



DYNTRA, S.A. DE C.V.  
5 de febrero no. 697-A, Col. Álamos  
Del. Benito Juárez, C.P. 03400, Cd. de Mexico.  
Teléfono: 63-83-99-18 Email: [helpdesk@dyntra.com](mailto:helpdesk@dyntra.com)

No. TICKET:  
1177

| DATOS DE USUARIO   |   |  |                                      |            |    |
|--|---|--|--------------------------------------|------------|----|
| INSTANCIA:   | DELEGACION LOCAL Y ESTACION MIGRATORIA EN CHIHUAHUA   |  | ID:                                  | CHH 12     |    |
| NOMBRE DE USUARIO:   | ELIUD IVAN MORA MARTINEZ  |  | FECHA:                               | 02/06/2017 |    |
| E-MAIL   | <a href="mailto:infdfchih@inami.gob.mx">infdfchih@inami.gob.mx</a>  |  | HORA:                                | 09:57      |    |
| TELEFONO:  | 6566117520  | EXTENSION:                               | 241                                  | PISO:      | PB |
| ESTADO:  | CHIHUAHUA   |  |                                      |            |    |
| DOMICILIO:   | ANTONIO DE MONTES 2116 ENTRE DIV. DEL NORTE Y EUGENIO RAMIREZ CALDERON, COL. SAN FELIPE, C. P. 31240, CHIHUAHUA, CHIH.  |  |                                      |            |    |
| DESCRIPCIÓN DE LA FALLA  |   |  |                                      |            |    |
| TONER NEGRO  |   |  |                                      |            |    |
| DESCRIPCIÓN DE LA SOLUCIÓN (PIEZAS REEMPLAZADAS)   |   |  |                                      |            |    |
| SE REALIZA ENVIO DE TONER NEGRO CON NUMERO DE SERIE X654X11L00170007 CON NUMERO DE GUIA 6058692405935701861525 Y RECIBIO ELIU MORA PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO. |   |  |                                      |            |    |
| TIPO DE SERVICIO:  | CONSUMIBLE <input checked="" type="checkbox"/> MANTENIMIENTO PREVENTIVO <input type="checkbox"/> MANTENIMIENTO CORRECTIVO <input type="checkbox"/>  |  |                                      |            |    |
| TIPO DE EQUIPO:  | IMPRESORA COLOR <input type="checkbox"/> B&N <input checked="" type="checkbox"/> MULTIFUNCIONAL XEROX <input type="checkbox"/> LEXMARK <input checked="" type="checkbox"/> OKIDATA <input type="checkbox"/> |  |                                      |            |    |
| DATOS DEL EQUIPO:  | MODELO<br>X656  | SERIE:<br>793TBBM                        | IP:<br>10.100.185.204                |            |    |
| CONTADORES:  | COPIA:  | IMPRESIONES B&N:                         | IMPRESIONES COLOR:                   |            |    |
| CAMBIO DE EQUIPO:  | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>  | FECHA TERMINO DEL REPORTE:<br>05/06/2017 | HORA DE TÉRMINO DEL REPORTE<br>12:39 |            |    |

*Eliud Mora Martinez*  
NOMBRE Y FIRMA DEL USUARIO

Esteban Sanchez Sanchez  
NOMBRE Y FIRMA DEL TECNICO

#### ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

¿LA ATENCION QUE LE PROPORCIONO LA MESA DE SERVICIO FUE ACORDE A LO QUE NECESITABA?:

DELEGACION FEDERAL  
CD. JUAREZ, CHIH  
BUENO ☒

REGULAR( )

MALO( )

¿EL SERVICIO QUE RECIBIO PARA ATENDER SU REPORTE FUE?

BUENO ☒

REGULAR( )

MALO( )

¿EL TIEMPO DE SOLUCION PARA RESOLVER SU REPORTE ES SATISFACTORIO?

BUENO ☒

REGULAR( )

MALO( )