





## REPORTE DE SERVICIO (FSR)

CLIENTE / EMPRESA: Cliente Test 27	TELS. EXT. Y FAX. 5548055780	EQUIPO: Campana de extracción
DEPARTAMENTO: Desarrollo Analítico	DIRECCIÓN: direccion cliente	MARCA: Marca Test
NOMBRE DEL RESPONSABLE:	LOCALIDAD: localidad test	MODELO: mo
REPORTADO POR:	MAIL: omarflores@inolab.com	NO SERIE:
		ID:

SOLICITUD DE SERVICIO		INICIO DE SERVICIO		FIN DE SERVICIO		FALLA REPORTADA:	
2722		FECHA	HORA	FECHA	HORA		
		05/08/2023	17:17:00	09/03/2024	07:07:00		
FECHA	HORAS SERVICIO	ACCIONES REALIZADAS				FALLA ENCONTRADA	Tests Fallas
13-03-2024	6	tron					TIPO DE PROBLEMA
							• Neumático
26-08-2023	5	TRON					
26-08-2023	5	LEGACY					
26-08-2023	1	S					TIPO DE SERVICIO
							• Mant. Prev.
							TIPO DE CONTRATO
							• Equipo en Garantía
TOTAL DE HRS.	17						FUNCIONANDO AL 100%
							• Si

Observaciones Test x

PRÓXIMO SERVICIO /FECHA	CLIENTE			REPRESENTANTE DE SERVICIO
N/A	11/03/2024	sefsf		
	FECHA	NOMBRE	FIRMA	NOMBRE Y FIRMA