LOGO AFILIADO

Orden de Servicio / Instalación de Equipo

Folio:

Id. de Cotización

Fecha y Hora de Servicio

Datos del Cliente

Empresa:

Dirección:

Id Cliente:

Persona de contacto:

Puesto:

E-Mail:

Skype:

Teléfono:

Celular:

CLASE DE SERVICIO: DIAGNÓSTICO ◯ REPARACIÓN ◯ INSTALACIÓN ◯ GARANTÍA ◯

MOTIVO DEL SERVICIO: SOLICITUD DE CLIENTE ◯ SERVICIO PROGRAMADO ◯ POLIZA ◯

RESPONSABLE DE SERVICIO: **HORAS DE SERVICIO:**

DESCRIPCION DEL SERVICIO

SERVICIO CONCLUÍDO: SI ◯ NO ◯ CITA REPROGRAMADA ◯ FECHA Y HORA

MOTIVO DE NO CONCLUSIÓN

RESPONSABLE DE SERVICIO

CLIENTE

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA