|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ORDEN DE SERVICIO DE ACTIVIDADES DE INSPECCION.** | | | | | | | |
| **FECHA DE SOLICITUD** | | | (Elija fecha) | | | | |
| **NOMBRE – RAZON SOCIAL** | | |  | **NIT.** | | |  |
| **CIUDAD** | | |  | **DIRECCION** | | |  |
| **PERSONAL DE CONTACTO** | | |  | **E-MAIL** | | |  |
| **TELEFONO DE CONTACTO** | | |  | **CELULAR** | | |  |
| **TIPO DE SERVICIO SOLICITADO** | | | | Elija un elemento. | | | |
| **ALCANCE DEL SERVICIO SOLICITADO** | | | | Elija un elemento. | | | |
| **CRITERIOS DEL SERVICIO SOLICITADO** | | | | Elija un elemento. | | | |
| Elija un elemento. | | | |
| **INSPECCION INICIAL** | |  | | **VIGILANCIA** | |  | |
| **DESCRIPCION DEL ALCANCE DE LA INSPECCION SOLCIITADA** | | | | | | | |
| **N° INSPECCION** | **DESCRIPCION DE LOS SISTEMAS A INSPECCIONAR** | | | **CANTIDAD DE SISTEMAS A INSPECCIONAR.** | **N° DE PARADAS (SI APLICA)** | | **NOMBRE DE LA EMPRESA DE MANTENIMIENTO.** |
|  |  | | |  |  | |  |
|  |  | | |  |  | |  |
|  |  | | |  |  | |  |
|  |  | | |  |  | |  |
|  |  | | |  |  | |  |
|  |  | | |  |  | |  |
|  |  | | |  |  | |  |
|  |  | | |  |  | |  |
|  |  | | |  |  | |  |
|  |  | | |  |  | |  |
|  |  | | |  |  | |  |
| **OBSERVACIONES DE LA SOLICITUD** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |