

DATOS DEL CLIENTE

Cliente: Clinica la Sagrada Familia
 Contacto: _____
 Teléfono: _____
 Ciudad: Managua
 Contrato: _____
 Daño fuera de Garantía: _____

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

Equipo: ventilador
 Marca: construa
 Modelo: vela compressive
 S/N: CA1044991
 Ubicación: UC
 Placa: _____

TIPO DE SERVICIO

☐ Alistamiento
☐ Demostración

☐ Calibración
☐ Diagnóstico

☐ Capacitación
☐ Instalación

☐ Correctivo
☐ Otro

☒ Cortesía
☐ Preventivo

TIPO DE PROBLEMA

☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Producto ☐ Software ☐ Otro Cual: _____

PROBLEMA:

Unidad #2 de mantenimiento preventivo por gasfitería

TRABAJOS REALIZADOS

Verificación por estado físico y funcional, pruebas con leds, membrana, clausura, con el agua y prueba de compresión y presión, Pruebas con ventilador y limpieza general, equipo OK, dinero devuelto.

OBSERVACIONES:

grupo en correcto funcionamiento.

CLIENTE

Nombre: Juan Carlos Moya M.
 Cargo: As. Técnico
 Firma: _____

DURACIÓN DEL TRABAJO

H. Llegada: 4 pm
 H. Salida: 5:30 pm

INSTRUMENTACIÓN S.A.

Nombre: Jaime Moya C.
 Cargo: Ing. Responsable
 Firma: _____