| | | |
|---|---|---|
| OXIGENOS MEDICINALES | **SOLICITUD BAJA DE ACTIVOS** | FORMATO<br>**GAD-CAF-FR-03**<br>Versión: 1 — Actualización: 17/07/2017<br>Página 1 de 1 |

| Nombre quien Solicita | INGRID BERNAL | Fecha Solicitud | 10 | 11 | 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 fallecido no se logra encontrar familiares para recuperación de equipos |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Equipo para baja

| Item | Equipo | Código | | | | | | | | | | | | | | | Observación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CARRITO PORTATIL | C | P | 4 | 5 | 0 | 4 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del usuario: LEILA GOMEZ | | | | | Documento Usuario: 20095717 | | | |
| No de Contrato: OXP-CT-32232 | ¿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** |