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		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	CONCENTRADOR 5 LTM	N	N	3	8	4	6	B									
2	CILINDRO RESPALDO	G	T	A	1	3	1	1	6	8							
3	REGULADOR 540	R	R	2	1	5	1	1	B								
	REGULADOR 870	1	4	0	7	0	3	1	4	6							
	CILINDRO PORTATIL	B	X	9	3	0	0	8	9								

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

Nombre del usuario: BLANCA SUAZA								Documento Usuario: 42061372
No de Contrato: OXV-CT-13193	¿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**