

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

PRIFAS

Agencia

Dirección

SOLICITUD DE SERVICIOS SENCILLOS Y REPARACIONES A VEHICULOS DE MOTOR

PARA USO DE LA AGENCIA SOLICITANTE	
MARCA DEL VEHICULO : _____	MODELO: _____
TABLILLA: _____	MILLAJE: _____
DESCRIPCION DE FALLAS O DEFECTOS DEL VEHICULO: _____	
TIPO DE REPARACION: <input type="checkbox"/> MANTENIMIENTO <input type="checkbox"/> ACCIDENTE	

PARTE A – DIAGNOSTICO	
FECHA DE ENTREGA: _____	NOMBRE DEL TALLER : _____
COSTO ESTIMADO \$: _____	NUM. SS PATRONAL: _____
TIEMPO PARA REALIZAR LABOR: _____	TELEFONO: _____
TIEMPO DE GARANTIA: _____	DIRECCION: _____
<input type="checkbox"/> MECANICA <input type="checkbox"/> GASOLINA <input type="checkbox"/> DIESEL	

CLASE DE REPARACION A EFECTUAR	SERVICIOS SENCILLOS
<input type="checkbox"/> TUNE UP	<input type="checkbox"/> AFINAMIENTO
<input type="checkbox"/> AIRE ACONDICIONADO	<input type="checkbox"/> CARGA DE BATERIA
<input type="checkbox"/> ALARMA, SIRENA	<input type="checkbox"/> GRASA DE DIFERENCIAL
<input type="checkbox"/> BALANCEO	<input type="checkbox"/> INSTALACION POLEAS
<input type="checkbox"/> CHASIS	<input type="checkbox"/> LAVADO DE MOTOR
<input type="checkbox"/> ENGRASE GENERAL	<input type="checkbox"/> LAVADO Y ENGRASE
<input type="checkbox"/> FRENOS	<input type="checkbox"/> REPARACION GOMAS
<input type="checkbox"/> GOMAS	<input type="checkbox"/> ROTACION GOMAS
<input type="checkbox"/> HOJALATERIA	<input type="checkbox"/> VENTA DE BATERIA
<input type="checkbox"/> INSPECCION	<input type="checkbox"/> VENTA LIMPIA PARABRISAS
<input type="checkbox"/> OTROS: _____	<input type="checkbox"/> VENTA Y MONTURA DE GOMAS
<input type="checkbox"/> INYECTORES	
<input type="checkbox"/> LAVADO GENERAL	
<input type="checkbox"/> MOTOR	
<input type="checkbox"/> RADIADOR	
<input type="checkbox"/> REMOLQUE	
<input type="checkbox"/> SISTEMA COMPUTADORA	
<input type="checkbox"/> SISTEMA ELECTRICO	
<input type="checkbox"/> SISTEMA HIDRAULICO	
<input type="checkbox"/> TRANSMISION	
<input type="checkbox"/> TREN DELANTERO	

PARTE B – AUTORIZACION Y DISPONIBILIDAD DE FONDOS									
LN	Cta.	Fondo	Org.	Prog.	Asig.	AP	Aport. Fed.	Descripción	Importe
_____ Nombre y Firma Gerente de Traspotación							_____ Nombre y Firma del Director de Finanzas o Funcionario Autorizado		_____ Dia/ Mes/ Año

PARTE C – LABORES EFECTUADAS Y FACTURACION		
FACTURA		
NUM.	DESGLOSE DE PIEZAS Y/O LABOR:	PRECIO
BALANCE TOTAL		0.00

PARTE D – ACEPTACION DEL SERVICIO	
_____ Nombre del Conductor Receptor _____ Firma	_____ Nombre y Firma del Dueño del Taller _____ Fecha