

FECHA: 23 / 5 / 2022

Cliente: HOSP. DE CASTRO
 Dirección: _____
 Ciudad: CASTRO Fono contacto: _____

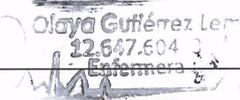
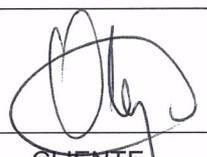
Equipo/Sistema: AKSON Marca: QUANTA SYSTEM
 Modelo: CYBER TM Serie: CYT 1463-0919

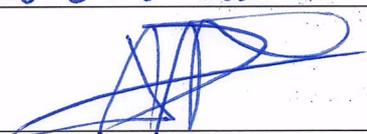
Servicio:
 Mant Preventiva Mant Correctiva Otro (especificar) _____

Tipo de falla:
 Pieza quebrada Accesorio Ajuste/ Calibración Cambio repuesto
 Mecánica Eléctrica Software Alimentación / Batería
 Otra (especificar) _____

Descripción Trabajo:
-REVISIÓN DE ESTANQUEA FÍSICA.
-DRENASE Y UENADO DE AGUA PARDOSIADA.
-CAMBIO DE FILTROS DE HONEDA Y CHILERS.
-AJUSTE DE ENNGIA.
-REVISIÓN DE ALINEACIÓN

Hora Inicio: Hora Termino:

Nombre	
Cargo	
Firma	
	CLIENTE

Nombre	<u>Jorge González</u>
Cargo	<u>ING-CIVIL ELECTRICISTA</u>
Firma	
	CENCOMEX