



ORDEN DE SERVICIO

Técnico asignado:

Fecha ingreso

Fecha entrega

DATOS DEL EQUIPO

Nombre

Dirección:

Tipo de equipo

Marca

Capacidad

Modelo

de inventario

de serie

Ubicación y usuario:

Kilometraje

Gasolina

E

F

Descripción	Si	No
Espejo izquierdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espejo derecho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vidrios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pantalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Encendedor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cont de puertas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cargador cel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Triángulos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Descripción	Si	No
Cubresol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herramientas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Llanta de refacción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faros/Lunas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tapa de Gasolina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Placas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tapetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extintor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Llave de tuercas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Observaciones:

Firma del cliente

Ticket para recoger el vehículo