

Salvaguarda

Usuario: Gabriela Tenorio Villeda

Equipo a Reemplazar	Equipo Nuevo
	Modelo: Dell Latitud 3500 Serie: 99PTKT2 Cargador: CN-0MGJN9-LOC00-964-3CC5-A08 ADMWRK-307 Contraseña: N093019*

Programas:

Programas instalados	Si	No
null		x
		x

Especificaciones:

- No tiene acceso a instalar programas

Respaldo:

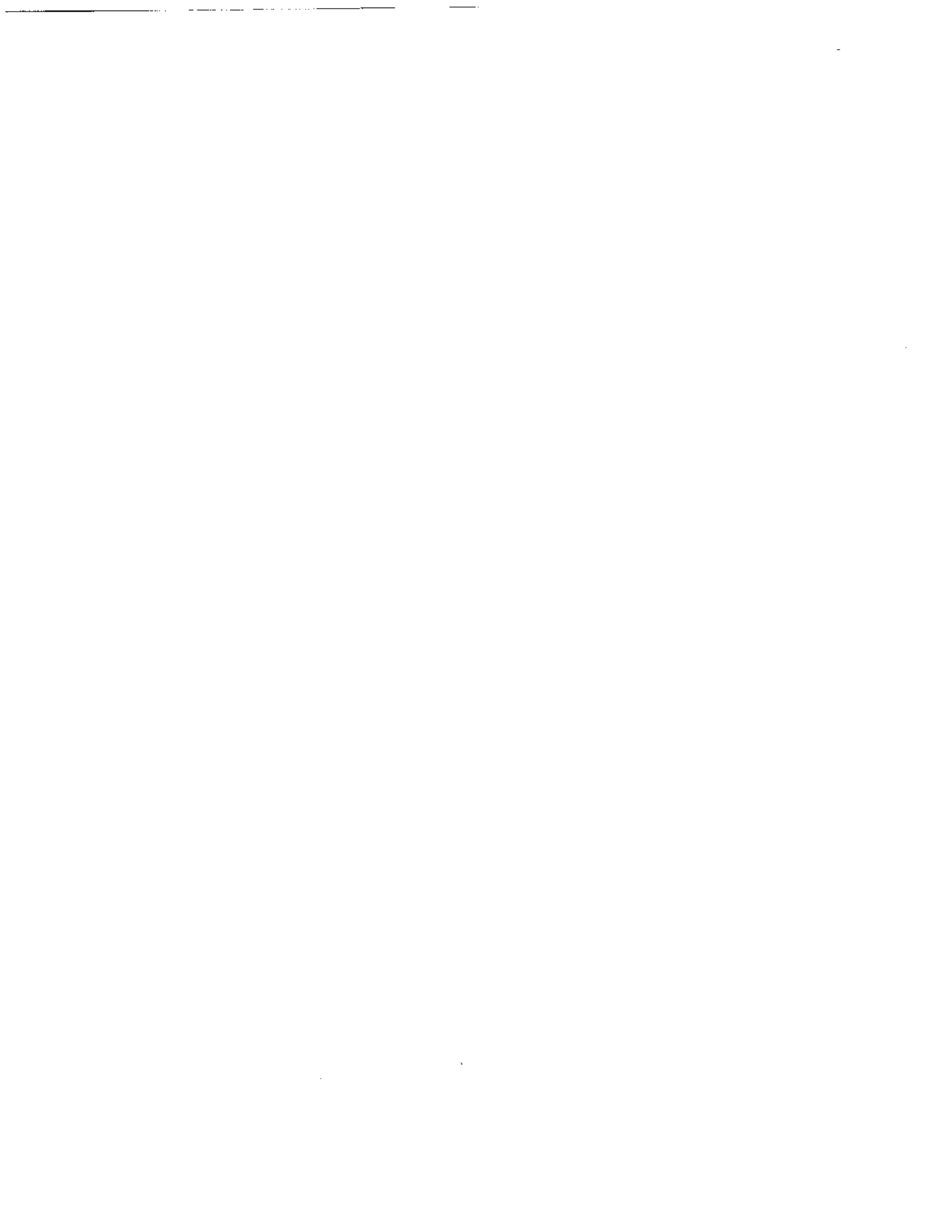
- Carpeta de respaldo en Este equipo, en la partición llamada "Respaldo "
- Información que este en el disco duro, entregado por Administrategia

Acepto de Conformidad

Nombre, firma y fecha.

Gabriela Tenorio Villeda  02-09-19

Administrategia





GRUPO ADMINISTRATEGIA

Salvaguarda

Nombre del Usuario: Gabriela Tenorio Villeda

Fecha de recepción: 30 de Agosto del 2019

1. La firma tiene la obligación de proporcionar al colaborador un equipo de cómputo y cargador del mismo para realizar de sus actividades.
1. El colaborador tiene la obligación de mantener la integridad del equipo (*Hardware y Software*). Delo contrario se puede aplicar el cobro al colaborador del costo de la reparación del equipo.
2. El usuario (*Colaborador*) es responsable del uso y resguardo del equipo que se le entrega con las siguientes características.

Modelo: Dell Latitud 3500

No. de serie: 99PTKT2

Serie del cargador: CN-0MGJN9-LOC00-964-3CC5-A08

Programas instalados: *Java8.121, FireFox, Iobit Uninstaller, Cliente Inventory, Ccleaner*

Defraggler, Adobe Reader, TeamViewer, AnyDesk, Chromer, Antivirus, Owncloud y Office.

GRUPO ADMINISTRATEGIA

Características a detalle del equipo: *Se encuentra en perfecta condición, funcionando correctamente, sin golpes y sin ralladuras (Equipo nuevo).*

4. En caso de daños físicos, lógicos (Programas) o robo del equipo, se deberá notificar **a departamento de sistemas y al departamento de RH** por medio del correo electrónico o bien, si se encuentra en las instalaciones de Administrategia deberá acudir de manera física con las personas antes mencionadas.

En caso de que el daño generara un costo, este deberá ser cubierto (Vía nomina) por el usuario, dueño del equipo, una vez que el área de sistemas haga el diagnostico una vez realizado se estimara el costo de reparación de igual forma de evaluar la forma de pago (*en una sola exhibición o se acordar con el colaborador el tiempo estimado para cubrir el costo*).

Acepto de Conformidad

Nombre, firma y fecha.

Gabriela Tenorio Villeda  02-09-19

Calle Durango 263, Col. Roma, Del. Cuauhtémoc, C.P. 06700





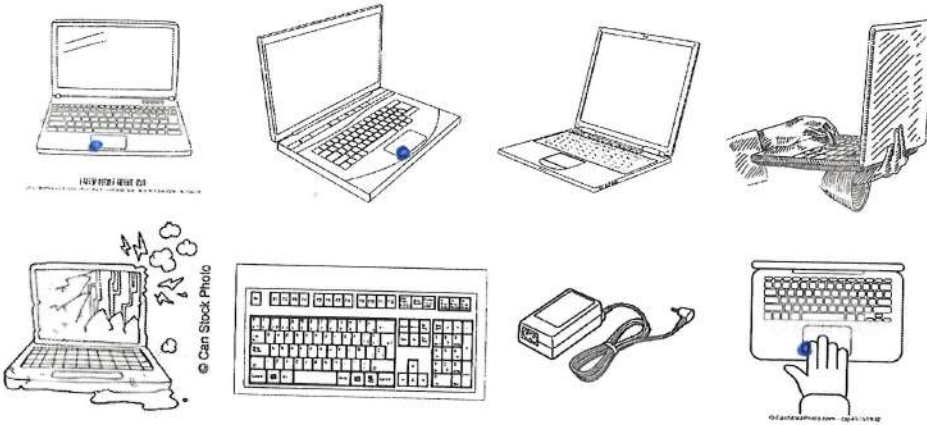
AdminiStrategia

CHECK LIST EQUIPO DE CÓMPUTO

Nombre Gabriela Tenorio Villeda Puesto Analista de Nóminas Fecha 09/06/2021
 Equipo Laptop S/N 99PTKT2 Correo Electrónico gotenorio@administrategia.com
 Marca admwrk-307 Dell Modelo Latitude 3500
 Unidad de Negocio Nóminas Núm. Empleado _____
 S/N del cargador CN-6MGJN9-10C00 Marca del cargador Dell Motivo de Check List Mantenimiento
964-3005-A/B

Información de los daños en el Equipo

Marque la casilla que describe la ubicación del daño físico en el equipo:



EQUIPO DAÑADO

Pad desgastado

- | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Teclado | <input type="checkbox"/> Bocinas | <input type="checkbox"/> Golpes | <input type="checkbox"/> No Enciende |
| <input type="checkbox"/> Pantalla | <input type="checkbox"/> Ethernet | <input type="checkbox"/> Rayones | <input type="checkbox"/> No Carga |
| <input type="checkbox"/> Mouse pad | <input type="checkbox"/> HDMI | <input type="checkbox"/> Mojado | <input type="checkbox"/> Bisagras Rotas |
| <input type="checkbox"/> Puerto USB | <input type="checkbox"/> VGA | <input type="checkbox"/> Estrellado | <input type="checkbox"/> Faltan Tornillos |

El equipo cuenta con:

Memoria Ram: 8gb
 Disco Duro: 1Tb

¿El Sistema Operativo ha sido modificado? NO

¿El equipo huele a quemado? NO

Por favor incluya cualquier detalle relevante:

Se realiza mantenimiento preventivo, actualizaciones en drivers, sistema operativo, antivirus eset, etc. El equipo esta trabajando esta en buenas condiciones. Se aprecian ligeros rayones en carcasa (desgaste por uso).

Ingeniero: Hair Gonzalo Velasco Rodriguez

Usuario: Gabriela Tenorio Villeda

09-06-21





ORDEN DE SERVICIO



Orden (DPS) 418672771 Fecha 18/05/2021 Hora Llegada _____ Hora Salida _____

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Empresa ADMINISTRATEGIA OUTSOURCING SC Contacto Jahhir Velasco Teléfono 5533007300x12
 Móvil _____ Ciudad BUENAVISTA 34 / /
 Dirección Durango no. 263 Colonia Roma Email j.velasco@administrategia.com
 NorteDelegación Cuauhtémoc C.P. 06700

INFORMACIÓN DEL EQUIPO

Modelo Latitude 3500 Tipo DPS LGD ProSupport NBD 4hr Window Service Tag 99PTKT2

Atendió por parte del cliente

DIAGNÓSTICO / INSTRUCCIONES

Charging Issue / DEFER UNTIL.2021-05-20T18:00:00-05:00The Deferred time sent with this dispatch is not for scheduling purposes OS: None
 Embedded SEV: MediumReparación de diagnóstico: Charging Issue Clienteinforma que presenta problemas con el puerto de carga ya que al conectar un cargador el equipo no carga y la unica forma de que cargue es remover el Base Cover y mover el cargador, cliente informa que probo con un cargador nuevo y la falla persiste, cliente indica que equipo no presenta ningun tipo de problema adicional que reportar y aparece el error the AC adapter type cannot be determined, cliente envia foto del cargador el cual se valida el serial y es el que vino en el PO. Parts: MOBO, DC-IN OS: Windows 10 PRO 64 bits SPA Comentarios: N/A

FALLA ENCONTRADA / DIAGNÓSTICO POR TÉCNICO

PROCEDIMIENTO TECNICO REALIZADO

PARTES / PIEZAS

DESINSTALADAS

1. _____ Serie No. _____
2. _____ Serie No. _____
3. _____ Serie No. _____

INSTALADAS

1. 0WJNW Serie No. #Error
2. K3FRD Serie No. #Error
3. TM5N3 Serie No. #Error

Guía No _____ Parte equivocada en caja Parte dañada Parte Incorrecta Nuevo DPS _____

SOLICITUD DE SEGUNDA PARTE

El Primer diagnóstico / Reparación solucionó la falla Si No Parte solicitada _____
 DOA WPB DOSD DOSD _____
 Causa _____

Técnico que diagnostica _____ Técnico del servicio OSWALDO HERNANDEZ Tech ID 7278
MAGALLON

Entrega de equipo probado frente al cliente Si No

Observaciones cliente _____

¿Cuál es su nivel de satisfacción del servicio recibido? Muy Satisfecho Satisfecho Neutral Insatisfecho Muy Insatisfecho

Representante SIC - Fecha _____

Acceptado por Cliente - Fecha _____

