



REPORTE DE SERVICIO (FSR)

| | | |
|---|---|---|
| CLIENTE / EMPRESA: Lemery, S.A. de C.V. | TELS. EXT. Y FAX. 55 4094 4965 | EQUIPO: Termómetro Resistencia de Platino Autoclave |
| DEPARTAMENTO: MICROBIOLOGÍA BIO-106 | DIRECCIÓN: Sta. Ana Fabela, Col. Parque Industrial Lerma Toluca, C.P. 52004 | MARCA: De Lama |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE: Silvia Vega | LOCALIDAD: San Mateo Atenco, Edo. de México | MODELO: Olympia Exp 3 |
| REPORTADO POR: Silvia Vega | MAIL: Silvia.Vega01@tevamexico.com | NO SERIE: 30500/05/TEC / DSM_TEM_03T |
| | | ID: DSM_TEM_03T |

| SOLICITUD DE SERVICIO | | INICIO DE SERVICIO | | FIN DE SERVICIO | | FALLA REPORTADA: | N/A |
|-----------------------|----------------|---|-------------|-----------------|----------|---------------------|-----|
| 10530 | | FECHA | HORA | FECHA | HORA | | |
| | | 29/06/2023 | 12:00:00 | 30/06/2023 | 15:00:00 | FALLA ENCONTRADA | |
| FECHA | HORAS SERVICIO | ACCIONES REALIZADAS | | | | | |
| 29-06-2023 | 6 | Revisión de estado general de equipo. | | | | TIPO DE PROBLEMA | |
| | | Comparación de patrón de referencia y sensor de temperatura de autoclave. | | | | • N/A | |
| | | Inicia calibración de sensor a primer condición, (130 °C). | | | | | |
| | | Finaliza primer punto, inicia segundo punto de calibración (100 °C). | | | | | |
| | | Finaliza segundo punto de calibración. | | | | TIPO DE SERVICIO | |
| 30-06-2023 | 5 | Inicia tercer punto de calibración, (70 °C). | | | | • Calibración | |
| | | Finaliza tercer punto de calibración. | | | | | |
| | | | | | | TIPO DE CONTRATO | |
| | | | | | | • Contrato Classic | |
| TOTAL DE HRS. | 11 | | | | | | |
| NÚMERO DE PARTE | | CANTIDAD | DESCRIPCIÓN | | | FUNCIONANDO AL 100% | |
| | | | | | | • Si | |
| | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

Concluye calibración, el equipo opera en los parámetros permitidos.

| PRÓXIMO SERVICIO / FECHA | CLIENTE | | | REPRESENTANTE DE SERVICIO |
|--------------------------|------------|-------------|---|---|
| CALIBRACIÓN DIC. 2023 | 14/07/2023 | Silvia Vega |  |  Héctor Manuel Cordero Licona |
| | FECHA | NOMBRE | FIRMA | NOMBRE Y FIRMA |