




<div></div> <div>ORDEN DE TRABAJO</div> <div>Calle: Ley del Seguro Social No.545 Irapuato, Guanajuato, Mex. Colonia Primero de Mayo CP: 36644 Tel: 462-173-51-96</div>					Orden.No	N.Folio 99
					Fecha 2024-10-23	
Cliente/Empresa: asdad					Recibido por:	
Domicilio: asdsad						
Ciudad, Estado y CP: asdad,			RFC: asdad			
Contacto: asdad			e-mail:			
Problema encontrado : asdsad				Trabajo a Realizar		
				Demostracion:	✓	
				Instalacion:		
Trabajo Realizado : asdasd				Servicio:		
				Garantia		
				Reparacion :		
Comentarios : asdsad				Vo.Bo		
No.de Parte	Descripcion		Cant.	Precio	Total	Fecha:
						Nombre y firma del Responsable 
Garantias						Fecha:
		Mano de Obra	1	\$750	\$750	Nombre Y Firma del Cliente: 
		Horas de Viaje	1	\$350	\$350	
		Kilometraje	1	\$5	\$5	
		Cobranza		Subtotal	\$1115.688	
				Flete	\$	
				I.V.A	\$212.512	Fecha :
				Total	\$1328.2	