

Revenda:	DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS TÉCNICOS RELATÓRIO DE INSTALAÇÃO		Número	
			241015-000122-519499/ 5573229 (Corporate)	
		Contrato / Item 14514/1050		
DADOS DO CLIENTE				
Empresa:	SECRETARIA DE EDUCACAO E ESPORTES			
Endereço:	AV Abel Fraga, SN			
Contato:	JOSE ORLANDO	Tel: 81992773350	Depto: Depto	
			Finalizado via Servtec: Sim () Não ()	
SITUAÇÃO DE VISITA IMPRODUTIVA				
Sim: () Não: () Motivo:				
DADOS DO EQUIPAMENTO				
Nº de Série:		Modelo: HP E52645C MANAGED MFP LASER PB 43PPM A4		
Contador P&B:		Contador Color:		
Contador Scanner P&B:		Contador Scanner Color:		
SOMENTE PARA EQUIPAMENTOS COLORIDO: MODO PREFERENCIAL: () MODO REVELAÇÃO (caso excepcional): ()				
Funções habilitadas para o Equipamento:				
Cliente orientado que se houver retorno para ativação de demais serviços será cobrado taxa de visita Sim () Não ()				
Equipamento Instalado em Rede Sim () Não ()		Simpres On Site: Sim () Não ()		
Tensão registrada na Fase:		NF:	IP Instalado:	
Tipos de Conexão: Rede: () Sem IP: ()		Tipo do IP: Dinâmico: () Estático: ()		Número do IP:
Máscara de Rede:		Justifique o não preenchimento do IP:		
Tensão registrada no Terra:		Etiquetas Mercadológica		
Tensão registrada no Neutro:		Tomada: 10 Ampéres: () 20 Ampéres: ()		
DADOS DO ATENDIMENTO				
Defeito Relatado:			Data de Atendimento:	
H. Chegada:	H. Início:	H. Término:	H. Saída:	
R = Residência do Técnico / C = Cliente de Atendimento / P = Simpess PIRITUBA (CLA) Pedágio: R\$ _____ Estacionamento: _____ Deslocamento: _____ KM Trajeto KM: _____				
Dados da solicitação: Instalação de Equipamento				

TÉCNICO:		ASSINATURA DO TÉCNICO:	
<input type="checkbox"/> 1- INSTALAÇÃO OK	<input type="checkbox"/> 6- RETORNO POR FALTA DE TEMPO	<input type="checkbox"/> 10- FALTA DE REDE LÓGICA	
<input type="checkbox"/> 2- FALTOU ACESSÓRIO	<input type="checkbox"/> 7- RETORNO POR FALTA DE INFRA	<input type="checkbox"/> 11- FALTA DE PONTO TELEFÔNICO	
<input type="checkbox"/> 3- AVARIA DE TRANSPORTE REPARÁVEL	<input type="checkbox"/> 8- RETORNO POR FALTA DE FERRAMENTA	<input type="checkbox"/> 12- FALTA DE ESPAÇO FÍSICO	
<input type="checkbox"/> 4- AVARIA DE TRANSPORTE NÃO REPARÁVEL	<input type="checkbox"/> 9- FALTA DE REDE ELÉTRICA	13- OUTROS:	
<input type="checkbox"/> 5- FALTA DE MATERIAL DE CONSUMO			
Observações:			
Declaro que estou de acordo com os serviços executados no equipamento e descritos neste Relatório de Instalação.			
Nome Responsável: _____		Assinatura: _____	
OBS: Obrigatória assinatura do cliente, como aceite da instalação do equipamento.			
<input type="checkbox"/> Gerada com a pendência de assinatura, por falta de acompanhante responsável pela visita. Será agendada uma nova visita para conclusão da instalação.			