



POSITIVO TECNOLOGIA
Rua João Bettega, 5200
CIC - Curitiba - PR - CEP 81350-000
Acompanhe o atendimento pelo nosso site
Suporte > Acompanhe seu reparo

Chamado Nº 50013296946

Seg: PI Governo

Ref: 001008317075

DADOS DO CLIENTE

Emissor da ordem: 1001235801
Nome do cliente: APM DA EE PROFA MARIA Rosa carolino dos
Endereço: Avenida da Amizade
Complemento:
Bairro: Parque Silva Azevedo (Nova Veneza)
Cidade: Sumaré **UF:** SP
Contato: EE profa maria rosa carolino dos santos

Número: 4050
CEP: 13177406
1º Telefone: 19-38731911
2º Telefone:
3º Telefone:

DADOS DO CHAMADO

Abertura	Informações Gerais	Assistência Técnica
Data: 26/05/2025 Hora: 14:17 Responsável: 51915700000147 Forma: Sintoma: IMAGEM / TELA COM FALHA OS do cliente:	STS: ATENDIMENTO ON SITE Tempo de esp: 00:00:00 SLA de atendimento Tipo chamado: Garantia TA: 0 Hs TB: 0 Hs TS: 0 Hs	Cod.: 89009180 Nome: AGIL LOCACOES E SERVICOS DE TI LTDA Endereço: GETÚLIO VARGAS 1342 Bairro: BAETA NEVES Cidade: São Bernardo do Campo UF: SP 1º Telefone: 11-97086624 2º Telefone: 11-97086624

DADOS DO EQUIPAMENTO

N Série: 4AB406347 Cód. Material: 000000000003044710	Tipo Atendimento: ON SITE Tipo Equip: NOTEBOOK	Início garantia: 26/11/2021 Término garantia: 26/11/2026
---	---	---

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Atividade 1: ABERTURA Início: 26/05/2025 14:17 Término: __/__/____ :__ * 26/05/2025 14:17 ESCOLA MARIA ROSA CAROLINO DOS SANTOS PROFESSORA (51915700000147) * Metade da tela está manchada.	
Atividade 2: ORÇAMENTO Início: 28/05/2025 16:37 Término: 28/05/2025 16:37 * 28/05/2025 16:37 gabriel andrade (45422233883) * DANIFICADA / SINAIS DE MAU USO 000000000003044710 * TELA TRINCADA DEVIDO A IMPACTO EM CONDIÇÕES NORMAIS DE USO NÃO OCORRE, MAU USO. GERAR ORÇAMENTO	
Atividade 3: FINALIZADO SEM CONserto Início: 28/05/2025 16:37 Término: 28/05/2025 16:37 * 28/05/2025 16:37 gabriel andrade (45422233883) * 000000000003044710	
Atividade 4: ENCERRAMENTO Início: 28/05/2025 16:37 Término: 28/05/2025 16:38 * 28/05/2025 16:37 gabriel andrade (45422233883) * TELA TRINCADA DEVIDO A IMPACTO EM CONDIÇÕES NORMAIS DE USO NÃO OCORRE, MAU USO. GERAR ORÇAMENTO	

DADOS ADICIONAIS

Deslocamento:.....km
Refeição: R\$......

Outros:
.....
.....

Estou de acordo com o presente relatório. O equipamento foi testado pelo usuário e considerado apto para o uso.

Data: __/__/____
Nome do técnico:
Nº documento do técnico:
Assinatura:

Número de Rastreio:
Nome do cliente:
Nº documento do cliente:
Assinatura: