



FORMULARIO DE SOLICITUD DE EQUIPOS A BODEGA

SERVICIO TECNICO

CORRELATIVO Nº 19

Nombre: **Javiera Farias**

1 FECHA

10 Julio de 2015

2 CLIENTE

SEÑORES : Clínica Chillan RUT
: 76.515.070-1
DIRECCIÓN : Av Pedro Aguirre Cerda 1035
COMUNA : Chillan ATENCION : David Flores

3 MATERIAL SOLICITADO

CANTIDAD	
01	Wire cover
01	Switch completo de cabecera
04	Cubre ruedas
04	Tapas pedales (Breake pedal)
01	Placa madre42822
01	Placa logica
	Ruedas

4 CÓDIGO

42822- 44158

5 SERIE

NO AMERITA

MARQUE SEGÚN CORRESPONDA

6 REPARACION

7 VENTA

8 EQUIPO EN DEMO

9 OTROS