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	REGULADOR 870	M	1	4	0	0	0	4	5								
2	REGULADOR 870	R	0	7	1	1	0	0	0	7	9	Y					
3	CARRITO PORTATIL	C	P	1	6	5	5										

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

Nombre del usuario: MARIA PAULA PEREZ								Documento Usuario: 1056137607
No de Contrato: OXP-CT-16146	¿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**