**N° DE ACTIVO:** DESCRIPCIÓN: MARCA:

MODELO: N° SERIE:

FRECUENCIA MANTENCIÓN: RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

ÚLTIMA MANTENCIÓN:

50002018-0

SUR ORIENTE, HABITACIÓN 1334

YORK

YGFC07CBAHEFXREG 50531E19667007 FEB-MAY-AGO-NOV **JEFE DE AREA** +56 9 4402 9787 **SUPERVISOR DE AREA** 

+56 9 7708 9643

PRÓXIMA MANTENCIÓN:



