

FECHA: 11, 1, 2022

Cliente: CINCA US CONDES
Dirección: _____
Ciudad: STGO. Fono contacto: _____

Equipo/Sistema: USCEN Marca: COOK MEDICAL
Modelo: H30 Serie: LAT 1312-1215

Servicio:

☒ Mant Preventiva ☐ Mant Correctiva ☐ Otro (especificar) _____

Tipo de falla:

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

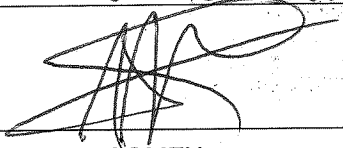
Descripción Trabajo:

REVISIÓN DE ESTANQUIDAD FISICA.
REVISIÓN Y CAMBIO DE BUSTHEAD.
DRENAJE Y LLENADO DE AGUA BIDESECUADA.
CAMBIO DE DETONIZES AUTOMÁTICOS.
CALIBRACIÓN DE ENANOIA Y PRUEBAS DE DAPMO

Hora Inicio:

Hora Termino:

Nombre	
Cargo	
Firma	
CLIENTE	

Nombre	<u>SOROS FERNANDA</u>
Cargo	<u>ING. CIVIL ELECTRONICA</u>
Firma	
CENCOMEX	