



FACULTAD DE MEDICINA  
INSTITUTO de HIGIENE

INTENDENCIA

Solicitud de :

REPARACION

OBRA

| DIA | MES | ANO |
|-----|-----|-----|
|     |     |     |

|             |
|-------------|
| EL SERVICIO |
|             |

Solicita el siguiente trabajo:

| REPARAR ó REALIZAR | DETALLE | UBICACION |
|--------------------|---------|-----------|
|                    |         |           |
|                    |         |           |
|                    |         |           |
|                    |         |           |
|                    |         |           |
|                    |         |           |

Dejar constancia al:

- SE POSEEN RECURSOS
- HAY STOCK EN PROVEEDURIA
- SE HIZO EL PEDIDO DE COMPRA

(marcar lo que corresponda)

| HECHO | AUTORIZADO | RECIBIDO MANTENIMIENTO | FECHA REALIZADO | CONFORME |
|-------|------------|------------------------|-----------------|----------|
|       |            |                        |                 |          |