

**INFORMACIÓN DE PROGRAMACIÓN**

Paciente: **Maria Lilibia Sierra** Documento: **24264981** Dirección: **La Pradera Villa Mona** Fecha: **20/08/17**  
Entidad: **Neps** Teléfono: **3023145415** Consumo: **2.5 litros** Autorización:  
Solicitante: **Hana Consuelo Barco** Parentesco: **Hija** Teléfono: **3023145415**

**ORDEN DE SERVICIO**

Nro. Orden: **130394314** Tipo de Servicio: **Servicio tecnico** Observación: **Equipo con el switch malo**  
**130394315** **Panel reventado NN-3552 B**

**REVISIÓN TÉCNICA**

Presión O2:  Flujo:  Concentración:  Filtro de aire:  Cambio:  Limpieza:  Hora Con/trador:  Código:

**EQUIPOS: MOVIMIENTOS, INVENTARIO Y ESTADO**

Códigos Equipos Entregados						Códigos Equipos Recogidos					
CONCENTRADOR	N	N	-	3	5	CONCENTRADOR	N	N	-	3	5
C. RESPALDO	D	7	0	3	1	C. RESPALDO	J	P	1	3	1
REGULADOR 540						REGULADOR 540					
C. PORTATIL						C. PORTATIL					
REGULADOR 870						REGULADOR 870					
CARRITO P.						CARRITO P.					

**EQUIPOS PRESENTES EN EL DOMICILIO**

CONCENTRADOR  C. RESPALDO  C. PORTATIL  REGULADOR 540  REGULADOR 870  CARRITO

**REPORTE DE DAÑOS**

Daño/Perdida	V/unit	Cant	Daño/Perdida	V/unit	Cant	Daño/Perdida	V/unit	Cant	Daño/Perdida	V/unit	Cant
Filtro Externo Central	\$5.000		Soporte Filtro Lateral	\$15.000		Carcasa Con/trador	\$150.000		Adaptador Salida Humidificador	\$20.000	
Filtro Externo Lateral	\$5.000		Manija	\$50.000		Cable de Poder	\$20.000		Carrito Portatil	\$20.000	
Base Concentrador	\$80.000		Flujómetro	\$80.000		Adapt a Humidificador	\$15.000		Regulador 870	\$80.000	
Rueda	\$20.000		Switch de Encendido	\$15.000		Panel Frontal	\$80.000		Regulador 540	\$80.000	
Soporte Filtro Central	\$15.000		Botón de Reset	\$10.000		Tapa de Filtro Interno	\$20.000		Otros		

Nro. Reporte:  Recibo Manual:  Recibo CRM:  Valor de Daños \$:  Valor Pagado \$:

Observaciones de la Visita (Ejemplo: Descripción del daño): **Equipo con el switch malo sete entrega. Equipo en buenas condiciones revisado por la cliente (Hija)** Hora servicio: **13:45**

Funcionario Entrega: **Leonardo Velazquez** Documento: **18.516.284**


**ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL PACIENTE**

RECÓGIDA DE EQUIPOS	CONSUMIBLES RECIBIDOS
Yo declaro hacer devolución de los Equipos de Oxigeno Domiciliario por el siguiente motivo: (Escribir el Motivo)	Me entregaron los siguientes Consumibles (Escribir SI o NO)
<b>FALLECIMIENTO</b> Fallecimiento del Paciente.	HUMIDIFICADOR <input type="checkbox"/>
<b>VOLUNTARIA</b> Devolución Voluntaria.	CÁNULA <input type="checkbox"/>
<b>ORDEN MEDICA</b> Por Orden Médica.	TRAMPA DE AGUA <input type="checkbox"/>
<b>CAMBIO</b> Cambio de Proveedor.	
<b>AFILIACIÓN</b> Estado Afiliación EPS.	

PAGOS	CALIDAD DEL SERVICIO														
HE PAGADO LA SUMA TOTAL POR CONCEPTO DE:	CALIFICO EL SERVICIO COMO (Escribir la Calificación)														
<table border="1"> <tr> <td>Cuota Moderadora</td> <td>Daño Equipo</td> <td>Otros Pagos</td> <td>Total</td> </tr> <tr> <td>\$7000</td> <td>\$3000</td> <td>\$</td> <td>\$10.000</td> </tr> </table>	Cuota Moderadora	Daño Equipo	Otros Pagos	Total	\$7000	\$3000	\$	\$10.000	<table border="1"> <tr> <td>EXCELENTE</td> <td rowspan="5"><b>Excelente.</b></td> </tr> <tr> <td>BUENO</td> </tr> <tr> <td>REGULAR</td> </tr> <tr> <td>MALO</td> </tr> <tr> <td>MUY MALO</td> </tr> </table>	EXCELENTE	<b>Excelente.</b>	BUENO	REGULAR	MALO	MUY MALO
Cuota Moderadora	Daño Equipo	Otros Pagos	Total												
\$7000	\$3000	\$	\$10.000												
EXCELENTE	<b>Excelente.</b>														
BUENO															
REGULAR															
MALO															
MUY MALO															

**AUTORIZACIÓN HABEAS DATA** En cumplimiento del Régimen General de Habeas Data, regulado por la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios, con el ingreso de mis datos personales en el presente Contrato, autorizo de manera voluntaria, previa, expresa e informada a OXIPRO S.A.S identificada con NIT 900 481 014-0 y dirección electrónica [protecciondatos@oxiprosas.com](mailto:protecciondatos@oxiprosas.com) en calidad de RESPONSABLE, para tratar mis datos personales de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales. OXIPRO S.A.S queda autorizada para recolectar, compilar, almacenar, usar, circular, compartir, comunicar, procesar, actualizar, cruzar, transferir, transmitir, depurar, suprimir y disponer mis datos personales aquí suministrados, de acuerdo con las finalidades relacionadas con el objeto social de la Compañía y en especial para Capacitación, Historial clínico, programas de promoción y prevención, registro de exámenes diagnósticos, gestión de órdenes médicas y medicamentos, Encuestas de Opinión, atención al cliente (gestión PQRS), procedimientos administrativos, cumplimiento / incumplimiento de obligaciones financieras, gestión de estadísticas internas, Remisión de información a los titulares, Servicios de arrendamiento de equipos, Campañas de actualización de datos e información de cambios en el tratamiento de datos personales, Envío de comunicaciones, Control de Inventarios, Gestión de cobros. Finalmente declaro que la información y datos personales que he dispuesto para el tratamiento por parte de OXIPRO S.A.S la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

**INFORMACIÓN DE QUIEN ATIENDE EL SERVICIO**

Nombre: **Hana Consuelo Barco** Huella:   
Documento: **30293256** Parentesco: **Hija**  
Teléfono: **3023145415** Cel: **30293256**  
Dirección Actual: **calle 6A #16-10 La Pradera Villa Mona Hanizales.**



RECIBO  
DE PAGO

OX-OP

14473

Atención al Usuario Bogotá: 4320520

Atención al Usuario Eje Cafetero: 3302770-3401511-3147912353

Paciente	Fecha
Maria Libia Sierra	20-06-21

Concepto	Cantidad	Valor
Recaudo Cuota Moderadora	2	7000
Cánula 3m (\$5000)	MAYO Y JUNIO	
6m (\$5000)		
15m (\$5000)		
Recaudo Cilindro respaldo (\$30.000)		
Recaudo Cil. Portatil Adicional (\$15.000)		
Transporte Cilindro Portátil (\$15.000)		
Filtros (\$5.000 /cada uno)		
Humidificador (\$5.000)		
Otro panel revuelto	1	3000
OBSERVACIONES	TOTAL	\$ 10.000

Se recibe equipo con el panel revuelto

Entrega: <b>Maria Consuelo Barro</b>	
Nombre:	
Cédula: <b>30293256</b>	Firma
Recibe: <b>Leonardo Velasquez</b>	
Nombre:	
Cédula: <b>18516284</b>	Firma