



ORDEM DE SERVIÇO

Clinica do Reparo - Assistência Técnica Especializada

Nº da OS:	#1	Data:	04/11/2025	Status:	PAGO
-----------	----	-------	------------	---------	------

DADOS DO CLIENTE

Nome:	Raí Silva
E-mail:	raisilva.smt@gmail.com
Telefone:	(86) 98895-9957
CPF:	059.515.233-38
Endereço:	Rua de Teste, 158

DADOS DO EQUIPAMENTO

Tipo de Serviço:	Reparo de Celulares
Aparelho:	teste teste
Número de Série:	11656565651
Defeito Informado:	teste
Diagnóstico Técnico:	teste

CUSTOS

Descrição	Valor (R\$)
Tela	100,00
Subtotal Peças	100,00
Mão de Obra	50,00
TOTAL	150,00

CONDIÇÕES GERAIS DE SERVIÇO

1. O prazo de execução do serviço será informado ao cliente no momento da avaliação. 2. O cliente será notificado quando o serviço estiver concluído. 3. A garantia do serviço é de 30 dias para peças e mão de obra. 4. Em caso de não retirada do aparelho em até 30 dias após a conclusão, serão cobradas taxas de armazenamento. 5. Peças substituídas tornam-se propriedade da oficina, exceto se solicitado pelo cliente no ato do orçamento. 6. O cliente deve comparecer pessoalmente para retirada do aparelho ou autorizar por escrito outra pessoa. 7. A oficina não se responsabiliza por dados perdidos durante o reparo. 8. Em caso de reparo não autorizado, será cobrado apenas o valor da avaliação.

ASSINATURAS

Assinatura do Cliente: _____

Assinatura do Técnico: _____

Data da Retirada: ____ / ____ / ____