**N° DE ACTIVO:** DESCRIPCIÓN:

MARCA: MODELO: N° SERIE:

FRECUENCIA MANTENCIÓN: RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

ÚLTIMA MANTENCIÓN:

50001253-0

SUB GERENCIA PERSONAL VACIA

YORK

YGFC04CBAHEF-R F5011004EF20226 ENE-ABR-JUL-OCT **JEFE DE AREA** +56 9 4402 9787 **SUPERVISOR DE AREA** 

+56 9 7708 9643 PRÓXIMA MANTENCIÓN:



