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	25	02	2021

DETALLE DE LA SOLICITUD

Causal de la Baja		Observación/ Causal
1. Obsolescencia		Se cancela el carrito portátil por perdida
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	CARRITO PORTATIL	C	P	0	7	4	1										

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

Nombre del usuario: MARIA ALEIDA HURTADO				Documento Usuario: 24525185			
No de Contrato: OXP-CT-16542	¿Acuerdo de pago?	X	Si	¿Pago Realizado?	No	X	Valor Cancelado: $ 20.000

Observaciones

Responsable de Inventarios	Aprobación de la Solicitud
Nombre:	**Nombre:** Diana Paola Rodriguez/ Directora Programacion, Sedes y Satélites
Firma:	**Firma:**
Documento:	**Documento: 65781052**