



# IMEpesaje

Nit: 1.017.228.433-9

Distribuidor - Régimen simplificado

Cel: 3041301189 Correo: imepesaje@gmail.com

Dirección: calle 63 # 43-18 Medellín-Antioquia

G M	FACTURA DE SERVICIO
A D	

Ingreso			
---------	--	--	--

Autorización	SI		NO
--------------	----	--	----

Entrega			
---------	--	--	--

Cliente: \_\_\_\_\_

Contacto: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Cel: \_\_\_\_\_ Ciudad : \_\_\_\_\_

Estado General del equipo: Prende SI ☐ NO ☐ Función SI ☐ NO ☐

Completo SI ☐ NO ☐ Golpeado SI ☐ NO ☐ Aseado SI ☐ NO ☐

Equipo: \_\_\_\_\_

Marca: \_\_\_\_\_

Modelo: \_\_\_\_\_

Serie: \_\_\_\_\_

Capacidad: \_\_\_\_\_

Se recibe el equipo en las condiciones aquí descritas, toda reparación o mantenimiento dentro o fuera de garantía requiere un mínimo de tres (3) días para su revisión.

	SI	NO		SI	NO		SI	NO
PESA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CAJA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DESTAPADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CABLE AC CABLE PUERTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CONECTOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SELLOS ROTOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ADAPTADOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PLATO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LLAVES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PILAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PATAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	IMPRIME	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BATERIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CUBIERTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ROLLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reporte del cliente: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Trabajos realizados: \_\_\_\_\_

Recomendaciones: \_\_\_\_\_

IMPORTANTE: EL CLIENTE autoriza mediante el presente documento orden de servicio a realizar todas las prácticas y actividades necesarias para revisar, manipular y comprobar los equipos y así determinar su estado.

ENTREGA

CC. \_\_\_\_\_

RECIBE

CC. \_\_\_\_\_

TÉCNICO

CC. \_\_\_\_\_

TOTAL A PAGAR

TODA REVISIÓN TIENE COSTO