JASCO BRASIL

OS (Ordem de Serviço) Nº. 752/17

Cliente: TRB PHARMA INDÚSTRIA QUÍMICA FARMACÊUTICA LTDA		Tel.: 19 3787-3086	Data chamado: / /
Endereço: AV GIUSEPPINA VIANELLI DI NAPOLI, 1.100 POLO II ALTA TECNOL		Bairro: BARÃO GERALDO	CEP: 13086-903
Cidade: CAMPINAS	UF: SP	CNPJ: 61.455.192/0001-15	Insc..Est.: 795.393.934.112
Contato: Marcia Oliveira		Depto: Controle de Qualidade	Cargo: Analista

Técnico responsável pelo serviço: Danilo Melo

Supervisor responsável:

Equipamento: HPLC JASCO	ID/TAG: OS-HP-01	**Tipo de Serviço**	
Módulo: PU-2089	N/S: B045060865	Avulso ☒ / Contrato ☐ / Garantia ☐ / Retrabalho ☐ / Ref. à OS nº: ____	Interno ☐ / **RIR nº.** ____ / Externo ☒	Manutenção Prev. ☐ / Manutenção Corre. ☐ / Qualificação ☒ / Instalação ☐ / Treinamento ☐ / Transferência ☐
Módulo: AS-1555	N/S: A041560689			
Módulo: CO-1560	N/S: D044960695			
Módulo: UV-2075	N/S: C340660866			
Módulo: LC Net II	N/S: B177660899			
Módulo:	N/S:			
Módulo:	N/S:			

Relato feito pelo cliente:

Requalificação Periódica

Diagnóstico detectado/o que precisa:

Serviços executados:

Foi realizado a qualificação conforme o protocolo de qualificação nº 752/17 na qual todos os resultados 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
18/12	09:00	18:00		02

VISTO DO TÉCNICO: [signature]

DATA: 18/12/2017

PEÇAS UTILIZADAS NO SERVIÇO

QTD.	DESCRIÇÃO	P/N

CONFIRMAMOS A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS ACIMA.

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

Nome Completo	Cargo	Assinatura
Marcia Oliveira	analista	[signature]