


Ciudad y Fecha 03 de julio 2024

Yo (paciente) Jose del Carmen Velardia identificado con tipo de documento C.C Numero 17039508 manifiesto mi desistimiento libre y voluntario de continuar recibiendo el servicio de suministro de equipo de terapia de sueño (CPAP, BPAP AUTOCPAP)  
Por lo anterior, la compañía quedará absuelta de responsabilidad frente a cualquier situación que se presentare con relación a la salud del paciente.

Nombre Jose del Carmen Velardia Pena  
CC 17039508  
Firma 



Paciente a la espera de disponibilidad de equipo CPAP marca Resmed - S10. Ya que no acepta equipo marca Bmc.

Cuando firma el acudiente:

Yo (nombre acudiente) \_\_\_\_\_ identificado con tipo de documento \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_ en mi calidad de acudiente de \_\_\_\_\_ identificado con documento \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ manifiesto mi desistimiento libre y voluntario de continuar recibiendo el servicio de suministro de equipo de terapia de sueño (CPAP, BPAP AUTOCPAP)

Por lo anterior, la compañía quedará absuelta de responsabilidad frente a cualquier situación que se presentare con relación a la salud del paciente.

Nombre \_\_\_\_\_  
CC \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_  
Parentesco \_\_\_\_\_

Nota: Este documento es requisito para poder dar cierre a la prestación del servicio y realizar entrega de documentos legales anulados.