



DEPARTAMENTO DE SOPORTE TÉCNICO

ORDEN DE SOPORTE **Nº. M-1418**

| | | |
|--|-------------------|-------------------------------------|
| Cliente: <u>Laboratorio AoxLab</u> | 1. Garantía | <input type="checkbox"/> |
| Tel/Fax: <u>4119907</u> E-mail: _____ | 2. Contrato | <input type="checkbox"/> |
| Equipo: <u>Purificador de agua</u> Modelo: <u>anum Pro H2OPro-VF-B</u> | 3. Mantenimiento | <input type="checkbox"/> |
| Marca: <u>Sartorius</u> Serie No.: <u>31309567</u> No. Inv. _____ | 4. Instalación | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Ubicación: <u>Laboratorio</u> Orden de Cliente No. _____ | 5. Desinstalación | <input type="checkbox"/> |
| Encargado: <u>Feney Ruiz</u> V/S: _____ | 6. Acompañamiento | <input type="checkbox"/> |
| | 7. Diagnóstico | <input type="checkbox"/> |
| | 8. Capacitación | <input type="checkbox"/> |
| | 9. Calificación | <input type="checkbox"/> |

TRABAJOS REALIZADOS

Se realiza verificación del equipo, su funcionamiento y estado

Se realiza instalación y cambios de consumibles del equipo:

Se realiza instalación y cambio de cartuchos H2O-A-Pack, Kit completo, ambos cartuchos

Se realiza instalación y cambio de lámpara UV del equipo

Se realiza instalación y cambio de filtro final esteril del equipo

Se realiza prueba funcional del equipo, las pruebas realizadas son satisfactorias

OBSERVACIONES

Se hace entrega de los repuestos cambiados al cliente.

| REPUESTOS | REFERENCIA | CANTIDAD | REPUESTOS | REFERENCIA | CANTIDAD |
|-----------|------------|----------|-----------|------------|----------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Repuestos reemplazados SI NO En caso afirmativo ¿Estos fueron entregados? SI NO

Si no fueron entregados especifique el motivo

Certifico que los anteriores servicios han sido prestados satisfactoriamente.

Yasmin E Lopez R.
Nombre Cliente (Firma)

Lugar: Medellin

Fecha: 24/01/2018

Ing. Jacob Caballero
Nombre Soporte Técnico KAIKA S.A.S.