**N° DE ACTIVO:** DESCRIPCIÓN: MARCA: MODELO: N° SERIE:

FRECUENCIA MANTENCIÓN: RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

ÚLTIMA MANTENCIÓN:

S/R NORTE, HAB 209 YORK

UBGM021229

**JEFE DE AREA** 

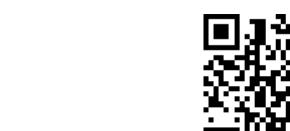
+56 9 4402 9787

+56 9 7708 9643

**SUPERVISOR DE AREA** 

FCHW600W31932P

**ENE-ABR-JUL-OCT** 



PRÓXIMA MANTENCIÓN:

