OXIPro 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 realiza pago de equipo 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	2	6	9	3										

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

Nombre del usuario: ALBA NUBIA LEON				Documento Usuario: 24576289			
No de Contrato: OXP-CT-20068	¿Acuerdo de pago?	No	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**