**N° DE ACTIVO:** S/R

DESCRIPCIÓN: **BODEGA DE EQUIPOS E INSUMOS, PISO 4** 

МО

MARCA:

MODELO: N° SERIE: FRECUENCIA MANTENCIÓN: MAR-JUN-SEP-DIC RESPONSABLE CLÍNICA: **JEFE DE AREA** FONO:

RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

ÚLTIMA MANTENCIÓN:

YORK YGFC03CBAHEFXL 50531E19666863

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

PRÓXIMA MANTENCIÓN:

