



FORMATO

Numero de documento:
GAV-FOR-MAN-01-03

Versión:
02

Numero de hojas:
Página 1 de 1

Título:

SOLICITUD DE SERVICIO

NÚMERO DE FOLIO: _____

FECHA: _____

TIPO DE MANTENIMIENTO

Preventivo ()

Correctivo ()

SERVICIO

Interno ()

Externo ()

Nombre del Técnico de Mantenimiento Designado:

Nombre del Proveedor:

MANTENIMIENTO

Maquinaria ()

Instalaciones ()

Especificar:

DESCRIBIR FALLA

HORA DE INICIO DE SERVICIO

OBSERVACIONES

Coordinador de Mantenimiento

Responsable del Área/ Solicitante