OXIGENOS MEDICINALES	SOLICITUD BAJA DE ACTIVOS	FORMATO	
		GAD-CAF-FR-03	
		Versión: 1	Actualización: 17/07/2017
		Página 1 de 1	

Nombre quien Solicita	INGRID BERNAL	Fecha Solicitud	28	04	2021

DETALLE DE LA SOLICITUD

Causal de la Baja		Observación/ Causal
1. Obsolescencia		Paciente quien no se logra encontrar familiares para recuperación de equipos
2. Venta		
3. Robo		
4. Daño Total /Paciente		
5. Daño Total /Empresa		
6. Usuario no devuelve		
7. Otro	x	

Equipo para baja

Item	Equipo	Código															Observación
1	CILINDRO RESPALDO	J	P	1	5	0	8	5	0	1	0	2					
2	REGULADOR 540	1	6	0	9	0	1	7	6	9							
3	REGULADOR 870	1	1	3	1	8	C	0	8	O		T					
4	CILINDRO PORTATIL	1	3	0	1	9	0	4	8								
5	CARRITO PORTATIL	C	P	2	2	4	4										

DATOS USUARIO (Si el causal de la baja es el punto 4 o 6 diligencie los siguientes datos)

Nombre del usuario: ALYSON CUENCA					Documento Usuario: 1027299709			
No de Contrato: SEC-CT-18414	¿Acuerdo de pago?	X	Si	¿Pago Realizado?	X	Si	Valor Cancelado:	

Observaciones

Responsable de Inventarios	Aprobación de la Solicitud
Nombre:	**Nombre: Diana Paola Rodriguez**
Firma:	**Firma:**
Documento:	**Documento:65781052**