N° DE ACTIVO:

DESCRIPCIÓN: **EQUIPO MEDICOS SALA CAPACITACION**

MARCA:

MODELO: N° SERIE: FRECUENCIA MANTENCIÓN:

RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

ÚLTIMA MANTENCIÓN:

S/R

YORK

FC5011002EF20083 ENE-ABR-JUL-OCT **JEFE DE AREA** +56 9 4402 9787 **SUPERVISOR DE AREA** +56 9 7708 9643

YGFC03CBAHEF-R

PRÓXIMA MANTENCIÓN:



