



## SOLICITUD DE SERVICIO Y/O REPARACION DE EQUIPOS

EMPRESA:	
PERSONA DE CONTACTO:	
TELEFONO:	
EMAIL:	
EQUIPO:	
SERIAL:	
PRECINTO NRO:	

DETALLES DEL EQUIPO ENTREGADO.(marque con X)							
BEMATECH MP-2100	<input type="checkbox"/>	PF-220	<input type="checkbox"/>	BIXOLON SRP-270	<input type="checkbox"/>	ACLAS 68	<input type="checkbox"/>
BEMATECH MP-4000	<input type="checkbox"/>	PF-300	<input type="checkbox"/>	BIXOLON SRP-350	<input type="checkbox"/>	QUORIUM CR-20	<input type="checkbox"/>
DASCOM TALLY 1125	<input type="checkbox"/>	OKI-1120	<input type="checkbox"/>	ACLAS 81	<input type="checkbox"/>	COMPUTADOR	<input type="checkbox"/>

ACCESORIOS ENVIADOS CON EL EQUIPO.(marque con X)							
CABLE DE ALIMENTACION	<input type="checkbox"/>	GAVETA	<input type="checkbox"/>	LIBRO CONTROL	<input type="checkbox"/>	ROLLO PAPEL	<input type="checkbox"/>
CABLE DE DATOS	<input type="checkbox"/>	TRANSFORMADOR	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	ETIQUETA FISCAL	<input type="checkbox"/>

DESCRIPCION DEL SERVICIO:.(marque con X)							
REVISION	<input type="checkbox"/>	FIRMWARE	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	INSTALACION A2	<input type="checkbox"/>
MANTENIMIENTO	<input type="checkbox"/>	PROGRAMACION	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	REPARACION	<input type="checkbox"/>

<b>DESCRIPCION DEL SERVICIO:</b>
<b>COSTO DEL SERVICIO:</b>

FIRMA: \_\_\_\_\_ FECHA: 

--	--	--

**Favor retirar luego de 48 horas, con este documento se recomienda llamar antes**  
**Teléfonos: 0243-511.59.31 – 267.99.24, email: [dacomca@gmail.com](mailto:dacomca@gmail.com)**  
**Av. Intercomunal C.C Intercomunal Center Nivel 3, Local 2-3, Turmero. Edo Aragua**