

ORDEN DE TRABAJO PARA MANTENIMIENTO

0000

<input type="checkbox"/> CARPINTERÍA	<input type="checkbox"/> PLOMERÍA	<input type="checkbox"/> LAVADO DE ALFOMBRA
<input type="checkbox"/> BARNIZ	<input type="checkbox"/> ELECTRICIDAD	<input type="checkbox"/> CAMBIO DE ALFOMBRA
<input type="checkbox"/> PINTURA	<input type="checkbox"/> ALBAÑILERÍA	<input type="checkbox"/> REPARACIÓN DE ALFOMBRA
<input type="checkbox"/> TAPICERÍA	<input type="checkbox"/> VIDRIOS	<input type="checkbox"/> AIRE ACONDICIONADO
<input type="checkbox"/> CERRAJERÍA	<input type="checkbox"/> TELEVISOR	<input type="checkbox"/> TELÉFONOS
<input type="checkbox"/> SONIDO		

DEPARTAMENTO	

DÍA:	FECHA:
Jefe Departamental:	
Nombre completo:	
Operario:	Empezado:
Firma:	
Observaciones:	Terminado:
	Revisado:
Obra:	
Día:	Fecha: