

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

No. TICKET: 4330

| DATOS DE USUARIO   |   |                                   |                           |                         |                    |                                |  |
|--|---|-----------------------------------|---------------------------|-------------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| INSTANCIA:   | SUBDELEGACION LOCAL EN EL AEROPUERTO INTERNACIONAL DE CHIHUAHUA   |                                   |                           |                         | ID:                | CHH 10                         |  |
| NOMBRE DE<br>USUARIO:  | Karla Ruiz Sosa   |                                   |                           |                         |                    | 06/12/2017                     |  |
| E-MAIL   | estadisticasdrchih@inami.gob.mx   |                                   |                           |                         | HORA:              | 14:06                          |  |
| TELEFONO:  | 01656 6117520   |                                   | EXTENSION:                | 8290212                 | PISO:              | РВ                             |  |
| ESTADO:  | СНІНИАНИА   |                                   |                           |                         |                    |                                |  |
| DOMICILIO:   | AEROPUERTO INTERNACIONAL "ROBERTO FIERRO VILLALOBOS" KM. 14, BOULEVARD JUAN PABLO II, CHIHUAHUA CHIH., C.P. 31390, A.P. 719 |                                   |                           |                         |                    |                                |  |
| DESCRIPCIÓN DE LA FALLA  |   |                                   |                           |                         |                    |                                |  |
| ATASCO DE PAPEL  |   |                                   |                           |                         |                    |                                |  |
| DESCRIPCIÓN DE LA SOLUCIÓN (PIEZAS REEMPLAZADAS)   |   |                                   |                           |                         |                    |                                |  |
|  |   |                                   |                           |                         |                    |                                |  |
| TIPO DE SERVICIO:  |   | CONSUMIBLE MANTENIMIEN PREVENTIVO |                           | MANTENIMIENT CORRECTIVO |                    |                                |  |
| TIPO DE EQUIPO: IMPRESORA COLOR  B&N  MULTIFUNCIONAL XEROX LEXMARK  OKIDATA                      |   |                                   |                           |                         |                    | CIDATA                         |  |
|  |   | MODELO                            | SERIE:                    |                         | IP:                |                                |  |
| DATOS DEL EQUIPO:  |   | MX812                             | 74637C66001M1             |                         | 10.100.96.201      |                                |  |
| CONTADORES:  |   | COPIA:                            | IMPRESIONES B&N:          |                         | IMPRESIONES COLOR: |                                |  |
| CAMBIO DE EQUIPO:  |   | SI NO ✓                           | FECHA TERMINO DE REPORTE: |                         |                    | HORA DE TÉRMINO DEL<br>REPORTE |  |
| NOMBRE Y FIRMA DEL USUARIO NOMBRE Y FIRMA DEL TECNICO  |   |                                   |                           |                         |                    |                                |  |
|  |   |                                   |                           |                         |                    |                                |  |
| ENCUESTA DE SATISFACCÍON  ¿LA ATENCION QUE LE PROPORCIONO LA MESA DE BUENO( ) REGULAR( ) MALO( ) |   |                                   |                           |                         |                    |                                |  |
| SERVICIO FUE ACOR  |   | 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( )                        |  |