

ANEXO ID

6. HOJA MEMORIA DE LISTADO DE CARACTERÍSTICAS DE LOS EQUIPOS CON LOS QUE CUENTA EL SERVICIO DE SALUD OCUPACIONAL

A. EVALUACIÓN OCUPACIONAL

| EQUIPO | MARCA | MODELO | N° SERIE | N° FACTURA O BOLETA / GARANTÍA (EN CASO SI EL EQUIPO ES NUEVO) | N° CERTIFICADO DE MANTENIMIENTO | FECHA ULTIMO MANTENIMIENTO PREVENTIVO (*) | FECHA ÚLTIMO MANTENIMIENTO CORRECTIVO (**) | EMPRESA QUE REALIZA MANTENIMIENTO | N° CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN | FECHA ÚLTIMA CALIBRACIÓN | EMPRESA QUE REALIZA CALIBRACIÓN (***) |
|--------|-------|--------|----------|--|---------------------------------|---|--|-----------------------------------|-------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

Adjuntar copia del documento que acredite el Mantenimiento Preventivo.

(*) Adjuntar copia del documento que acredite el Mantenimiento Preventivo

(**) Adjuntar copia del documento que acredite el Mantenimiento Correctivo.

(***) Adjuntar copia del documento que acredite la Calibración

Nota: Los datos de los equipos deberán coincidir con la documentación presentada de cada uno de ellos (*, **, ***)

