

Nº
OX-OV 019878

ORDEN DE VISITA
 LINEA DE ATENCIÓN AL USUARIO BOGOTÁ 432952
 LINEA DE ATENCIÓN AL USUARIO LA CAJONERA 38278-26151-2491228

INFORMACIÓN DE PARTICIPACIÓN
 Paciente: **Josebatancun** Cédula: **4342344** Ciudad: **Venceda pueblo**
 Entidad: **NUEVA EPS** Teléfono: **3156051281** Correo: _____
 Subentidad: **yina bañal** Nombre: **Sobrina** Teléfono: _____

ORDEN DE SERVICIO
 No. Orden: _____ Tipo de Servicio: _____ Observación: _____

REVISIÓN TÉCNICA
 Fecha de la: _____ Tipo: _____ Concentración: _____ Filtro de aire: Limpio Sucio Marca Contratista: _____

EQUIPOS, MOVIMIENTOS, INVENTARIO Y ESTADO

Codigo Equipo Empleado		Codigo Equipo Recogido	
C. REGULADOR	REG-440015 #12275	C. REGULADOR	
C. PORTATIL	REG-213608	C. PORTATIL	
C. REGULADOR 270	REG-25144	C. REGULADOR 270	
C. REGULADOR 270	REG-2000054	C. REGULADOR 270	
C. REGULADOR 270	REG-4415	C. REGULADOR 270	

EQUIPOS PRESENTES EN EL DOMICILIO
 REGULADOR 1 C. REGULADOR 1 C. PORTATIL 1 REGULADOR 270 1 REGULADOR 270 1

REPORTE DE DAÑOS

Detalle/Pérdida	Valor	Cant	Detalle/Pérdida	Valor	Cant	Detalle/Pérdida	Valor	Cant	Detalle/Pérdida	Valor	Cant
Filtro Exterior Limpio	\$1.000		Regulador Filtro Limpio	\$15.000		Cable de Conexión	\$100.000		Regulador 270		
Filtro Exterior Sucio	\$1.000		Manija	\$50.000		Cable de Poder	\$20.000		Regulador 270		
Base Concentrador	\$20.000		Pagamento	\$50.000		Aspa y Normalizador	\$10.000		Regulador 270		
Manija	\$20.000		Cable de Conexión	\$10.000		Papa Plástico	\$50.000		Regulador 270		
Regulador Filtro Limpio	\$10.000		Cable de Poder	\$10.000		Tapa de Filtro Limpio	\$20.000		Manija		

Detalles de los Daños:
 No. Registre: _____ Fecha Manual: _____ Fecha OXI: _____ Fecha de Entrega: _____ Fecha Pago: _____

Observaciones de la Visita:
Se entrega concentrador C. portatil C. de respaltes tanto portatil Regulador/gro Regulador 270 y INSUMOS todos en buenas condiciones

Responsable Entrega: **Juan pablo Rodriguez** Documento: _____

CONTRATO PARA SERVICIOS DE OXIGENOS PARA EL DOMICILIO

NECESIDAD DE EQUIPOS
 No. Usuarios: _____ Ubicación de los Equipos: _____ Tipo de Servicio: _____

CONDICIONES DE SERVICIO
 Se entregará los siguientes consumibles:
 Filtro de aire: _____
 REGULADOR 270: **51**
 CABLEA: **51**
 TAPA DE FILTRO: **40**

VALORES

Costo Medicación	Costo Equipo	Costo Pago	Total
13600	1-0	1-0	13600

CIUDAD DEL SERVICIO
Venceda

INFORMACIÓN DE QUIEN OTORGA EL SERVICIO
 Nombre: **Yina Bañal** Teléfono: **3156051281**
 Nombre: **Sobrina** Teléfono: **3182376000**
 Nombre: **Venceda pueblo** Teléfono: **432952**

INFORMACIÓN DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO
 Nombre: **Yina Bañal** Teléfono: **3156051281**
 Nombre: **Sobrina** Teléfono: **3182376000**
 Nombre: **Venceda pueblo** Teléfono: **432952**