**N° DE ACTIVO:** DESCRIPCIÓN: MARCA:

MODELO: N° SERIE: FRECUENCIA MANTENCIÓN:

RESPONSABLE CLÍNICA:

FONO:

RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

ÚLTIMA MANTENCIÓN:

S/R

ODONTOLOGÍA - SALA MÉDICOS

YORK

50530N60400547 MAR-JUN-SEP-DIC **JEFE DE AREA** +56 9 4402 9787 **SUPERVISOR DE AREA** +56 9 7708 9643

YGFC07CBAHEFXXLDE

PRÓXIMA MANTENCIÓN:



