



PTA 45.000000673-18

Nº Garantia:

Data abertura OS.: / /

Modelo:

Série:

Data de fechamento OS.: / /

Nome/Razão Social do Cliente:

Horimento:

Endereço:

CNPJ/CPF:

CEP:

Município:

Bairro:

Insc. Estadual:

Operador:

Fone:

UF:

Fone:

Endereço de atendimento da máquina:

Cidade:

INFORMAÇÕES DO DESLOCAMENTO

Saída Inova:	/ /	Chegada Cliente:	/ /	Saída Cliente:	/ /	Chegada Inova:	/ /
Horário:	/ /	Horário:	/ /	Horário:	/ /	Horário:	/ /
Km da Saída:	/	Km da Chegada:	/	Km da Saída:	/	Km da Chegada:	/
Saída Inova:	/ /	Chegada Cliente:	/ /	Saída Cliente:	/ /	Chegada Inova:	/ /
Horário:	/ /	Horário:	/ /	Horário:	/ /	Horário:	/ /
Km da Saída:	/	Km da Chegada:	/	Km da Saída:	/	Km da Chegada:	/

INFORMAÇÕES DA MÃO DE OBRA

Mecânico:	DATA: / /			DATA: / /			DATA: / /		
	H. Início:	H. Almoço:	H. Final:	H. Início:	H. Almoço:	H. Final:	H. Início:	H. Almoço:	H. Final:
1)									
2)									
3)									
4)									

SOLICITAÇÃO DO CLIENTE:

IDENTIFICAÇÃO:

CAUSA:

SOLUÇÃO DO PROBLEMA:

OBS.:

MATERIAL USADO NA MANUTENÇÃO

ITEM	P/N	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EC	CC	G	T	ITEM	P/N	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EC	G	T
1									11							
2									12							
3									13							
4									14							
5									15							
6									16							
7									17							
8									18							
9									19							
10									20							

ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO

☐ APROVADO☐ RETRABALHAR

TECNICO RESPONSÁVEL

DATA

Pós-Venda fone:(31) 2566-1717

AUTORIZO A EMISSÃO DA NOTA FISCAL CORRESPONDENTE AOS SERVIÇOS
EXECUTADOS E AS PEÇAS APLICADAS NESTE ATENDIMENTO

DATA

Nome do Recebedor do Serviço

Documento de Identidade do
recebedor do Serviço

Assinatura do Recebedor do Serviço