

EMPRESA DE TECNOLOGIA Y COMUNICACIONES DE NARIÑO



ETICNAR
HOJA DE SERVICIO

Solicitud No. _____

FECHA DE SOLICITUD _____
[DD] [MM] [AAAA]

HORA DE APERTURA: _____

NOMBRE DEL SOLICITANTE: _____
 ÁREA: _____ CORREO ELECTRONICO: _____
 TELÉFONO: _____ JEFE INMEDIATO: _____

TIPO DE SERVICIO	Marque con una X	# Elementos	Marque con una X	# elementos
SERVICIO DE IMPRESION LASER O INYECCIÓN BLANCO Y NEGRO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SERVICIO IMPRESIÓN LASER O INYECCIÓN COLOR	<input type="checkbox"/>
SERVICIO DE ESCANER DIGITALIZACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SERVICIO ASISTIDO IMPRESION LASER BLANCO Y NEGRO	<input type="checkbox"/>
SERVICIO ASISTIDO DE IMPRESIÓN LASER COLOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SERVICIO ASISTIDO DE ESCANER DIGITALIZACIÓN	<input type="checkbox"/>

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

ACCESORIOS: _____

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE:

OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES DEL TECNICO QUE PRESTA EL SERVICIO:

HORA DEL CIERRE _____ FECHA DE CIERRE _____
[DD] [MM] [AAAA]

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN PRESTA EL SERVICIO