

FECHA: 3 / 2 / 2011

Cliente: CLINICA VESPCIO SPA
Dirección: SERRAÍN ZAMUNA #190
Ciudad: STGO. Fono contacto: _____

Equipo/Sistema: USON Marca: CWK MEDICAL
Modelo: H30 Serie: UAT 0952-0416

Servicio:

☐ Mant Preventiva ☐ Mant Correctiva ☒ Otro (especificar) CAMBIO DE PEDA

Tipo de falla:

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

Descripción Trabajo:

- SE REALIZA CAMBIO DE PEDA DÁNDOSE POR
UNO DE REPUESTO POR PARTE DE CENCOMEX
- EL CIERRE SE RESPONSABILIZA POR
POSIBLES DAÑOS QUE ESTE ÚLTIMO PUEDA
SUSCITAR. SIN 03930

Hora Inicio:

Hora Terminó:

Nombre	
Cargo	
Firma	MARIO PEZOA FARIAS Jefe Equipos Medicos Clínica Vespicio Spa
	CLIENTE

Nombre	Jorge Fernández
Cargo	MR. CIVIL TECNICO
Firma	 CENCOMEX