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	28	04	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 no se logra encontrar contacto familiares para recuperación de equipos

Equipo para baja

Item	Equipo	Código															Observación
1	CONCENTRADOR 5 LTM	N	N	6	8	2	6	B									
2	CILINDRO RESPALDO	1	7	L	2	7	1	1	8	4							
3	REGULADOR 540	R	R	2	4	3	2	0	B								
4	REGULADOR 870	1	5	0	3	0	0	1	9	5							
5	CILINDRO PORTATIL	H	F	4	3	2	4	2	2								
6	CARRITO PORTATIL	C	P	1	7	0	0										

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

Nombre del usuario: HECTOR MONTANEZ								Documento Usuario: 19448158
No de Contrato: SEC-CT-18442	¿Acuerdo de pago?	X	Si	¿Pago Realizado?	X	Si	Valor Cancelado:	

Observaciones

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