

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |                                         |                     |                                              |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------|-------------|
| INNAs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             | RELATÓRIO DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA        |                     | 224                                          |             |
| Rua: Apheu Luiz Gasparine, 115 - Vl. Nova Galvão - 02281-110 - São Paulo - SP - contato@innasusinagem.com.br - fone/fax: 11 2242-3060                                                                                                                                                                                                                                       |             |                                         |                     |                                              |             |
| DADOS DO CLIENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             |                                         |                     |                                              |             |
| Razão Social:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |             |                                         |                     |                                              |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |                                         |                     |                                              |             |
| Cep:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |             | Bairro:                                 |                     | Cidade UF:                                   |             |
| Fone:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             | Fax:                                    |                     | Contato:                                     |             |
| Email:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |             | CNPJ/CPF:                               |                     | Ins Est:                                     |             |
| DESCRIÇÃO DO PRODUTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |             |                                         |                     |                                              |             |
| Máquina:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             | Nro.:                                   |                     |                                              |             |
| Tempo de uso da máquina:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             | Data da aquisição:                      |                     | Garantia:                                    |             |
| RELATO DO CLIENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |                                         |                     |                                              |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |                                         |                     |                                              |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |                                         |                     |                                              |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |                                         |                     |                                              |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |                                         |                     |                                              |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |                                         |                     |                                              |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |                                         |                     |                                              |             |
| DEFEITO CONSTATADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |                                         |                     |                                              |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |                                         |                     |                                              |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |                                         |                     |                                              |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |                                         |                     |                                              |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |                                         |                     |                                              |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |                                         |                     |                                              |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |                                         |                     |                                              |             |
| CORREÇÃO APLICADA peças trocadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             |                                         |                     |                                              |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |                                         |                     |                                              |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |                                         |                     |                                              |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |                                         |                     |                                              |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |                                         |                     |                                              |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |                                         |                     |                                              |             |
| FECHAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |                                         |                     |                                              |             |
| Horas Trabalhadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             | Custo Hora                              |                     | Km Percorrido                                |             |
| Custo Km                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |                                         |                     |                                              |             |
| Valor locomoção                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Valor Peças | Valor Mão-de-Obra                       | Valor Estadias      | Valor Diversos                               | Valor Total |
| Avaliação pelo Técnico: Máquina Funcionando em Perfeita Condição: [ ] Sim [ ] Não                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |                                         |                     |                                              |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |                                         |                     |                                              |             |
| Hora Saída INNAs:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |                                         | Km Saída INNAs:     |                                              |             |
| Hora Chegada Cliente:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             |                                         | Km Chegada Cliente: |                                              |             |
| Hora Saída Cliente:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             |                                         | Km Saída Cliente:   |                                              |             |
| Hora Chegada INNAs:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             |                                         | Km Chegada INNAs:   |                                              |             |
| Todas Horas:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |                                         | Total Km:           |                                              |             |
| Relatório Encerrado ? [ ] Sim [ ] Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             |                                         |                     |                                              |             |
| ____/____/____<br>Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |             | ____/____/____<br>Assinatura do Técnico |                     | ____/____/____<br>Supervisor Assist. Técnica |             |
| Declaração do Cliente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             |                                         |                     |                                              |             |
| Declaramos que o técnico da INNAs Ind. e Com. de peças Ltda, realizou a Assistência Técnica da máquina, motivo deste relatório, deixando-a em perfeitas condições de uso. Com a assinatura neste relatório reconhecemos e declaramos que autorizamos a emissão de notas fiscais / faturas correspondentes a reposição de peças, mão-de-obra e outras despesas consideradas. |             | ____/____/____<br>Data                  |                     |                                              |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             | Assinatura do Cliente                   |                     | Carimbo do Cliente                           |             |