


FORMULARIO SOLICITUD DE EQUIPOS A BODEGA
SERVICIO TECNICO

CORRELATIVO N° 17

 Nombre: Rosse Bustamante
 Rut: 18.245.541 - 5

1

FECHA

03 de Julio del 2015

2

CLIENTE

 Nombre : Clínica Chillan
 Rut : 76.515.070-1
 Dirección : Av Pedro Aguirre Cerda 1035

3

MATERIAL
SOLICITADO

Cantidad

01

Placa Madre

4

CÓDIGO

42882

5

SERIE

No Amerita

MARQUE SEGÚN CORRESPONDA

6

REPARACION

XX

7

VENTA

☐

8

EQUIPO EN DEMO

☐

9

OTROS

☐

Cama Chillan Hill Rom Centra 29A87

SI ELIJE LA OPCION "OTROS" FAVOR ARGUMENTAR