S/R **N° DE ACTIVO:**

DESCRIPCIÓN:

MARCA: YORK

MODELO: N° SERIE:

FRECUENCIA MANTENCIÓN: RESPONSABLE CLÍNICA:

RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

FONO:

ÚLTIMA MANTENCIÓN:

PISO -1 ODONTOLOGIA CONSULTA 4

CPY03R65V2LGER3

9146690 MAR-JUN-SEP-DIC **JEFE DE AREA** +56 9 4402 9787

SUPERVISOR DE AREA +56 9 7708 9643

PRÓXIMA MANTENCIÓN:



