



FECHA 24/11/22
 DOMICILIO C. MIRAMONTES
 NO. DE SERVICIO 77180532

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO RICARDO VALENCIA

TIPO DE SERVICIO A REALIZAR
DIAGNOSTICO

CLIENTE O ENCARGADO QUE RECIBE	TIPO DE URGENCIA	HORARIO
<u>ADRIAN SIMON</u>	<input type="checkbox"/> ALTA <input type="checkbox"/> MEDIA <input checked="" type="checkbox"/> BAJA	<u>18:00</u>
DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	SOLUCIÓN	
<u>DIAGNOSTICO</u>		

PRECIO
ES 23 VISA FUNCIONAMIENTO DS
CONSUMIDA DS PASO PRESUNDS FUNCIONA
PERO PASO MUY POCO GAS SS RESTA
VALOR 3565 NOIS Y ESTA DAÑADA
ES REQUISITO CAMBIO

CALIFICACIÓN	1	2	3	4	5	5 ES EL MÁXIMO DE CALIFICACIÓN
--------------	---	---	---	---	---	--------------------------------

FIRMA DEL CLIENTE _____

