S/R **N° DE ACTIVO:** DESCRIPCIÓN: **PASILLO F** MARCA: YORK MODELO: N° SERIE: FRECUENCIA MANTENCIÓN: ENE-ABR-JUL-OCT

RESPONSABLE CLÍNICA:

RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

FONO:

ÚLTIMA MANTENCIÓN:

YGFC10CBAHEF-L F5047013FA08734

JEFE DE AREA +56 9 4402 9787 **SUPERVISOR DE AREA** +56 9 7708 9643

PRÓXIMA MANTENCIÓN:



