

Nombre  Puesto  Fecha

Tipo de Equipo  Marca  Modelo  S/N

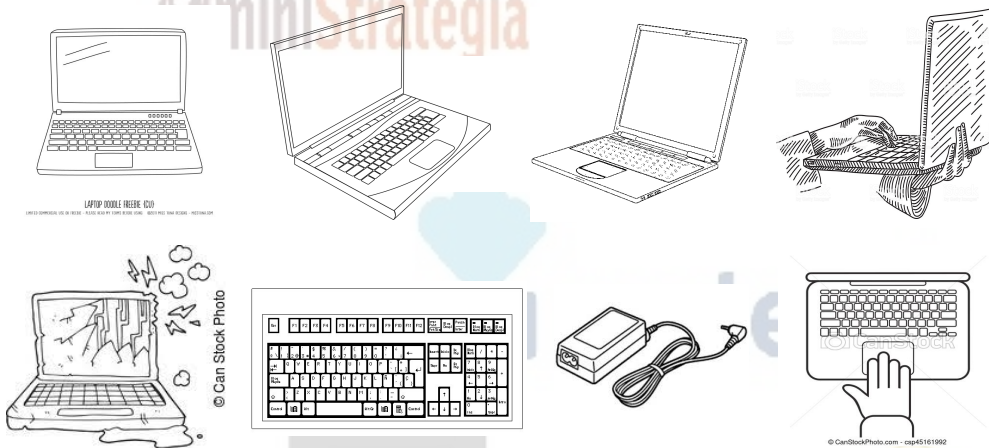
Marca del Cargador  S/N Cargador

Unidad de Negocio  Gerente  No. Empleado

Correo electrónico  ADMWRK  Motivo de Check List

## Información de los daños en el Equipo

Marque la casilla que describe la ubicación del daño físico en el equipo:



Notas Adicionales

- |                                     |                                   |                                     |   |
|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Teclado    | <input type="checkbox"/> Bocinas  | <input type="checkbox"/> Golpes     | <input type="checkbox"/> No Enciende      |
| <input type="checkbox"/> Pantalla   | <input type="checkbox"/> Ethernet | <input type="checkbox"/> Rayones    | <input type="checkbox"/> No Carga         |
| <input type="checkbox"/> Mouse pad  | <input type="checkbox"/> HDMI     | <input type="checkbox"/> Mojado     | <input type="checkbox"/> Bisagras Rotas   |
| <input type="checkbox"/> Puerto USB | <input type="checkbox"/> VGA      | <input type="checkbox"/> Estrellado | <input type="checkbox"/> Faltan Tornillos |

El equipo cuenta con:

Memoria RAM 1  2

Disco Duro: 1  2

¿El equipo tiene restos de comida?

¿El equipo sufrió derrame de líquidos?

Por favor incluya cualquier detalle relevante:

---



---



---



---

Ingeniero:

Usuario: