

FECHA: 5, 1, 22

Cliente: HOSP. DE PUNTO AYSEN
Dirección: _____
Ciudad: PUNTO AYSEN Fono contacto: _____

Equipo/Sistema: Udon Marca: QUANTA SYSTEM
Modelo: CYBER TM 200 Serie: CYT 2237-1118

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 ESTANCUIDAD FÍSICA.
- DRENAJE Y LLENADO DE AGUA BODIQUETA.
- CAMBIO DE FILTROS DE CHILCON.
- CAMBIO DE FILTRO DE HUMEDAD.
- ADJUNCIÓN DE ENUNCIOS Y PRUEBAS DE DISPARO.

Hora Inicio:

Hora Termino:

Nombre	<u>C. Chaudia</u>
Cargo	<u>FEBO. Medicos</u>
Firma	<u>Chia Patel</u>
	CLIENTE

Nombre	<u>SERGE FERNANDEZ</u>
Cargo	<u>ING. CIVIL ELECTRONICO</u>
Firma	<u>[Signature]</u>
	CENCOMEX