

Inolab Especialistas de Servicio S.A. de C.V.

Aniceto Ortega no. 1341 Col. del Valle C.P. 03100 Alcaldía Benito Juárez Ciudad de México Tel. 55 5524 2429 con 5 líneas

FOLIO

33700





N/A









G. Badillo

20.331.73

FIRMA



José Alberto Álvarez Rosales

NOMBRE Y FIRMA



| MMM Group | | COULI | ER | | | | | | |
|--------------------------|-------------------|--|---|--|------------------------|---------------------|--------------------------|---|--|
| | | | REPOR ⁻ | TE DE SERVICIO | O (FSR) | | | | |
| CLIENTE / EMPRESA: | AstraZeneca, S. | A. de C.V | TELS. EXT. Y FAX. (55) 5374 | TELS. EXT. Y FAX. (55) 5374 9600 | | | EQUIPO: Incubadora | | |
| DEPARTAMENTO: Cor | ntrol de Calidad | | DIRECCIÓN: Avenida Lomas | DIRECCIÓN: Avenida Lomas Verdes No. 67, Naucalpan, C.P. 53120 MARCA: Bir | | | a: Binder | | |
| NOMBRE DEL RESPO | NSABLE: Guada | lupe Badillo | LOCALIDAD: Lomas Verdes, | LOCALIDAD: Lomas Verdes, Edo. de México MODELO: KB | | | 1153-UL | | |
| REPORTADO POR: Gu | uadalupe Badillo | | MAIL: Guadalupemicaela.bad | MAIL: Guadalupemicaela.badillo@astrazeneca.com | | | NO SERIE: 20180000004166 | | |
| | | | | | | ID: 31803 | | | |
| SOLICITUD DE SERVICIO | | INI | ICIO DE SERVICIO | FIN | I DE SERVICIO | | FALLA | El equipo no se mantiene una temperatura | |
| 11388 | | FECHA HORA | | FECHA | HORA | | REPORTADA: | uniforme, | |
| | | 17/07/2023 | 11:00:00 | 20/07/2023 | 15:20:0 | 0 | | | |
| FECHA | HORAS SERVICIO | | ACCIONES I | REALIZADAS | | | FALLA ENCONTRADA | | |
| 17-07-2023 | 2 | Se instalan 2 sensores en la incubadora para monitoreo de temperatura durante 24 horas para verificación del correcto funcionamiento del equipo | | | | | TIPO DE PROBLEMA | | |
| 19-07-2023 | 2 | Se instalan dos sensores adicionales en el equipo para monitoreo de temperatura en diferentes puntos | | | | | | • N/A | |
| 17-07-2023 | 3 | Se realiza revisión del ventilador del equipo y partes mecánicas para verificar la correcta operación del equipo. Se verifica correcto cierre de puerta de vidrio del equipo observando correcta operación | | | | | | | |
| | | | | | | | | TIPO DE SERVICIO | |
| | | | | | | | | • Revisión | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | TIPO DE CONTRATO | |
| | | | | | | | | Servicio Puntual | |
| | | | | | | | | | |
| TOTAL DE HRS. | 7 | | | | | | | | |
| NÚMERO DE PARTE | | CANTIDAD DESCRIPCIÓN | | | | | FUNCIONANDO AL 100% | | |
| | | | | | | | | • Si | |
| | | | | | | | | | |
| OBSE | RVACIONES: | | | | | | | | |
| | | | isar que tengan uniformidad en toda la inc o trabajando correctamente. | cubadora, los sensores se pu | isieron en los lugares | que ella indicó que | e no les llegaba la | temperatura deseada, se agregaron 2 sensore | |
| PRÓXIMO SERVICIO / FECHA | | | | CLIENTE | | | | REPRESENTANTE DE SERVICIO | |
| | | | | | | | | | |

Guadalupe Badillo

NOMBRE

20/07/2023

FECHA