I**NSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN**

**SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO**

**ORDEN DE TRABAJO**

**No. de Folio:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de Solicitud:** |  | **Número de reporte:** |  |
| **Fecha de inicio:** |  | **Fecha de término:** |  |
| **Solicitante:** |  | **Extensión:** |  |
| **Área Solicitante:**  |  |  | **Cuerpo:** |  | **Nivel:** |  |
| **Trabajo solicitado:** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Asignado al departamento:** |  | **Materiales utilizados:** |  |  |
| Electromecánico | **( )** |  |
| Ingenierías | **( )** |  |
| Conservación del Inmueble | **( )** |  |
| Hidroneumático | **( )** |  |
| **Trabajo:** |  |  |
| Solicitado por el usuario: | **( )** |  |
| Programado: | **( )** |  |
| **De carácter:** |  |  |
| Preventivo: | **( )** |  |
| Correctivo: | **( )** |  |
| **Conformidad:** |  |  |
| Servicio conforme | **( )** |  |
| Servicio no conforme: | **( )** |  |
| **Asignado a técnico:** |  |  |  |  |  |
| **Observaciones:**  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Nombre y Firma**Jefe de Departamento****SCM** |  | Nombre y Firma**Coordinador responsable** **SCM** |  | Nombre y Firma**Solicitante/Usuario** |
|  |  |  |  |  |
| **F01-PR-SCM-01 Rev 04 DIC 20** |  |  |  |  |