

FECHA: 24/2/2023

Cliente: CLINICA U. DE LOS ANDES

Dirección: _____

Ciudad: STGO.

Fono contacto: _____

Equipo/Sistema: IASON

Marca: COOK MEDICAL

Modelo: H30

Serie: LHT 1311-1215

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:

- REVISIÓN DE CONEXIÓN DE KIPPA.
- REVISIÓN DE ESTRUCTURA FÍSICA.

- TIEMPO Y UENADO DE RUA B. DOWATA.

- CAMBIO DE FILTRO P.I.

- REVISIÓN DE BUSTSHIELD.

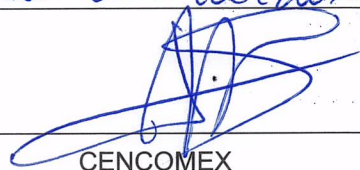
- CALIBRACIÓN DE ENCHOFES Y PUNZAS DE DISPAN.

- ENTREGA DE BUSTSHIELD NUEVO.

Hora Inicio:

Hora Terminó:

Nombre	<u>Franz BarraGallardo</u>
Cargo	<u>ingeniero administrador</u>
Firma	
	CLIENTE

Nombre	<u>Jorge González</u>
Cargo	<u>ING. civil económico</u>
Firma	
	CENCOMEX