

<b>ultragaz</b>	<b>REGISTRO DE INSPEÇÃO DO TESTE DE ESTANQUEIDADE</b>	CÓDIGO: RG-CO.32.04 REVISÃO: 04
-----------------	---	------------------------------------

CLIENTE: CONDOMINIO EDIFICIO RESIDENCIAL BALADY		
ENDEREÇO: RUA DOUTOR FREIRE ALEMAO		Nº: 531
BAIRRO: MONT SERRAT	CIDADE: PORTO ALEGRE	CEP: 90450060
CONTATO: GUSTAVO	FUNÇÃO:	FONE: 51 985524541

REDE DE ALIMENTAÇÃO (COLETOR)			
PRESSÃO	TEMPO	SITUAÇÃO DE INSPEÇÃO	Nº DO MANÔMETRO
<i>M.4 Kalkin</i> <input type="checkbox"/> Hidráulico	DURAÇÃO <i>15 min</i> <input checked="" type="checkbox"/> Pneumático	<input checked="" type="checkbox"/> APROVADO <input type="checkbox"/> REPROVADO	<i>0202/2024</i>

TIPO DE REDE PARA CONDOMÍNIOS		
PRUMADA	COLETIVA ( )	INDEPENDENTE ( )
MEDEDOR	ANDAR ( )	TÉRREO ( )

REDE DE DISTRIBUIÇÃO - 1º ESTÁGIO		
PRESSÃO	TEMPO	SITUAÇÃO DE INSPEÇÃO
<i>2,68 kg/cm²</i>	DURAÇÃO <i>60 min</i>	<input checked="" type="checkbox"/> APROVADO <input type="checkbox"/> REPROVADO

REDE DE DISTRIBUIÇÃO - 2º ESTÁGIO	
PRESSÃO	TEMPO
mmCA:	DURAÇÃO

Nº DO APTO / PONTO	SITUAÇÃO DE INSPEÇÃO		Nº DO APTO / PONTO	SITUAÇÃO DE INSPEÇÃO		Nº DO APTO / PONTO	SITUAÇÃO DE INSPEÇÃO		CONTROLE DE MANÔMETROS UTILIZADOS	
	APROVADO	REPROVADO		APROVADO	REPROVADO		APROVADO	REPROVADO	TUBULAÇÃO DE 1º ESTÁGIO	( ) TUBULAÇÃO DE 2º ESTÁGIO
									<i>0206/2024</i>	

REDE CONECTADA		
PRESSÃO	TEMPO	SITUAÇÃO DE INSPEÇÃO
<i>2,68 kg/cm²</i>	DURAÇÃO <i>30 min</i>	<input checked="" type="checkbox"/> APROVADO <input type="checkbox"/> REPROVADO

OBSERVAÇÕES

**INFORMAÇÕES AO CLIENTE**

No caso de algum item reprovado, alertamos para que sejam feitos os reparos o mais breve possível, pois não nos responsabilizamos por possíveis problemas futuros com relação a danos pessoais e patrimoniais decorrentes de eventual acidente devido a vazamento de GLP.

No caso de aprovação do teste, não nos responsabilizamos por possíveis problemas futuros com relação a danos pessoais e patrimoniais decorrentes de eventual acidente devido a vazamento de GLP.

ASSINATURAS	CARIMBO (FORNECEDOR)
<i>Guastavo Costa</i> NOME DO CLIENTE RG: <i>9068099457</i>	<i>Guastavo Costa</i> NOME DO FUNCIONÁRIO RG: <i>1066053958</i>
Data Início Teste: <i>03/10/24</i>	Data Finalização Teste: <i>03/10/24</i>
<b>ULTRAGAZ</b>	
R. 1500-220 - SALA 903 BLOCO 2 B. CENTRO - CEP: 88.330-526 BALNEÁRIO CAMBORIÚ - SC	