

Orden de Trabajo

ORDEN Nº	23	HOSPITAL:	Prueba
DIRECCION:	Prueba	TELEFONO:	667788
DESCRIPCION:	wer		
EQUIPO:	CHILLER01	ID EQUIPO:	1
FABRICANTE:	1	SERIE:	1
MODELO:	1	UBICACION:	Piso:-Unidad:
TIPO DE MANTENIMIENTO		MANTENIMIENTO	
PREVENTIVO		INTERNO	
AUTORIZADA		SUPERVISOR DE EJECUCION	
admin		admin	
ENCARGADO DE MANTENIMIENTO		FECHA	
1		12-09-2017	

FALLAS O AVERIAS PRESENTADAS	TRABAJOS SOLICITADOS

REPUESTOS REQUERIDOS			
CODIGO	DESCRIPCION DEL REPUESTO	CANT. PLANIF	CANT. UTILIZADA

OBSERVACIONES	

COSTO:	
---------------	--

FINALIZACION DE TRABAJOS	
--------------------------	--

REVISADO	FECHA	FIRMA ENCARGADO HOSPITAL	APROBADO	FIRMA ENCARGADO MANTENIMIENTO