

FECHA: 6 / 5 / 2024

Cliente: UTWUSION
 Dirección: _____
 Ciudad: STGO Fono contacto: _____

Equipo/Sistema: ULTRASONIDO Marca: KOELIS
 Modelo: TRINITY Serie: T-163

Servicio:

☒ Mant Preventiva ☐ Mant Correctiva ☐ Otro (especificar)

Tipo de falla:

☐ Pieza quebrada ☐ Accesorio ☐ Ajuste/ Calibración ☐ Cambio repuesto
☐ Mecánica ☐ Eléctrica ☐ Software ☐ Alimentación / Batería
☐ Otra (especificar):

Descripción Trabajo:

- MANTENCIÓN PREVENTIVA. SIGUIENDO PROTOCOLO KOELIS.
 - DESPACHO DE INFORMACIÓN DE PACIENTES EN
 DISCO DURO.
 - EQUIPO 100% OPERATIVO.

Hora Inicio:

Hora Terminó:

Nombre	<u>Carla Patricia D</u>
Cargo	<u>Cherion Pacientes</u>
Firma	<u>Carla Patricia D</u>

CLIENTE

Nombre	<u>Jorge Fernández</u>
Cargo	<u>ING. CIVIL ELECTRÓNICO</u>
Firma	<u>Jorge Fernández F.</u> Ingeniero Civil Electrónico

CENCOMEX