 INGENIERÍA BIOMÉDICA

|  |  |
| --- | --- |
| No. DE CONTROL:  No. DE SERIE  EQUIPO: | SOLICITUD DE SERVICIO. FOLIO:  FECHA DE SOLICITUD: 08/Oct/2019  FECHA DE TERMINACIÓN: 26/Oct/2019 |
| DEPARTAMENTO SOLICITANTE  Departamento: Reporta:  Falla Reportada: | |
| INGENIERÍA BIOMÉDICA  Recibe: Asignado A:  Trabajo Realizado: | |
| FALLA ENCONTRADA | PARTES NUEVAS |
| TRABAJO REALIZADO |
| OBSERVACIONES | |
| COSTOS ESTIMADOS  Horas Ingeniero: X Total:  Costo Refacciones:  Costo Servicio Externo: | |
| DEPARTAMENTO SOLICITANTE  Recibido de Conformidad por: Fecha:  Comentarios: | |