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	INGRID BERNAL	Fecha Solicitud	**25**	**02**	**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 Cotizante Fallecido. No se logra encontrar familiares para recuperación de equipos. Se aprueba baja por parte de la Gerencia el 19/02/2021

Equipo para baja

Item	Equipo	Código															Observación
1	CONCENTRADOR 5LTM	N	N	2	4	6	6	B									
2	CILINDRO DE RESPALDO	D	7	0	8	1	3	1									
3	REGULADOR 540	R	R	2	3	5	6	1	B								
4	CILINDRO PORTATIL	B	X	9	3	0	0	3	4								
5	CARRITO PORTATIL	C	P	1	2	9	9										
6	REGULADOR 890	1	6	0	9	0	0	4	0	6							

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

Nombre del usuario: ANA AGUIRRE				Documento Usuario: 28763729			
No de Contrato: SEC-CT-17274	¿Acuerdo de pago?	X	Si	¿Pago Realizado?	X	Si	Valor Cancelado:

Observaciones

Paciente Cotizante Fallecido. No se logra encontrar familiares para recuperación de equipos. Se aprueba baja por parte de la Gerencia el 19/02/2021

Responsable de Inventarios	Aprobación de la Solicitud
Nombre:	**Nombre:** Diana Paola Rodriguez/ Directora Programacion, Sedes y Satélites
Firma:	**Firma:**
Documento:	**Documento: 65781052**