CENCOMEX

FORMULARIO SOLICITUD DE EQUIPOS A BODEGA

SERVICIO TECNICO

CORRELATIVO Nº 01

Nombre: Marcela Pérez Rubio

1	**FECHA**	**10 de Abril del 2015**
2	**CLIENTE**	**Nombre : Hospital del Profesor** **Rut : 53.125.850-9** **Dirección : Av. Libertador Bernardo Ohiggins 4860**
3	**MATERIAL SOLICITADO**	**Cantidad** 1 — Cama Hill-rom Advance
4	**CÓDIGO**	
5	**SERIE**	N°serie : 1155-42A80-A

MARQUE SEGÚN CORRESPONDA

6	**REPARACION**		
7	**VENTA**		
8	**EQUIPO EN DEMO**		
9	**OTROS**	XX	Solo traslado / Propiedad del Hospital

SI ELIJE LA OPCION "OTROS" FAVOR ARGUMENTAR