

# Celupal

DISTRIBUIDOR LIDER EN PLOTTERS E INSUMOS

(55) 5782-3903  
01-800-000-TCHS  
(8247)

(55) 5782-3942  
01-800-000-TECS  
(8327)

(55) 2625-2990  
01-800-000-CELU  
(2358)

soporte@celupal.com

## REPORTE DE SERVICIO

12011

|                                         |                                  |                               |
|-----------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| Razón Social: <b>IMAZ DE MEXICO</b>     | Marca: <b>MIMAKI</b>             | Modelo: <b>CG-130 S&amp;T</b> |
| Domicilio: <b>AV LOS ROBLES 1546</b>    | Numero de Serie: <b>H819DG19</b> |                               |
| Ciudad: <b>TESISTAN, SAL</b>            | Vendedor: <b>LIZ VALENZUELA</b>  |                               |
| Nombre Comercial: <b>IMAZ DE MEXICO</b> | Telefono:                        | e-mail:                       |

### INFORMACIÓN DEL SERVICIO:

|             |                                     |            |                          |            |                          |                       |                          |                    |                          |
|-------------|-------------------------------------|------------|--------------------------|------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| Instalación | <input checked="" type="checkbox"/> | Correctivo | <input type="checkbox"/> | Preventivo | <input type="checkbox"/> | Re-capacitación       | <input type="checkbox"/> | Otro               | <input type="checkbox"/> |
| Cobro       | <input type="checkbox"/>            | Interno    | <input type="checkbox"/> | Garantía   | <input type="checkbox"/> | Extensión de Garantía | <input type="checkbox"/> | Póliza de servicio | <input type="checkbox"/> |

### Motivo de servicio:

**INSTALACION DE CONTADOR MIMAKI**

### Acciones Tomadas:

|        |     |                        |          |            |
|--------|-----|------------------------|----------|------------|
| TINTA: | FW: | Software: <b>COREL</b> | Versión: | No. Llave: |
|--------|-----|------------------------|----------|------------|

### PARTES UTILIZADAS:

| Cant. | No. de parte | # de serie Anterior | # de serie Nuevo | Descripción | CE* | CL* | Precio Unitario | Precio Total |
|-------|--------------|---------------------|------------------|-------------|-----|-----|-----------------|--------------|
| /     | /            | /                   | /                | /           | /   | /   | /               | /            |
| /     | /            | /                   | /                | /           | /   | /   | /               | /            |
| /     | /            | /                   | /                | /           | /   | /   | /               | /            |
| /     | /            | /                   | /                | /           | /   | /   | /               | /            |
| /     | /            | /                   | /                | /           | /   | /   | /               | /            |
| /     | /            | /                   | /                | /           | /   | /   | /               | /            |
| /     | /            | /                   | /                | /           | /   | /   | /               | /            |
| /     | /            | /                   | /                | /           | /   | /   | /               | /            |
| /     | /            | /                   | /                | /           | /   | /   | /               | /            |

### Aclaraciones:

T.C.

CE\* la pieza dañada la retira el ingeniero de servicio  
CL\* la pieza dañada se queda con el cliente

Nombre Cliente: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

USD Subtotal  
M.N. Subtotal  
IVA  
Anticipo  
Total

Comentarios y/o recomendaciones del ingeniero de servicio: **SE CAPACITARA EL DIA QUE EL**  
**CLIENTE LO REQUIERA, TALTO CINTA DE CORTE MEDIO. (POR ENVIAR)**  
Comentarios del cliente:

\*\*\*Llenar un reporte de servicio por maquina\*\*\*

|                                                                                                            |                           |                      |                  |                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------|------------------|-------------------------------------|
| Fecha: <b>18/10/13</b>                                                                                     | Entrada: <b>14:00 HRS</b> | Salida: <b>16:00</b> | Comida: <b>/</b> | T/En Sitio: <b>2 HRS.</b>           |
| Fecha: <b>/</b>                                                                                            | Entrada: <b>/</b>         | Salida: <b>/</b>     | Comida: <b>/</b> | T/En Sitio: <b>/</b>                |
| Fecha: <b>/</b>                                                                                            | Entrada: <b>/</b>         | Salida: <b>/</b>     | Comida: <b>/</b> | T/En Sitio: <b>/</b>                |
| Fecha: <b>/</b>                                                                                            | Entrada: <b>/</b>         | Salida: <b>/</b>     | Comida: <b>/</b> | T/En Sitio: <b>/</b>                |
| Tiempo total de viaje: <b>2 HRS</b>                                                                        |                           |                      |                  | Tiempo total en sitio: <b>2 HRS</b> |
| Ingeniero de servicio: <b>D.S.</b>                                                                         |                           |                      |                  | Tiempo cobrado: <b>/</b>            |
| El equipo queda funcionando? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (EXPLICAR) |                           |                      |                  |                                     |

**David S.**  
Firma del Ingeniero de Servicio

**18/10/13**  
Fecha de finalización

Nombre: **Laura Garibay**  
Puesto: **Administrativa**  
Firma: **/**