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

Nombre quien Solicita	Eder Botero Guzmán	Fecha Solicitud	03	06	2022

DETALLE DE LA SOLICITUD

Causal de la Baja		Observación/ Causal
1. Obsolescencia		Perdida de CP, paciente cancela mediante recibo LK1823695 por un valor de 66.000
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	Carrito portátil	C	P	3	2	2	8										Perdida de CP, paciente cancela mediante recibo LK1823695 por un valor de 66.000

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

Nombre del usuario: Carmen Peña				Documento Usuario: 20269092			
No de Contrato: 44139	¿Acuerdo de pago?	No	Si	¿Pago Realizado?	No	X	Valor Cancelado: 66.000

Perdida de CP, paciente cancela mediante recibo LK1823695 por un valor de 66.000

Responsable de Inventarios	Aprobación de la Solicitud
Nombre:	**Nombre: DIANA PAOLA RODRIGUEZ**
Firma:	**Firma:**
Documento:	**Documento:65781052**