

FECHA: 14 / 9 / 2022

Cliente: Hosp. SOLEN DEL MIO
Dirección: _____
Ciudad: STGO Fono contacto: _____

Equipo/Sistema: IASON Marca: QUANTA SYSTEM
Modelo: CYREN HU 700 Serie: CTH 0051-0922

Servicio:

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

Tipo de falla:

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

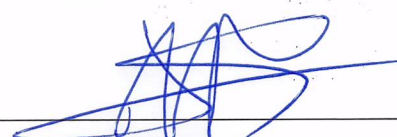
Descripción Trabajo:

- REVISIÓN DE ESTANCIAS FÍSICA.
- REVISIÓN DE BASTIDOR.
- DRENAJE Y CERRADO DE AGUA B. DESGUA.
- CALIBRACIÓN DE CENSOIA.
- PRUEBAS DE DISPARO.

Hora Inicio:

Hora Terminó:

Nombre	Diego Ponce D.
Cargo	Enfermero.
Firma	
	CLIENTE

Nombre	Jorge Fernández
Cargo	ING. CIVIL MECANICO
Firma	
	CENCOMEX