

ORDEN DE SERVICIO

No. De control _____ Equipo. _____ Marca. _____ Modelo. _____ No. de serie. _____	Folio: _____ Fecha: _____
Reporte de Servicio. No. de Reporte. _____ Departamento. _____ Falla Reportada. _____	
Realizado por: _____ Tipo de Trabajo: <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> Mantenimiento: <input type="checkbox"/> Correctivo. <input type="checkbox"/> Preventivo. <input type="checkbox"/> Capacitación. <input type="checkbox"/> Instalación. </div> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> Asistencia en operación. <input type="checkbox"/> Supervisión Servicio Externo. Compañía: _____ Tiempo _____ </div> </div>	
Descripción: _____ _____ _____ _____	
Refacciones y Accesorios Utilizadas. _____ _____ _____	
Observaciones. _____ _____ _____	
Recibido de Conformidad por: _____ Comentarios: _____	