UNISYS Relatório de Atendimento Técnico			SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO								Número Unisys					
			Número do Cliente				Da	Data Hora								
Autorização para Atendimento Técnico a Clientes																
Representante de Serviços Unisys Cidade:										Fax:						
INFORMAÇÕES DO CHAMADO Cliente: Código do Cliente;																
Endereço do Local de Atendimento:												CEP:				
Cidade:		Estado:							Telef	Telefone:						
Modelo:				Núrero de Série:							Pesso	Pessoa de Contato:				
Defeito reportado:												Prioridade do chamado:				
										Day Maria						
Ação recomendada:									Prazo Máximo para Atendimento  Data Hora							
										/	/		\$ _\$			
INTERVENÇÃO TÉCNICA															·	
TIPO: 1	13	3/19 Preventiva				30/31 Instalação					Out	ro:	.,			
Chegada do Técnico:			Início da Intervenção:				Término da Intervenção:					Hs Te	écnicas:	Hs Viagem:	KM:	
Data /	Data Hora		Data Ho			Hora		Data Hora								
LER AS INSTF			I/ NSTRUÇI	/ L : JÇÕES NO VERSO PARA PRI				CHER OS CA	MPO	S DA LINH.	IXO	l		<u> </u>		
Área:				Condição:				Ação:				Razão:				
		<u> </u>	,													
CONFIRMAR OU RE Modelo:	PORTAR O MOL	ELO E I	NUMERO	DE SER	LE UNIS			PAMENTO: nero de Série:								
SÈRVIÇO EXECUTADO: CAUSA:														-		
DIAGNÓSTICO:																
SOLUÇÃO:																
3020 4.10.					PE(	ÇAS UTI	LIZ	ZADAS							<u> </u>	
Símbolo da P	eça QE	QDE U (Usado) DA (DOA) N (Não usa		:	nero do Site -			o do Código de Barra TAG		Coleta (Sim/Na	io)	Valor de Venda (R\$) Aplicável somente se for dado accite para faturamento do Serviço no campo abaixo				
NOME DO TÉCNICO:		ASSINATURA				NOME E				) CLIENTE						
NOME DO LECITO.																
······································											e Assinatura					
O equipamento está completo e em perfeitas condições de Funcionamento O reparo do equipamento ficará aguardando a aprovação de Orçamento																
O reparo do ec	··							······								
2 - ACEITE DO I												das, c	aso:			
O Serviço não							ito o	ou garantia o	do ec	<sub>l</sub> uipament	0.					
O Equipament	to não esteja c	oberto	por um		OU ga					<del>.</del>						
DD 470 DE D4011	AENITO ZOET	E) Dit	0040	ATA DO	PATRICE	ANADAIM	Y)									
PRAZO DE PAGAMENTO: 7(SETE) DIA: Cartão de Crédito:				DA DATA DO FATURAMENTO  Número do Cartão de Crédito:							Validade:					
					-	1			T					, ,		
NOME DO CLIENTE / CARO	GO / CPF OU RG			LL		10	CARIMBO E ASSI	NATU	RA L			/	//			

OBS: => Serviços e Peças quando relacionados e faturados por este documento, terão garantia de 90 (noventa dias), a contar da data deste relatório

la via - Unisys / 2a via Cliente