|  |
| --- |
| **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** |
|  |