



SOLICITUD DE SERVICIO

| DATOS DEL SOLICITANTE | | | | |
|--|---|--------|--|----------------|
| OFICINA / ÁREA / DPTO. _____ | | | | |
| SERVICIO SOLICITANTE: _____ | | | CELULAR: _____ | |
| NOMBRE DEL USUARIO: _____ | | | FECHA DE LA SOLICITUD: . ____ . ____ . ____ DÍA MES AÑO | |
| DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO REQUERIDO | | | | |
| . _____ | | | | |
| . _____ | | | | |
| . _____ | | | | |
| . _____ | | | | |
| . _____ | | | | |
| DESCRIPCIÓN DEL BIEN | MARCA | MODELO | SERIE | Nº. INVENTARIO |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| TIPO DE SERVICIO | DIAGNÓSTICO Y SOLUCIÓN | | | REALIZÓ |
| ASESORIA TÉCNICA <input type="checkbox"/> MANTENIMIENTO CORRECTIVO <input type="checkbox"/> MANTENIMIENTO PREVENTIVO <input type="checkbox"/> IMPLEMENTACIÓN DE SOFTWARE <input type="checkbox"/> MODIFICACIÓN DE SOFTWARE <input type="checkbox"/> SOPORTE A EQUIPOS INFORMÁTICOS <input type="checkbox"/> SOPORTE A SISTEMAS INFORMÁTICOS <input type="checkbox"/> OTRO _____ | _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ | | | NOMBRE Y FIRMA |
| | | | | |
| ¿CÓMO CALIFICA EL SERVICIO RECIBIDO? | | | CONFORMIDAD DEL USUARIO | |
| EXCELENTE <input type="checkbox"/> BUENO <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MALO <input type="checkbox"/> | | | FECHA Y FIRMA | |
| _____ _____ _____ | | | | |
| Vº/Bº JEFE DE OFICINA Y/O DPTO | | | Vº/Bº JEFE DEL ÁREA DE INFORMÁTICA | |