





REPORTE DE SERVICIO (FSR)

CLIENTE / EMPRESA: Cliente lebni	TELS. EXT. Y FAX. telefono	EQUIPO: equipo
DEPARTAMENTO: depto123	DIRECCIÓN: direccion	MARCA: marca
NOMBRE DEL RESPONSABLE: responsable	LOCALIDAD: localidad	MODELO: modelo
REPORTADO POR: reportado	MAIL: carlosflores@inolab.com	NO SERIE: noserie
		ID: idequipo

SOLICITUD DE SERVICIO		INICIO DE SERVICIO		FIN DE SERVICIO		FALLA REPORTADA:	
36		FECHA	HORA	FECHA	HORA		
		11/02/2022	15:26:12	01/04/2022	10:10:46	FALLA ENCONTRADA	test falla reportada
FECHA	HORAS SERVICIO	ACCIONES REALIZADAS					
11-02-2022	3	prueba accion				TIPO DE PROBLEMA	
		no se hizo nada				• Electrónico	
28-03-2022	4	varificacion					
30-03-2022	3	Se realiza test				TIPO DE SERVICIO	
01-04-2022	1	test				• Desinstalación	
						TIPO DE CONTRATO	
						• Equipo en Garantía	
TOTAL DE HRS.	11						
NÚMERO DE PARTE		CANTIDAD	DESCRIPCIÓN			FUNCIONANDO AL 100%	
						• No	

OBSERVACIONES:

test de observaciones

PRÓXIMO SERVICIO / FECHA	CLIENTE			REPRESENTANTE DE SERVICIO
	30/03/2022	User 1		
	FECHA	NOMBRE	FIRMA	NOMBRE Y FIRMA
				Carlos Flores Cortés