|  |  |
| --- | --- |
| **Carta responsiva:** | **Responsable:** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Área:

Descripción del equipo**:**

Código de Identificación**:**

Antigüedad**:**

Sitio o ubicación**:**

Marca:

Modelo:

Serie**:**

Capacidad:

Tipo**:**

División Mínima:

**CONTROL DE CALIBRACIONES:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PERIODO | CALIBRACION PROGRAMADA | CALIBRACION EJECUTADA | REPORTE EMITIDO | CALIBRO: | STATUS FISICO Y FUNCIONAL |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

OBSERVACIONES:

|  |
| --- |
|  |

Elaboró: