



INFORME DE VERIFICACION

Tipo de equipo:

Código: Fecha:

<u>MANTENIMIENTO</u>	CORRECTO	INCORRECTO
LIMPIEZA GENERAL		
FUNCIONAMIENTO		
MARCAS DIVISIONES		
NUMERACION LEGIBLE		
MEDIDAS CORRECTAS		

	BIEN	MAL	Observaciones:
RESULTADO			

Próxima Revisión: