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	10	11	2021

DETALLE DE LA SOLICITUD

Causal de la Baja		Observación/ Causal
1. Obsolescencia		Paciente fallecido no se logra encontrar familiares para recuperación de equipos
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	CILINDRO RESPALDO	G	T	A	1	3	3	0	1	5							
2	REGULADOR 540	1	5	0	9	0	1	7	6	4							
3	REGULADOR 870	1	7	0	4	0	0	5	2	4							
4	CILINDRO PORTATIL	A	S	2	0	6	7	6	2	5							
5	CARRITO PORTATIL	C	P	1	3	9	8										

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

Nombre del usuario: SANTIAGO OSPINO					Documento Usuario: 1029296118			
No de Contrato: OXP-CT-16645	¿Acuerdo de pago?	X	Si	¿Pago Realizado?	X	Si	Valor Cancelado:	

Observaciones

Aprobado por Gerencia en Comité de Baja del 09/11/2021

Responsable de Inventarios	Aprobación de la Solicitud
Nombre:	**Nombre: Diana Paola Rodriguez**
Firma:	**Firma:**
Documento:	**Documento:65781052**