OXIGENOS MEDICINALES	SOLICITUD BAJA DE ACTIVOS	FORMATO	
		GAD-CAF-FR-03	
		Versión: 1	Actualización: 17/07/2017
		Página 1 de 1	

Nombre quien Solicita	Victor Manuel Matute Pacheco	Fecha Solicitud	08	10	2021

DETALLE DE LA SOLICITUD

Causal de la Baja		Observación/ Causal
1. Obsolescencia		
2. Venta		
3. Robo		
4. Daño Total /Paciente		
5. Daño Total /Empresa		
6. Usuario no devuelve	X	Paciente reporta perdida del activo CILINDRO DE RESPALDO 6M3 (S/N: 192789078)
7. Otro		

Equipo para baja

Item	Equipo	Código															Observación
1	Cilindro de respaldo	1	9	2	7	8	9	0	7	8							CILINDRO DE RESPALDO 6M3 (S/N: 192789078)

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

Nombre del usuario: ISABEL RIVERA								Documento Usuario: CC 23651437
No de Contrato: OXP-CT-205	¿Acuerdo de pago?	**No**	Si	¿Pago Realizado?	No	**Si**	Paciente cancela mediante un solo pago de 450000	

Observaciones
Paciente cancela el activo mediante el recibo número LK708915 a un valor de 464000; saldo restante cancela cuotas moderadoras.

Responsable de Inventarios	Aprobación de la Solicitud
Nombre:	**Nombre: Diana Paola Rodriguez**
Firma:	**Firma:**
Documento:	**Documento: 65.781.052**