

**Customer Satisfaction Department.**

**Samsung Electronics Chile Ltda.**

**INFORME TÉCNICO**

|  |  |
| --- | --- |
| **🗸** | **🗸** |
| **DRAFTER**  **Nombre Técnico** | **APPROVAL**  **Supervisor** |

**CENTRO DE SERVICIO:**  *MASTER PC*

**Técnico Responsable: DIEGO ZUÑIGA**

**Teléfono del Técnico: 65-2481603**

**Fecha de Informe : 30/10/2017**

**1. DATOS CLIENTE**

**NOMBRE :**

**RUT :**

**DIRECCIÓN :**

**N° OT SECH :**

**N° OT ASC :**

**TIPO SERVICIO : PICKUP SERVICE**

**2. DATOS PRODUCTO**

**MODELO :**

**N° SERIE :**

**FECHA 1° INGRESO :**

**FECHA 2° INGRESO :**

**FECHA COMPRA :**

**3. SINTOMA REPORTADO POR CLIENTE:**

**1° INGRESO :**

**2° INGRESO :**

**1° INGRESO :**

**2° INGRESO :**

**4. DIAGNOSTICO TÉCNICO:**

**5. REPARACIÓN:**

**1° INGRESO : se efectúa cambio de mainboard**

**2° INGRESO :**