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

RESPONSABLE CLÍNICA:

FONO: RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

ÚLTIMA MANTENCIÓN:

SINDICATO 2 YGFC08CBAHEF-R F5011007EF20421

+56 9 4402 9787

+56 9 7708 9643

SUPERVISOR DE AREA



PRÓXIMA MANTENCIÓN: