



ORDEN DE SERVICIO DE SOPORTE TECNICO

DATOS DE USUARIO			
SERVICIO No:	FECHA DE OFICIO:	NOMBRE DEL USUARIO	CARGO / CATEGORIA
TIPO DE SERVICIO: PREVENTIVO <input type="checkbox"/> CORRECTIVO <input type="checkbox"/>		AREA / DEPARTAMENTO / SEDE	TEL. Y EXT.:
DESCRIPCION DEL EQUIPO			
SERIE:		MARCA:	MODELO:
FECHA DE RECEPCIÓN DE EQUIPO:			
INDIQUE EL MOTIVO DE SU SOLICITUD MARCANDO ALGUNA(S) DE LAS OPCIONES SOMBRADAS Y EN NEGRITA			
<input type="checkbox"/> Soporte Técnico Indique los problemas que presenta el equipo:	<input type="checkbox"/> Servicio de Internet Indique los problemas que presenta el equipo:	<input type="checkbox"/> Servicios Telefónicos Indique los problemas que presenta el equipo:	<input type="checkbox"/> Otros Indique que servicio desea solicitar
<input type="checkbox"/> No prende / No inicia <input type="checkbox"/> Se reinicia <input type="checkbox"/> Malware (virus) <input type="checkbox"/> Bloqueo / Lentitud <input type="checkbox"/> Impresora <input type="checkbox"/> Scanner <input type="checkbox"/> Video proyector <input type="checkbox"/> Sistema Operativo <input type="checkbox"/> Mensaje de error <input type="checkbox"/> Problema de Regulador/No break <input type="checkbox"/> Problema con el Mouse <input type="checkbox"/> Problema con el Teclado <input type="checkbox"/> Problema con el Monitor <input type="checkbox"/> Problema con el CPU <input type="checkbox"/> Instalación/Actualización de programas <input type="checkbox"/> Actualización de Antivirus <input type="checkbox"/> Respaldo de Información <input type="checkbox"/> Otro _____ _____	<input type="checkbox"/> Problema de Internet <input type="checkbox"/> Conexión a la red <input type="checkbox"/> Solicitud de Correo <input type="checkbox"/> Configurar correo <input type="checkbox"/> Problemas con Páginas Web <input type="checkbox"/> Problema de Correo Electrónico <input type="checkbox"/> Actualización de la Pagina Web <input type="checkbox"/> Otro _____ _____	<input type="checkbox"/> Sin tono de Marcado <input type="checkbox"/> Reubicación de Teléfono <input type="checkbox"/> Otro _____ _____	<input type="checkbox"/> Instalación de Equipo de Sonido <input type="checkbox"/> Apoyo Técnico <input type="checkbox"/> Revisión de Cámaras <input type="checkbox"/> Otro _____ _____
OBSERVACIONES (Información adicional, breve detalle de las anomalías, aclaración de otros problemas ó lista de otros programas)			
*** RECOMENDACIONES GENERALES ***			
1. Seleccionando Todos en la ficha de Instalar / Reinstalar programas el equipo se formateará y todos los datos del usuario contenidos en la partición del sistema operativo (típicamente la C:) se perderán, a menos que se indique en la opción Copia de seguridad que elementos se deberán respaldar previamente. 2. Si requiere respaldar otras carpetas o archivos favor anotar la ruta completa de estos, ejemplo: "c:\personal\documentos", no utilice rutas incompletas o nombres irrelevantes como "todo", "carpeta del spss", "carpeta de fulanito", etc. Seleccionando las carpetas indicadas en este formato (ejemplo: Mis documentos), la selección aplicará para todas las cuentas de usuario del equipo, a menos que se especifique lo contrario. El área de Soporte Técnico no se hará responsable por perdida de información del usuario que no se indiquen con claridad o no se especifiquen en la presente solicitud.			
ESPACIO LLENADO POR EL AREA DE SOPORTE TECNICO			
DIAGNOSTICO: _____			
EL EQUIPO REQUIERE DE COMPRA DE HARDWARE O SOFTWARE: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cual: _____			
SERVICIO PROPORCIONADO: _____			
SE REINSTALO ARCHIVOS OFICIALES: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SE ELIMINO INFORMACION NO OFICIAL: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cual: _____			
SOFTWARE REINSTALADO: WINDOWS : XP <input type="checkbox"/> WIN7 <input type="checkbox"/> WIN10 <input type="checkbox"/> OFFICE: 2013 <input type="checkbox"/> 2016 <input type="checkbox"/> IMPRESORAS <input type="checkbox"/> SCANNER <input type="checkbox"/>			
FECHA DE ENTREGA DEL EQUIPO: / /			
SOPORTE TECNICO		Recibí de Conformidad	
_____ NOMBRE Y FIRMA		_____ NOMBRE Y FIRMA	