N° DE ACTIVO: DESCRIPCIÓN: MARCA:

MARCA: MODELO: N° SERIE:

N° SERIE: FRECUENCIA MANTENCIÓN: RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

RESPONSABLE CLÍNICA:

FONO:

ÚLTIMA MANTENCIÓN:

CA:

S/R

PISO -1 ODONTOLOGIA CONSULTA 6

YORK

50530N60400607 MAR-JUN-SEP-DIC JEFE DE AREA +56 9 4402 9787 SUPERVISOR DE AREA +56 9 7708 9643

YGFC07CBAHEFXXLDE

PRÓXIMA MANTENCIÓN:



