



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	<input type="checkbox"/>	Paciente Cotizante Fallecido. No se logra encontrar familiares para recuperación de equipos. Se aprueba baja por parte de la Gerencia el 19/02/2021
2. Venta	<input type="checkbox"/>	
3. Robo	<input type="checkbox"/>	
4. Daño Total /Paciente	<input type="checkbox"/>	
5. Daño Total /Empresa	<input type="checkbox"/>	
6. Usuario no devuelve	<input type="checkbox"/>	
7. Otro	<input checked="" type="checkbox"/>	

Equipo para baja															
Item	Equipo	Código												Observación	
1	CONCENTRADOR	N	N	2	5	4	8	B							
2	CILINDRO DE RESPALDO	D	7	0	3	0	6	8							

DATOS USUARIO (Si el causal de la baja es el punto 4 o 6 diligencie los siguientes datos)			
Nombre del usuario: ARMANDO MUNOZ	Documento Usuario: 1201924		
No de Contrato: OXV-CT-12631	¿Acuerdo de pago?	<input checked="" type="checkbox"/> Si	¿Pago Realizado?
	<input checked="" type="checkbox"/> Si		Valor Cancelado:
Observaciones			
Paciente Cotizante Fallecido. No se logra encontrar familiares para recuperación de equipos. Se aprueba baja por parte de la Gerencia el 19/02/2021			

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