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	
1. Obsolescencia	
2. Venta	
3. Robo	
4. Daño Total /Paciente	
5. Daño Total /Empresa	
6. Usuario no devuelve	
7. Otro	x

Observación/ Causal
Paciente Cotizante Fallecido. No se logra encontrar familiares para recuperación de equipos. Se aprueba baja por parte de la Gerencia el 19/02/2021

Equipo para baja

Item	Equipo	Código															Observación
1	CILINDRO PORTATIL	A	S	2	0	6	9	2	3	8							
2	CONCENTRADOR	N	N	4	9	9	7	B									
3	REGULADOR 540	R	R	2	3	8	5	9	B								
4	CILINDRO DE RESPALDO	G	T	A	1	3	1	0	8	8							
5	CARRITO PORTATIL	C	P	0	9	3	0										
6	REGULADOR 870	R	0	8	1	5	0	0	5	8	0	Y					

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

Nombre del usuario: JAIR GUTIERREZ				Documento Usuario: 11786997			
No de Contrato: OXP-CT-14958	¿Acuerdo de pago?	x	Si	¿Pago Realizado?	x	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**