

## MODELO ORDEM DE SERVIÇO

DATA DA SOLICITAÇÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

INSTALADOR: \_\_\_\_\_ VENDEDOR: \_\_\_\_\_

( ) INSTALAÇÃO ( ) RETIRADA ( ) TROCA ( ) REINSTALAÇÃO ( ) REVISÃO

ASSISTÊNCIA: ( ) SIM ( ) NÃO

MOTIVO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### DADOS DO CLIENTE

NOME: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_ PLACA: \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_

IMEI: \_\_\_\_\_ CHIP: \_\_\_\_\_

LOGIN: \_\_\_\_\_ SENHA: \_\_\_\_\_

AVALIAÇÃO PRELIMINAR | ( B ) BOM ESTADO ( M ) MAU ESTADO

( B ) ( M ) BATERIA

( B ) ( M ) ALTERNADOR

( B ) ( M ) MOTOR

( B ) ( M ) IGNIÇÃO

( B ) ( M ) CAIXA DE FUSÍVEL

( B ) ( M ) ELÉTRICA GERAL

( B ) ( M ) PORTA BAÚ

CHECK LIST DO VEÍCULO | A = Amassado F = Faltante R = Riscado X = Quebrado

( ) Veículo de passeio ( ) Caminhonete ( ) Motocicleta ( ) Van ( ) Ônibus ( ) Caminhão

OBS.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

EM CASO DE MANUTENÇÃO/REVISÃO - MOTIVO INFORMADO PELO CLIENTE: (CASO O MOTIVO NÃO SEJA O RASTREADOR SERÁ COBRADO TAXA DE VISITA R\$30,00).

ITEM: \_\_\_\_\_

CAUSA DO PROBLEMA: \_\_\_\_\_

AÇÃO: \_\_\_\_\_

OBS.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CHECK LIST DO SERVIÇO | ( C ) CONFORME ( N ) NÃO CONFORME  
( ) REMONTAGEM DO PAINEL ( ) FIAÇÃO DO SISTEMA ( ) LIMPEZA

CHEGADA: \_\_\_\_\_

SAÍDA: \_\_\_\_\_

Estou ciente de que recebi o veículo e o sistema em perfeitas condições de funcionamento. Acompanhei o teste do sistema, fui instruído sobre como utilizá-lo e verifiquei o funcionamento de todos os itens do veículo junto com o técnico. Sendo assim, nada tenho a reclamar e concordo com o conteúdo acima descrito.

Fortaleza - CE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO CLIENTE CONTRATANTE

## Checklist

### DATA

Numero do equipamento:

### TIPO DE SERVIÇO

Instalação: ☐ Manutenção: ☐ Retirada: ☐ Troca: ☐ Correção de Instalação: ☐

### DADOS DO CLIENTE

Nome/ Razao Social:

Data de Nascimento:

IE/RG:

CPF/CNPJ:

### DADOS DO VEÍCULO - DUT

Marca:

Modelo:

Cor:

Ano Fabric:

Placa:

Chassi:

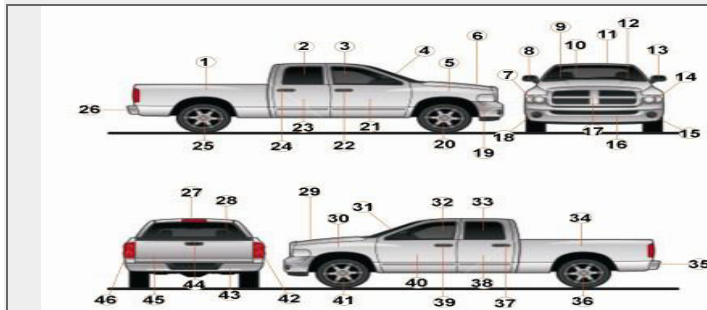
Combustivel:

Renavam

### LOCAL DO SERVIÇO

Km percorrido :

### VISTORIA EXTERNA



### OCORRÊNCIAS E OBSERVAÇÕES DO VISTOR

Antes da Instalação:

Ass. do Cliente: \_\_\_\_\_

Depois da Instalação:

Ass. do Cliente: \_\_\_\_\_

A = Arranhado Q = Quebrado R = Riscado

### VISTORIA INTERNA

Itens	Situação	Itens	Situação	Itens	Situação	Legenda
Painel		Retrovisor Interno		Volante		A = Arranhado
Tapete		Porta luvas		Alavanca de marchas		Q = Quebrado
Difusores de ar		Pedais		Luz de cortesia		R = Riscado
Freio estacionamento		Frisos		Acentos dianteiros		O = Outros
Forro de teto		Forro da porta		Acentos traseiro		
Borracha da porta		Cintos de segurança		Puxador da porta		Não fez o teste pelo motivo:
Trilóelétrico		Pino trava na porta		Manivela do vidro		( ) Subsolo ( ) Nao Autorizado ( ) Veiculo danificado
Maçaneta da porta		Radio toca fitas		Fechadura porta malas		
Disquetera		Estepe		Quebra sol		Tipo de teste
Chave de rodas		Cd Player		Triangulo		( ) Corte ( ) Localização ( ) Panico
Frente do radio		Macaco		Carpete		

### IMPORTANTE

Não nos responsabilizamos por objetos deixados no interior do veículo. Solicitamos aos clientes que inspecionem seu veículo antes da instalação do equipamento. É obrigatória a assinatura do cliente ou representante neste check list.


### DECLARAÇÃO

Declaro ter recebido o veículo descrito neste documento sem quaisquer, avarias, desgastes ou danos decorrentes da instalação do equipamento de monitoramento e que o manual de instruções do sistema inteligente de monitoramento se encontra em meu poder.

CLIENTE

TECNICO

## Modelo Ordem de Serviço



**Ordem de Serviço**
☐ On Site ☐ Manhã ☐ Tarde  
 / /  
 Tecnologia  
☐ Assistência ☐ Instalação ☐ Retirada ☐ IMPRODUTIVA!

CLIENTE

CONTATO

ENDEREÇO

KM TOTAL

PARTICULARIDADES

BAIRRO

CIDADE

FABRICANTE

ANO

PLACA

BATERIA  
☐ 12V ☐ 24V

OBSERVAÇÕES

BLOQUEIO

☐ Não ☐ SIM ☐ Relé WGP ☐ Castelo WGP

RESULTADO

☐ Cx. Fús ☐ GNV ☐ Bomba ☐ Ignição ☐ Outro ☐ Tecnicamente inviável (não realizado)

**CHECK LIST DE ENTREGA DO VEÍCULO AO TÉCNICO**

☐ Buzina ☐ Limpadores /esguicho  
☐ Luzes de painel ☐ Lanternas  
☐ Luzes de checagem (ABS, Air Bag... ) ☐ Farrol baixo (par)  
☐ Conservação do painel ☐ Farol alto (par)  
☐ Luzes de conforto ☐ Farol alto lampejo (par)  
☐ Vidros elétricos ☐ Farol auxiliar (neblina)  
☐ Travas elétricas ☐ Setas (traseira e dianteira)  
☐ Retrovisores elétricos ☐ Pisca alerta  
☐ Ar condicionado ☐ Luz de freio (par)  
☐ Sistemas multimídia ☐ Luz de ré (par)  
☐ Conservação dos bancos ☐ Luz de placa (par)  
☐ Conservação da tapeçaria ☐ Partida e rotação do motor

**CHECK LIST DE ENTREGA DO VEÍCULO AO CLIENTE**

☐ Buzina ☐ Limpadores /esguicho  
☐ Luzes de painel ☐ Lanternas  
☐ Luzes de checagem (ABS, Air Bag... ) ☐ Farrol baixo (par)  
☐ Conservação do painel ☐ Farol alto (par)  
☐ Luzes de conforto ☐ Farol alto lampejo (par)  
☐ Vidros elétricos ☐ Farol auxiliar (neblina)  
☐ Travas elétricas ☐ Setas (traseira e dianteira)  
☐ Retrovisores elétricos ☐ Pisca alerta  
☐ Ar condicionado ☐ Luz de freio (par)  
☐ Sistemas multimídia ☐ Luz de ré (par)  
☐ Conservação dos bancos ☐ Luz de placa (par)  
☐ Conservação da tapeçaria ☐ Partida e rotação do motor

Declaro, para todos os fins, que as informações desta Ordem de Serviço descrevem com exatidão as condições do veículo no ato de entrega temporária para prestação de serviços, conforme check list efetuado e observações descritas acima.

RESPONSÁVEL

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL (ou proprietário)

IDENTIDADE OU CPF

OBSERVAÇÕES:

**AVARIAS OBSERVADAS**

☐ Antena GPS ☐ Módulo ou antena mal posicionada ☐ Violado por terceiros  
☐ Antena GSM ☐ Módulo com indício de infiltração ☐ Sem alimentação  
☐ Antena Satelital ☐ Módulo quebrado ☐ Curto circuito  
☐ Antena Híbrida ☐ Módulo não atualiza (LEDs não OK) ☐ -----

Declaro, para todos os fins, ter recebido o veículo no mesmo estado de funcionamento, tal como descrito nesta Ordem de Serviço. Conferi e aprovei os serviços e informações acima.

ASSINATURA DO TÉCNICO (legível)

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL (ou proprietário)

Os campos abaixo estão reservados para uso interno!

MATERIAIS: R\$ ,

NÚM. ORDEM:

KM FRANQUIA:

MÃO DE OBRA: R\$ ,

EQUIP RET:

PEDÁGIO: R\$ ,

EQUIP INST:

INÍCIO: :

TRANSLADO: R\$ ,

FALHA:

TÉRMINO: :

TOTAL: R\$ ,

FALHA:

INTERVALO ☐

## Modelo Ordem de Serviço

DATA DA SOLICITAÇÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

VENDEDOR: \_\_\_\_\_ / TÉCNICO: \_\_\_\_\_

<b>ORDEM DE SERVIÇO</b>			
<input type="checkbox"/> INSTALAÇÃO		<input type="checkbox"/> RETIRADA	
<input type="checkbox"/> REVISÃO		<input type="checkbox"/> IMPRODUTIVA	
AGENDADO: ____/____/____		HORA TESTE FINAL: ____:____	
<input type="checkbox"/> ADIÇÃO		<input type="checkbox"/> TROCA	
<input type="checkbox"/> CENTRAL 24H		<input type="checkbox"/> ASSISTÊNCIA VEICULAR	
<input type="checkbox"/> PLANO PLUS		MOTIVO: _____	
<b>DADOS DO CLIENTE</b>			
NOME: _____			
CONTATO (S): _____/_____			
ENDEREÇO: _____			
<b>DADOS DO VEÍCULO</b>			
PALCA: _____ MARCA: _____ ANO: _____			
<b>CHECK-LIST DO VEÍCULO</b>			
<input type="checkbox"/> BATERIA		<input type="checkbox"/> SETAS/ PISCA ALERTA	
<input type="checkbox"/> ALARME		<input type="checkbox"/> SOM	
E TRAVAS		<input type="checkbox"/> FAROL (Baixo/ Alto/ Milha)	
CONTROLES DO VOLANTE			
<input type="checkbox"/> IGNIÇÃO		<input type="checkbox"/> LUZES (Ré/ Freio/ Teto)	
<input type="checkbox"/> LIMPADOR DE PARABRISA		<input type="checkbox"/> RETROVISOR/ VIDROS	
<input type="checkbox"/> ILUMINAÇÃO PAINEL		<input type="checkbox"/> CARREGADOR	
<input type="checkbox"/> BUZINA		<input type="checkbox"/> SENSOR E CÂMERA DE RÉ	
<input type="checkbox"/> LUZES CHECAGEM (Abs/ Airbag)		OBSERVAÇÕES DO VEÍCULO: _____	
PLANO PLUS: <input type="checkbox"/> 100% FIPE <input type="checkbox"/> REJEITADO <input type="checkbox"/> DEPRECIAÇÃO: _____			
<b>DADOS DO EQUIPAMENTO RASTREADOR</b>			
LOCAL DO MÓDULO: _____		BLOQUEIO: <input type="checkbox"/> INJEÇÃO <input type="checkbox"/> IGNIÇÃO <input type="checkbox"/> PULSADOR	
<input type="checkbox"/> MÓDULO: _____		IMEI: _____	
CHIP: _____		<input type="checkbox"/> VIVO <input type="checkbox"/> TRASM <input type="checkbox"/> ALLCOM	
<input type="checkbox"/> MÓDULO: _____		IMEI: _____	
CHIP: _____		<input type="checkbox"/> VIVO <input type="checkbox"/> TRASM <input type="checkbox"/> ALLCOM	

OBSERVAÇÃO: EM CASO DE MANUTENÇÃO/REVISÃO - MOTIVO INFORMADO PELO CLIENTE:  
(CASO O MOTIVO NÃO SEJA O RASTREADOR SERÁ COBRADO TAXA DE VISITA: R\$30,00)

OBSERVAÇÕES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Estou ciente que recebi o veículo e o sistema em perfeitas condições de funcionamento. Acompanhei o teste do sistema, fui instruído sobre como utilizá-lo e verifiquei o funcionamento de todos os itens do veículo junto com o técnico. Sendo assim, nada tenho a reclamar e concordo com o conteúdo acima descrito.

Fortaleza/CE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura Cliente / Responsável