

## TRABAJO A REALIZAR

FECHA:

**DATOS DE CONTACTO**

Nombre:  Marca:

Dirección:

Ciudad:  N°Serie:

Teléfono  Neopren  Trilaminado

E-Mail:

**INSTALACION**

P-Valve  Izquierdo  Derecho  Cuello Si-Tech

Cuello Latex

Puños Latex  Izquierdo  Derecho  Puños Si-Tech

Bolsillo  Izquierdo  Derecho

Rodilleras  Izquierdo  Derecho

**CAMBIO**

Cierre  Izquierdo  Derecho

Cuello Latex

Puños Latex  Izquierdo  Derecho

Bolsillo  Izquierdo  Derecho

Rodilleras  Izquierdo  Derecho

**REPARACION**

P-Valve

Válvula Exhalado

Válvula Inflado

**FILTRACIONES**

REALIZAR LEAK TEST

INDICAR FILTRACIONES EVIDENTES

VÁLVULA

TELA

COSTURAS

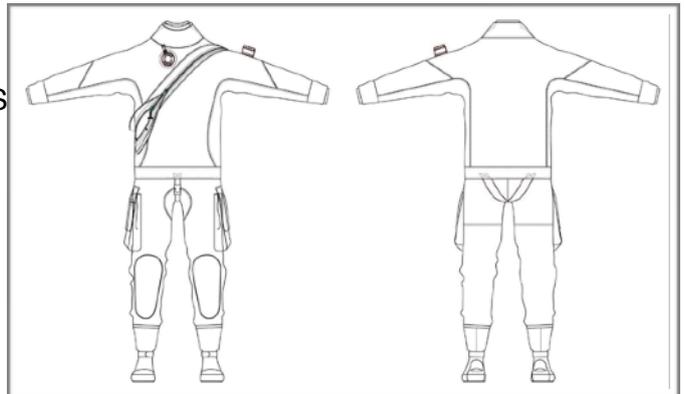
BOTAS

CUELLO

PUÑO

CIERRE (DESPEGADO)

ÁREA TRABAJADA



OBSERVACIONES:

\_\_\_\_\_  
NOMBRE FIRMA