

Orden de Trabajo

| ORDEN Nº | 47 | | | ноя | SPITAL: | Prueba | | |
|--|-----------------------|--------------------------|-----------------------------|-------------------------|---------------|--------|----------------------------------|--|
| DIRECCION: | Prueba | | | TEL | EFONO: | 667788 | | |
| DESCRIPCION: qwe | | | | | | | | |
| EQUIPO: | VEX | | | ID E | QUIPO: | S&P | | |
| FABRICANTE: | fabricante momentaneo | | | SER | RIE: | CL_13 | | |
| MODELO: | CVB-180/180N | | | UBI | CACION: | | rugia general y especialidades | |
| TIPO DE MANTENIMIENTO | | | | I | MANTENIMIENTO | | | |
| PREVENTIVO INTERNO | | | | | | | | |
| AUTORIZADA | | | | SUPERVISOR DE EJECUCION | | | | |
| patricio | | | | patricio | | | | |
| ENCARGADO DE MANTENIMIENTO | | | | FECHA | | | | |
| responsable momentaneo | | | | 02-11-2017 | | | | |
| 7- 11 - 21 1 - 2 | | | | | | | | |
| FALLAS O AVERIAS PRESENTADAS TRABAJOS SOLICITADOS | | | | | | | | |
| - IAL | | IKADAJUS SULICITADUS | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| REPUESTOS REQUERIDOS | | | | | | | | |
| CODIGO | | DESCRIPCION DEL REPUESTO | | CANT. PLANIF | | | NT. UTILIZADA | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| COSTO: | | | | | | | | |
| FINALIZACION DE TRABAJOS | | | | | | | | |
| | | | FINALIZACION DE | TRABAJO | <u>ა</u> | | | |
| REVISADO FECH | | Α | FIRMA ENCARGADO HOSPITAL | | APROBADO | | FIRMA ENCARGADO MANTENIMIENTO | |