



DETALLE DE ORDEN DE TRABAJO
ORDENADO POR NUMERO DE LA OT

Orden de Trabajo No.: _____ Fecha de Generación: _____ Prioridad: _____

Descripción OT:

Centro Costo:

Tipo Trabajo:

Tipo Mtto.:

Tipo Actividad:

Mec Ele I/E Otr
 Cor Prv PrvM Prd Cbr Lbr | Otr

Centro Respons:

Falla:

Fecha Daño: / /

Tarea:

Código Equipo: _____ Descripción: _____ No. Activo: _____

U. Física: _____ Serial: _____ Referencia: _____ Alias: _____

AUTORIZADO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	FIRMA DE AUTORIZACIÓN/ NO AUTORIZACION _____
------------	-----------------------------	-----------------------------	---

GASTO REAL

MANO DE OBRA		OTROS CONCEPTOS	
Descripción		Descripción	
MATERIALES Y REPUESTOS		CONTROL DE TIEMPOS	
Descripción	Cant.	Fecha y Hora Atención: / /	Hora:
		Fecha y Hora Inicio Trabajo: / /	Hora:
		Fecha y Hora Fin Trabajo: / /	Hora:
		Fecha Entrega Equipo: / /	Hora:

EVALUACIÓN DEL SERVICIO	E	B	A	R	M
1. Cómo valora ud el tiempo de respuesta a los servicios solicitados					
2. Cómo valora ud. la disponibilidad de elementos para la atención de los servicios solicitados					
3. Como califica ud. los mecanismos establecidos para la solicitud de la prestación de servicio					
4. Como califica ud la atención recibida por parte del personal encargado de la prestación del servicio					
1. Como califica el grado de satisfacción del servicio recibido					

Vo.Bo.Mtto.	Responsable (Nombre/Firma)	Recibió a satisfacción (Nombre/Firma)

COMENTARIOS
