECUCIÓN / FECHA RECEPCIÓN ENTREGABLES/ O BIENES</b>
Plazo del servicio: 16/03/2020 al 15/04/2020
Fecha de mantenimiento: 13/04/2020

<b>6. ENTREGABLES</b>
-----------------------

6.1 Entregables Sujetos a Pago. ¿Se recibieron conformes en el período declarado?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

No Aplica

6.2 Entregables No Sujetos a Pago ¿Se recibieron conformes en el período declarado?

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

No Aplica

<b>7. DETALLAR ENTREGABLES</b>
Informe de mantenimiento preventivo

<b>8. PENALIDAD</b>
---------------------


Sí

No

Motivo

<b>9. OBSERVACIONES</b>
-------------------------

<b>10. CONFORMIDAD</b>
Por medio del presente documento, se otorga la conformidad de la prestación, dando cumplimiento a lo estipulado en el artículo 143° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado

  
Gerente del Área Usuaria

Fecha: 23/04/2020

**IMPORTANTE:**

De acuerdo con lo establecido en el artículo 146° del RLCE, la recepción conforme por parte de COFIDE no enerva su derecho a reclamar posteriormente por vicios ocultos.

# ASCENSORES S.A.

AGENTE EXCLUSIVO de OTIS ELEVATOR CO.  
AGENTE de CARRIER INTERAMERICA CO.

Car. Vía de Evitamiento N° 1784  
Z.I. LZ Ind. Sta. Rosa, Ate - Lima - Lima - Perú  
Telf: 712-1300 Central de Emergencia: 712-1313  
Correo Electrónico: centraldscorreo@ascensores-sa.com

## CERTIFICADO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

N° 001-1-0037061

Datos del Cliente: \_\_\_\_\_ Fecha de Emisión : / / Fecha de Ejecución : 15 / 04 / 20

Contrato N° : \_\_\_\_\_ Razón Social: \_\_\_\_\_

Dirección : \_\_\_\_\_

N° Máquina : \_\_\_\_\_ Máquina Tipo: \_\_\_\_\_ Contrato Tipo : \_\_\_\_\_ Ruta : \_\_\_\_\_

Técnico : \_\_\_\_\_ Código : \_\_\_\_\_

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Hora Llegada							
Hora Salida							
total							

Favor de calificar el desempeño de nuestro técnico en la escala del 1 al 5 donde:  
1.- Muy malo 2.- Malo 3.- Regular 4.- Bueno 5.- Muy Bueno

ITEM	RUTINA DE MANTENIMIENTO MENSUAL	ITEM	RUTINA DE MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE:
1	SE SOLICITARON LOS COMENTARIOS A LA ADMINISTRACIÓN DEL EDIFICIO SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DEL ASCENSOR LOS QUE SE CONSIDERARON DURANTE LA INSPECCIÓN.		
2	SE INSPECCIONÓ EL FUNCIONAMIENTO DE LOS ELEMENTOS DEL CONTROL, SELECTOR, MOTOR DE TRACCIÓN, MÁQUINA DE TRACCIÓN, INVERSOR, SISTEMAS DE OPERADORES DE PUERTA, REGULADOR DE VELOCIDAD, GUIADORES DE CABINA Y CONTRAPESO, ILUMINACIÓN DE CABINA, ELEMENTOS DEL COP, SISTEMA DE RESCATE, ALARMAS, FUNCIONAMIENTO DE LAS PUERTAS E HALL Y CABINA Y SISTEMA DE SEGURIDAD DE LAS PUERTAS, CABLE DE TRACCIÓN Y REGULADOR.		
3	SE INFORMÓ AL CLIENTE SOBRE EL ESTADO DEL EQUIPO E HIZO ENTREGA DEL CERTIFICADO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO CON NUESTRAS OBSERVACIONES.		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>1. VERIFICAR SISTEMA OPERADOR DE TIPO CONTROL, MOTOR, INVERSOR.</li> <li>2. VERIFICAR CABLES DE TRACCIÓN Y CABLES DE CABLEADO.</li> <li>3. VERIFICAR DISPOSITIVO DETECTOR DE CAÍDA DE CABINA.</li> <li>4. VERIFICAR MONTAJE Y SUSTENTACIÓN DE LAS PUERTAS Y GUARDIA.</li> <li>5. CALIBRE CERRADORES, POLEAS, CARLES.</li> <li>6. COMPROBAR MONTAJE Y AJUSTE DE LA TRACCIÓN Y REGULADOR.</li> <li>7. COMPROBAR ESTADO DE BOCA LLAVES.</li> <li>8. COMPROBAR MONTAJE DE PUERTA DE EMERGENCIA Y AJUSTADAS CORRECTAMENTE.</li> <li>9. VERIFICAR MONTAJE DE RESCATE.</li> <li>10. COMPROBAR ESTADO DE BATERIAS.</li> </ul>

Observaciones : (indicadas en el formato 746 N° \_\_\_\_\_ )

1.- \_\_\_\_\_

2.- \_\_\_\_\_

**Certificamos haber ejecutado las actividades de mantenimiento preventivo de manera satisfactoria, conforme a nuestro programa de mantenimiento dinámico anual, correspondiente al mes en curso.**

Firma del Cliente

Nombre : \_\_\_\_\_

D.N.I. N° : \_\_\_\_\_

Firma del Técnico

Nombre : \_\_\_\_\_

D.N.I. N° : \_\_\_\_\_

Firma del Supervisor

Nombre : \_\_\_\_\_

D.N.I. N° : \_\_\_\_\_

CLIENTE

farmimpres s.a.c. R.U.C. 114205599 - Telef: 321-1421 ventas@farmimpres.pe

# ASCENSORES S.A.

AGENTE EXCLUSIVO de OTIS ELEVATOR CO.  
AGENTE de CARRIER INTERAMERICA CO.

Car. Vía de Evitamiento N° 1784  
Z.I. LZ Ind. Sta. Rosa, Ate - Lima - Lima - Perú  
Telf.: 712-1300 Central de Emergencia: 712-1313  
Correo Electrónico: centraldecorreos@ascensores-sa.com

## CERTIFICADO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

N° 001 - 1 2027060

Datos del Cliente: \_\_\_\_\_ Fecha de Emisión : / / Fecha de Ejecución : 13/04/20

Contrato N° : \_\_\_\_\_ Razón Social: \_\_\_\_\_

Dirección : \_\_\_\_\_

N° Máquina : \_\_\_\_\_ Máquina Tipo: \_\_\_\_\_ Contrato Tipo : ON Ruta : SUBRUTA 8.2

Técnico : \_\_\_\_\_ Código : 4204

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Hora Llegada							
Hora Salida							
Total							

Favor de calificar el desempeño de nuestro técnico en la escala del 1 al 5 donde:  
1.- Muy malo 2.- Malo 3.- Regular 4.- Bueno 5.- Muy Bueno

ITEM	RUTINA DE MANTENIMIENTO MENSUAL	ITEM	RUTINA DE MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE: ABRIL
1	SE SOLICITARON LOS COMENTARIOS A LA ADMINISTRACIÓN DEL EDIFICIO SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DEL ASCENSOR LOS QUE SE CONSIDERARON DURANTE LA INSPECCIÓN.	1	VERIFICAR SISTEMA OPERADOR DE PUERTA CONTROL, MOTOR, ESCOBRES.
2	SE INSPECCIONÓ EL FUNCIONAMIENTO DE LOS ELEMENTOS DEL CONTROL, SELECTOR, MOTOR DE TRACCIÓN, MÁQUINA DE TRACCION, INVERSOR, SISTEMAS DE OPERADORES DE PUERTA, REGULADOR DE VELOCIDAD, GUIADORES DE CABINA Y CONTRAPESO, ILUMINACIÓN DE CABINA, ELEMENTOS DEL COP, SISTEMA DE RESCATE, ALARMAS, FUNCIONAMIENTO DE LAS PUERTAS E HALL Y CABINA Y SISTEMA DE SEGURIDAD DE LAS PUERTAS, CABLE DE TRACCIÓN Y REGULADOR.	2	LUBRICAR LOS BUERTAS DE CABINA Y HALL
3	SE INFORMÓ AL CLIENTE SOBRE EL ESTADO DEL EQUIPO E HIZO ENTREGA DEL CERTIFICADO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO CON NUESTRAS OBSERVACIONES.	3	INSPECCIONAR DISPOSITIVO DEL MOTOR DE TRACCIÓN
		4	TRABAJAR Y LUBRICAR LAS SUSPENSIONES DE LA SILLA DE LA PUERTA.
		5	VALIDAR GUÍAS, POLEAS, CABLES.
		6	COMPROBAR EL ENCLAVAMIENTO ELÉCTRICO Y MECÁNICO.
		7	COMPROBAR EL ESTADO DE BOCALLAVES.
		8	COMPROBAR LUBRIFICACIÓN DE PUERTA, ALARMAS Y AJUSTADAS OPERADOR DE PUERTA.
		9	VERIFICAR SISTEMA DE RESCATE.
		10	COMPROBAR ESTADO DE BATERIAS.

Observaciones : (indicadas en el formato 746 N° \_\_\_\_\_)

1.- \_\_\_\_\_

2.- \_\_\_\_\_

**Certificamos haber ejecutado las actividades de mantenimiento preventivo de manera satisfactoria, conforme a nuestro programa de mantenimiento dinámico anual, correspondiente al mes en curso.**

Firma del Cliente

Nombre : \_\_\_\_\_

D.N.I. N° : \_\_\_\_\_

Firma del Técnico

Nombre : \_\_\_\_\_

D.N.I. N° : \_\_\_\_\_

Firma del Supervisor

Nombre : \_\_\_\_\_

D.N.I. N° : \_\_\_\_\_

CLIENTE

# ASCENSORES S.A.

AGENTE EXCLUSIVO de OTIS ELEVATOR CO.  
AGENTE de CARRIER INTERAMERICA CO.

Car. Vía de Evitamiento N° 1784  
Z.I. LZ Ind. Sta. Rosa, Ate - Lima - Lima - Perú  
Telf.: 712-1300 Central de Emergencia: 712-1313  
Correo Electrónico: centraldecorreos@ascensores-sa.com

## CERTIFICADO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

N° 001-1 2027062

Datos del Cliente: \_\_\_\_\_ Fecha de Emisión : / / Fecha de Ejecución : 13/04/20

Contrato N° : \_\_\_\_\_ Razón Social: \_\_\_\_\_

Dirección : \_\_\_\_\_

N° Máquina : \_\_\_\_\_ Máquina Tipo: \_\_\_\_\_ Contrato Tipo : OM Ruta : SUBRUTA\_8.2

Técnico : \_\_\_\_\_ Código : 98114

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Hora Llegada							
Hora Salida							
Total							

Favor de calificar el desempeño de nuestro técnico en la escala del 1 al 5 donde:  
1.- Muy malo 2.- Malo 3.- Regular 4.- Bueno 5.- Muy Bueno

ITEM	RUTINA DE MANTENIMIENTO MENSUAL	ITEM	RUTINA DE MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE: ABRIL
1	SE SOLICITARON LOS COMENTARIOS A LA ADMINISTRACIÓN DEL EDIFICIO SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DEL ASCENSOR LOS QUE SE CONSIDERARON DURANTE LA INSPECCIÓN.	1	VERIFICAR SISTEMA CREADOR DE LUJES CONTROL MOTOR, ELECTRONICA
2	SE INSPECCIONÓ EL FUNCIONAMIENTO DE LOS ELEMENTOS DEL CONTROL, SELECTOR, MOTOR DE TRACCIÓN, MÁQUINA DE TRACCION, INVERSOR, SISTEMAS DE OPERADORES DE PUERTA, REGULADOR DE VELOCIDAD, GUIADORES DE CABINA Y CONTRAPESO, ILUMINACIÓN DE CABINA, ELEMENTOS DEL COP, SISTEMA DE RESCATE, ALARMAS, FUNCIONAMIENTO DE LAS PUERTAS E HALL Y CABINA Y SISTEMA DE SEGURIDAD DE LAS PUERTAS, CABLE DE TRACCIÓN Y REGULADOR.	2	REVISAR Y AJUSTAR FUERTAS DE CARRIY UN1
3	SE INFORMÓ AL CLIENTE SOBRE EL ESTADO DEL EQUIPO E HIZO ENTREGA DEL CERTIFICADO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO CON NUESTRAS OBSERVACIONES.	3	REVISAR EL DISPOSITIVO DETECTOR DE FUERZA EN ALARMA Y TIEMPO DE SUSPENSIÓN DE LA BARRA DE PUERTA.
		4	VALIAR GUIADORES, POLEAS, CABLES.
		5	COMPROBAR ENCLAVAMIENTO ELECTROCONTROLADO.
		6	COMPROBAR ESTADO DE BOCALLAVES.
		7	COMPROBAR MOVILIDAD DE PUERTA AJUSTAR Y AJUSTAR CORRECTAMENTE.
		8	VERIFICAR SISTEMA DE RESCATE.
		9	COMPROBAR ESTADO DE BATERIAS.

Observaciones : (indicadas en el formato 746 N° \_\_\_\_\_ )

1.- \_\_\_\_\_

2.- \_\_\_\_\_

Certificamos haber ejecutado las actividades de mantenimiento preventivo de manera satisfactoria, conforme a nuestro programa de mantenimiento dinámico anual, correspondiente al mes en curso.

Firma del Cliente

Nombre : \_\_\_\_\_  
D.N.I. N° : \_\_\_\_\_

Firma del Técnico

Nombre : \_\_\_\_\_  
D.N.I. N° : \_\_\_\_\_

Firma del Supervisor

Nombre : \_\_\_\_\_  
D.N.I. N° : \_\_\_\_\_

CLIENTE

formimpres s.a.c. - R.U.C. 1.142.3549 - Telef. 324-1421 - ventas@formimpres.pe