

PARTE DE TRABAJO CRISTALERIA

Nº ORDEN

CIA

Nº EXPEDIENTE

Nº POLIZA

LOCALIDAD

ASEGURADO		CITADO	
NOMBRE		<input type="text"/>	
NIF/CIF		<input type="text"/>	
DIRECCION		<input type="text"/>	
TELEFONO		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
OBSERVACIONES			
ORIGEN DEL SINIESTRO			
TRABAJOS REALIZADOS			
REPARADORES		<input type="text"/>	
HORARIO ENTRADA		<input type="text"/>	HORARIO SALIDA
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
MAQUINARIA EMPLEADA Y TIEMPO		<input type="text"/>	
FALTA ALGUN GREMIO POR ATENDER??			

GREMIO TERMINADO		FIRMA REPARADOR	CONFORME CLIENTE
SI	NO		
EXPEDIENTE TERMINADO POR COMPLETO			
SI	NO		

DNI: