Verde
Excelência & Tecnologia

# OS (Ordem de Serviço) Nº. 160/17

| | | | |
|---|---|---|---|
| Cliente: FARMA GENÉRICA INDUSTRIA DE MEDICAMENTOS FARIA LIMA LTDA | | Tel.: 19 3935-0940 | Data chamado: 26/09/2017 |
| Endereço: R DOUTOR SÉRGIO MÁRIO ALMEIDA, 36 | | Bairro: JARDIM M SOL | CEP: 13348-440 |
| Cidade: INDAIATUBA | UF: SP | CNPJ: 03.835.214/0001-76 | Insc.Est.: 353.193.108.117 |
| Contato: Priscilla Mamone / Simone → Sagantim Mauri | | Depto: Garantia/Controle de Qualidade | Cargo: Coordenadora |
| Técnico responsável pelo serviço: Danilo Melo | | | |

| Equipamento / Módulo | ID/TAG / N/S |
|---|---|
| HPLC Perkin Elmer | HPLC-CQ-001 |
| Series 200 Pump | N/S: 291N1062903 |
| Series 200 Autosampler | N/S: 293N0101805 |
| Series 200 UV-Vis | N/S: 292N1062510 |
| 600 Series Link | N/S: 0275100426 |
| Módulo: | N/S: |
| Módulo: | N/S: |
| Módulo: | N/S: |

**Tipo de Serviço**

| | | |
|---|---|---|
| Avulso ☒ | Interno ☐ | Manutenção Prev. ☒ |
| Contrato ☐ | RIR nº. _____ | Manutenção Corre. ☐ |
| Garantia ☐ | | Qualificação ☒ |
| Retrabalho ☐ | | Instalação ☐ |
| Ref. à OS nº: _____ | Externo ☒ | Treinamento ☐ |
| | | Transferência ☐ |

**Relato feito pelo cliente:**

Manutenção e Qualificação periódica

**Diagnóstico detectado/o que precisa:**

É necessário substituir a lâmpada de deutério.

**Serviços executados:**

Foi realizado a manutenção e a qualificação conforme protocolo de qualificação nº 160/17 no qual todos os resultados dos testes realizados foram satisfatórios. O equipamento está liberado para o uso.

**TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO DO SERVIÇO**

| DATA | INÍCIO | TÉRMINO | TOTAL DE HORAS DE SERVIÇO | HORAS DE DESLOCAMENTO |
|---|---|---|---|---|
| 03/10 | 09:00 | 19:00 | 09:00 | 01:00 |

VISTO DO TÉCNICO: [signature]

DATA: 03/10/2017

**PEÇAS UTILIZADAS NO SERVIÇO**

| QTD. | DESCRIÇÃO | P/N |
|---|---|---|
| 01 | Lâmpada de Deutério (Fornecida pelo cliente) | |

CONFIRMAMOS A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS ACIMA

*(Este campo não requer preenchimento quando o serviço for realizado nas instalações da VERDE)*

| Nome Completo | Cargo | Assinatura |
|---|---|---|
| Gabriel B. Almeida | Gerente Qualidade | [signature] |