

10581 Fecha: 05.10.2023 Hora: 00:00:00 Imagenes Medicas Callejón Ignacio Zaragoza 1009 Col. 83449 San Luis Rio Colorado Sonora, México Tel.			Orden de servicio Modalidades médicas Equipo: Dr 3500 W 24X30 E Serie: 87022228 Problema Reportado: <u>Mantenimiento preventivo</u> Ingeniero: 00005428 Valle Monter Carlos Gibrán																																															
<table><thead><tr><th>FECHA</th><th>HORARIO</th><th>HORAS</th></tr></thead><tbody><tr><td>_____</td><td>De: _____ A: _____</td><td>Horas _____</td></tr><tr><td>_____</td><td>De: _____ A: _____</td><td>Horas _____</td></tr><tr><td>_____</td><td>De: _____ A: _____</td><td>Horas _____</td></tr><tr><td>_____</td><td>De: _____ A: _____</td><td>Horas _____</td></tr><tr><td>_____</td><td>De: _____ A: _____</td><td>Horas _____</td></tr></tbody></table> <p>* Sábados, domingos, días festivos y horario nocturno, aplica cargo doble.</p>			FECHA	HORARIO	HORAS	_____	De: _____ A: _____	Horas _____	_____	De: _____ A: _____	Horas _____	_____	De: _____ A: _____	Horas _____	_____	De: _____ A: _____	Horas _____	_____	De: _____ A: _____	Horas _____	<table><tbody><tr><td>Limpieza</td><td>()</td><td>_____</td></tr><tr><td>Condiciones del local</td><td>()</td><td>_____</td></tr><tr><td>Proceso en control</td><td>()</td><td>_____</td></tr><tr><td>Software completo</td><td>()</td><td>_____</td></tr><tr><td>Otras Aplicaciones Inst.</td><td>()</td><td>_____</td></tr><tr><td>Accesorios completos</td><td>()</td><td>_____</td></tr><tr><td>Estado general del equipo</td><td>()</td><td>_____</td></tr><tr><td>Nivel de operación</td><td>()</td><td>_____</td></tr><tr><td>Otros</td><td>()</td><td>_____</td></tr></tbody></table>			Limpieza	()	_____	Condiciones del local	()	_____	Proceso en control	()	_____	Software completo	()	_____	Otras Aplicaciones Inst.	()	_____	Accesorios completos	()	_____	Estado general del equipo	()	_____	Nivel de operación	()	_____	Otros	()	_____
FECHA	HORARIO	HORAS																																																
_____	De: _____ A: _____	Horas _____																																																
_____	De: _____ A: _____	Horas _____																																																
_____	De: _____ A: _____	Horas _____																																																
_____	De: _____ A: _____	Horas _____																																																
_____	De: _____ A: _____	Horas _____																																																
Limpieza	()	_____																																																
Condiciones del local	()	_____																																																
Proceso en control	()	_____																																																
Software completo	()	_____																																																
Otras Aplicaciones Inst.	()	_____																																																
Accesorios completos	()	_____																																																
Estado general del equipo	()	_____																																																
Nivel de operación	()	_____																																																
Otros	()	_____																																																
SERVICIO EFECTUADO Y/O RECOMENDACIONES : _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____																																																		
Código	Pza Fab	Descripción	Can_P	Can_Uti	Prec_Unit	Ubicación	Impte.																																											
805257		HORAS DE SERVICIO RAYOS X	0.000	_____	0.00	_____	_____																																											
SUGERENCIAS DEL CLIENTE			TOTAL REFACCIONES _____ CARGO POR SERVICIO _____ SUBTOTAL _____ GASTOS DE VIAJE ** _____ I.V.A. _____ TOTAL _____																																															

Sugerimos leer atentamente la relación del servicio efectuado así como de las refacciones utilizadas. Su firma de aceptación es definitiva. En caso de tener observaciones favor de añadirlas en el recuadro correspondiente. ** Los gastos de viaje fuera del área metropolitana de la Ciudad de México serán repercutidos al momento de la facturación.

<u>Valle Monter Carlos Gibrán</u>	_____	_____
INGENIERO	RESPONSABLE DEL EQUIPO	NOMBRE Y FIRMA DEL CLIENTE

* Recibimos de conformidad y funcionando el(los) equipos mencionados, quedando enterados de los trabajos descritos.