



Facultad de Odontología

PROGRAMA ANUAL DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO EQUIPO E INFRAESTRUCTURA

EQUIPO

INFRAESTRUCTURA

Nombre: _____

Ubicación: _____

Año: _____

MES	PLAN	AVANCE	REPROGRAMACIÓN	OBSERVACIONES
ENERO				
FEBRERO				
MARZO				
ABRIL				
MAYO				
JUNIO				
JULIO				
AGOSTO				
SEPTIEMBRE				
OCTUBRE				
NOVIEMBRE				
DICIEMBRE				

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE

NOMBRE Y FIRMA DE LA SECRETARIA ADMINISTRATIVA

Fecha de Revisión: xx/xx/xx
No. De Revisión: (0
FOR 6.3 USG 01

