JASCO BRASIL

OS (Ordem de Serviço) Nº. 599/17

Cliente: MYRALIS PHARMA LTDA		Tel.: 19 3829-5700	Data chamado: 26/05/17
Endereço: R Fonte Mecia, 2050 Caixa Postal 4117		Bairro: São Pedro	CEP: 13273-900
Cidade: Valinhos	UF: SP	CNPJ: 64.088.172/0003-03	Insc..Est.: 708032228110
Contato: Luciana Aguiar		Depto: Garantia da Qualidade	Cargo: Gerente

Técnico responsável pelo serviço: Michael //

Equipamento: HPLC Gasco	ID/TAG: CR-425	**Tipo de Serviço**	
Módulo: PU-2089	N/S: D00616327	Avulso ☒ / Contrato ☐ / Garantia ☐ / Retrabalho ☐ / Ref. à OS nº: ____	Interno ☐ / RIR nº. ____ / Externo ☒
Módulo: 3059-AS	N/S: B00836102		Manutenção Prev. ☒ / Manutenção Corre. ☐ / Qualificação ☒ / Instalação ☐ / Treinamento ☐ / Transferência ☐
Módulo: 3067-CO	N/S: A00136108		
Módulo: 3075-UV	N/S: A00126108		
Módulo: VWut II/ADC	N/S: A00066109		
Módulo:	N/S:		
Módulo:	N/S:		

Relato feito pelo cliente: Manutenção preventiva e qualificação //

Diagnóstico detectado/o que precisa: — //

Serviços executados: Foi realizado o serviço de manutenção preventiva, com a limpeza interna e externa dos modulos, verificação das placas eletrônicas e lubrificação das partes mecanicas. Após a manutenção preventiva, realizamos a qualificação conforme protocolo V-599/17, onde todos os Testes e resultados foram satisfatorios. Equipamento liberado para uso //

TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

DATA	INÍCIO	TÉRMINO	TOTAL DE HORAS DE SERVIÇO	HORAS DE DESLOCAMENTO
30/05	07:30	16:00	8 Horas	2 Horas
31/05	07:00	11:00	4 Horas	2 Horas

PEÇAS UTILIZADAS NO SERVIÇO

QTD.	DESCRIÇÃO	P/N

VISTO DO TÉCNICO: [signature]

DATA: 31/05/2017

CONFIRMAMOS A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS ACIMA.

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

Nome Completo	Cargo	Assinatura
Luciana Aguiar	Gerente QA	[signature]