SUBSECRETARIA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE OPERACIÓN

BITÁCORA DE MANTENIMIENTO

AREA: (1) _____

RESPONSABLE: (2) _____

DESCRIPCION: (3) _____

N° DE EQUIPO: (4) _____

USO DESTINADO: (5) _____

FECHA DEL MANTENIMIENTO PROGRAMADO ANUAL SEGÚN CONTRATO (6)
_____

SERVICIO: SEÑALAR FECHA Y HORA DEL MANTENIMIENTO

(7)

(F-DAG-20)