

**IUSA**  
1939

**ORDEN DE SERVICIO**

**TCS**  
Tickets Control Service

No. Reporte	Fecha de atención	Costo de servicio	Tipo de gas
TT 235319	19-02-2024		
Producto:	CIL-Primo 6L G.N		

**DATOS DEL CST**

Nombre: CST: Marien Gazca Telefono: 7291399849

**DATOS DE USUARIO**

Nombre: Domicilio:  
Telefono: Celular:  
Estado: Ciudad:  
Colonia: Referencias:  
CP:

**INCIDENTE REPORTADO**

Descripción:

**REFACCIONES UTILIZADOS EN EL SERVICIO**

**DICTAMEN DEL SERVICIO**

Se hizo ~~la~~ instalación de equipo Nuevo  
de la garantía.

Juan Uriel Aguilera Basur NOMBRE Y FIRMA TECNICO	Rosal Odriz Solis NOMBRE Y FIRMA DE USUARIO
---	--

Reiteramos nuestro compromiso, estamos a sus órdenes ante cualquier duda y/o comentarlos, los 365 días del año las 24 hrs.

Telefono: 8009004872 / 5551181500 e-mail: case@usa.com.mx

