**N° DE ACTIVO:** DESCRIPCIÓN: MARCA:

MODELO: N° SERIE: FRECUENCIA MANTENCIÓN:

RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

ÚLTIMA MANTENCIÓN:

S/R

NORTE INTERMEDIO 544

YORK

YGFC04CBAHEFXLDF 50530E81080108 FEB-MAY-AGO-NOV **JEFE DE AREA** +56 9 4402 9787 **SUPERVISOR DE AREA** 

+56 9 7708 9643

PRÓXIMA MANTENCIÓN:



