

FECHA: 6 / 10 / 2021

Cliente: HOSP. DEL SALVADOR
Dirección: AV. SALVADOR 364
Ciudad: STGO. Fono contacto: _____

Equipo/Sistema: USON Marca: QUANTA SYSTEM
Modelo: CYBER HU 100 Serie: CYH 0465-0319

Servicio:

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

Tipo de falla:

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

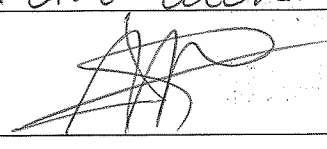
Descripción Trabajo:

- REVISIÓN DE ESTRUCTURA FÍSICA.
- REVISIÓN Y CAMBIO DE BUST SHIELD.
- DRENADO Y LLENADO DE AGUA BIDESECUADA.
- CALIBRACIÓN DE ENERGÍA
- PRUEBAS DE DISPARO.
- REVISIÓN DE UPS SIN 551101206350JC10004.

Hora Inicio:

Hora Terminó:

Nombre	<u>Matías Pinto G</u>
Cargo	<u>Jefe Equipos Medicos</u>
Firma	
CLIENTE	

Nombre	<u>Sorbe Fernández</u>
Cargo	<u>ING. CIVIL TECNICO</u>
Firma	
CENCOMEX	