

Nombre del equipo: MP 5000 - 2772		Código del equipo:	ORDEN #: 105 - 102
Venta: <input type="checkbox"/>	Contrato: <input checked="" type="checkbox"/>	Garantía: <input type="checkbox"/>	Evento: <input type="checkbox"/> Demo: <input type="checkbox"/>
Cliente: Abka AUROS Pereira		Contacto: Juliana Callejo	Abka Colombia S.A.S.
Tipo de servicio: Mantenimiento Preventivo		Mantenimiento Correctivo: <input type="checkbox"/>	Instalación: <input checked="" type="checkbox"/>
NIT: 900.110.649-6		Solicitado por:	# de copias de prueba: 524 70 02
Fecha de solicitud: 12 Mayo		Hora llegada: 9:30 am	TELEFONOS: 665 98 88 - 664 90 09 - 664 83 83
Fecha de atención: 12 Mayo		Hora salida: 11:00 am	celulares: (318) 734 33 71
Problemas reportados por el cliente: No 50000348486		Contador inicial: 594496	Contador final: 594497
Observación y diagnóstico:		Facturación: coordinacion@abkacolombia.com	
Actividades efectuadas: Instalación de equipo.		Servicio técnico: serviciotecnico@abkacolombia.com	
Pendientes:		Solicitud toner e insumos: bodega@abkacolombia.com	
Firma del Técnico: Lina M^a Ramirez		Firma del cliente: Ing. Juliana Callejo V.	

Formato: F-IT-03 Versión: 01 Fecha: 2009/06/04

Abka

Abka Colombia S.A.S.
NIT: 900.110.649-6
IVA RÉGIMEN COMUN
NO SOMOS AUTORET
NI AUTORET

FECHA: 12-05-13

CLIENTE: Docuprint

CONTADOR:

INICIA Abka Colombia S.A.S

Nº EQUIPO:

2172

PBX: 524 70 02

SERIE:

M5785900288

TELÉFONOS: 865 98 88 - 864 98 89 - 864 98 83
Celulares: (318) 734 83 71
Avenida 5n No. 29AN-57 San Vicente-Cali-Colombia

RESOLUCION DIAN
No. 500005-3435-
FECHA 2011/09/25
DESDE No. 157001 HASTA No. 25000
FACTURACION AUTORIZADA POR COMPUTADOR

TIPO DE SERVICIO

PREVENTIVO

CORRECTIVO

DIAGNOSTICO

☐
☐
☐

www.abkacolombia.com

HORARIO
Facturación: facturación@abkacolombia.com
Servicio técnico: serviciotecnico@abkacolombia.com
Solicitudes: bodega@abkacolombia.com
Cartera: administrativo@abkacolombia.com

HORA DE SALIDA

☐

DETALLE EL MOTIVO DEL SERVICIO:

* Instalar equipo

DETALLE LA SOLUCION REALIZADA

se reviso equipo
se instalo equipo
en Impresion y scanner
se ENSAYO
equipo OK

MANTENIMIENTO REALIZADO:

INSUMOS O REPUESTOS INSTALADOS EN EL SERVICIO

UNIDAD DE IMAGEN:

UNIDAD FUSORA:

TOLVA DE TONER:

LIMPIEZA DE SCANNER:

LIMPIEZA DE GOMAS DE ALIMENTACION:

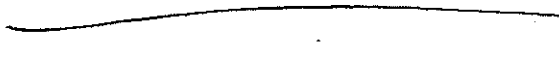
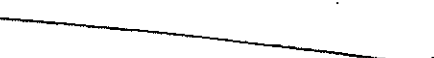
LIMPIEZA DE GOMAS DE ADF:

LIMPIEZA EXTERIOR:

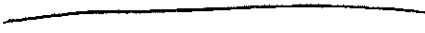
CONFIGURACION PRINT/SCAN:

LIMPIEZA DE UN LASER:

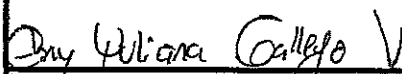
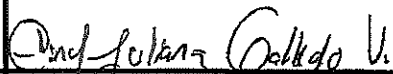

X

DETALLE EN CASO DE SOLICITUD DE:	
REPUESTOS	COTIZACION
	
ENTREGADO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ENTREGADO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

MARQUE CON X SI EL EQUIPO TIENE:	
ESTABILIZADOR	<input type="checkbox"/>
POLO A TIERRA	<input checked="" type="checkbox"/>
NINGUNO DE LOS ANTERIORES	<input type="checkbox"/>

EL EQUIPO QUEDA EN FUNCIONAMIENTO	NOTAS DEL USUARIO
SI: <input checked="" type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	
DETALLE EL MOTIVO CUANDO LA RESPUESTA ES NO: 	

COPIAS DE PRUEBA


		
NOMBRE DEL USUARIO QUE FIRMA	FIRMA (USUARIO)	NOMBRE DEL TÉCNICO

NOTA: SE DEBE ANEXAR CONTADOR TOTAL DEL EQUIPO A ESTE REPORTE

Nombre del equipo:		MP 5000 - 2775		Código del equipo		ORDEN #:	105 - 101
Venta:	<input type="checkbox"/>	Contrato:	<input checked="" type="checkbox"/>	Garantía:	<input type="checkbox"/>	Evento:	<input type="checkbox"/>
Demo:	<input type="checkbox"/>						
Cliente:	Auros Perreca		Contacto:	Juliana Gallego		Teléfono:	3353785
Tipo de servicio:	Mantenimiento Preventivo: <input type="checkbox"/>		Mantenimiento Correctivo: <input checked="" type="checkbox"/>		Instalación: <input checked="" type="checkbox"/>		
Fecha de solicitud		Solicitado por:		# de copias de prueba			
Fecha de atención:	12 Mayo	Hora llegada:	8:30 am	Contador inicial	229275		
		Hora salida:	11:00 am	Contador final	229286		
Problemas reportados por el cliente							
Observación y diagnóstico							
Actividades efectuadas							
Instalación de Equipo.							
Pendientes							
VERIFICACIÓN DEL SERVICIO (Marcar con una x)				EVALUACIÓN DEL SERVICIO (E: Excelente B: Bueno R: Regular D: Deficiente)			
				Aspecto	E	B	R
Equipo funcionando correctamente					X		
Equipo funcionando y con algún pendiente					X		
Equipo fuera de servicio					X		
Firma del Técnico				Firma del cliente			
Lina M ^a Ramirez				Cindy Juliana Gallego			

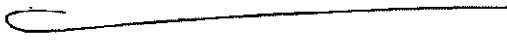
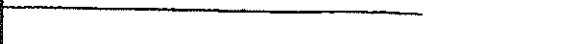
FECHA:	12-05-14	CONTADOR:	INICIAL:	FINAL: 229277
CLIENTE:	DocuPrint	N° EQUIPO:	21075	
DIRECCIÓN:		SERIE:	175795600930	

TIPO DE SERVICIO	
PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>
CORRECTIVO	<input type="checkbox"/>
DIAGNOSTICO	<input type="checkbox"/>

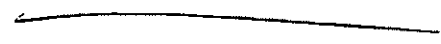
HORARIO	
HORA DE LLEGADA	<input type="text"/>
HORA DE SALIDA	<input type="text"/>

DETALLE EL MOTIVO DEL SERVICIO:	DETALLE LA SOLUCION REALIZADA
Instalar equipo	- SE REVISÓ EQUIPO se instaló para impresión y escan scanner. se encendió OK

MANTENIMIENTO REALIZADO	INSUMOS O REPUESTOS INSTALADOS EN EL SERVICIO
UNIDAD DE IMAGEN:	
UNIDAD FUSORA:	
TOLVA DE TONER:	
LIMPIEZA DE SCANNER:	
LIMPIEZA DE GOMAS DE ALIMENTACION:	
LIMPIEZA DE GOMAS DE ADF:	
LIMPIEZA EXTERIOR:	
CONFIGURACION PRINT/SCAN:	
LIMPIEZA DE UN LASER:	

DETALLE EN CASO DE SOLICITUD DE:	
REPUESTOS	COTIZACION
	
ENTREGADO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ENTREGADO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

MARQUE CON X SI EL EQUIPO TIENE:	
ESTABILIZADOR	<input type="checkbox"/>
POLO A TIERRA	<input checked="" type="checkbox"/>
NINGUNO DE LOS ANTERIORES	<input type="checkbox"/>

EL EQUIPO QUEDA EN FUNCIONAMIENTO	NOTAS DEL USUARIO
SI: <input checked="" type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/> DETALLE EL MOTIVO CUANDO LA RESPUESTA ES NO: 	

COPIAS DE PRUEBA

		
NOMBRE DEL USUARIO QUE FIRMA	FIRMA (USUARIO)	NOMBRE DEL TÉCNICO

NOTA: SE DEBE ANEXAR CONTADOR TOTAL DEL EQUIPO A ESTE REPORTE