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	CILINDRO PORTATIL	A	S	1	5	1	9	6	4	2							
2	REGULADOR 870	D	H	1	0	1	0	1	2	8	6	3					
3	CONCENTRADOR	N	N	3	3	2	2	B									
4	CILINDRO DE RESPALDO	D	7	0	8	0	0	7									
5	REGULADOR 540	R	R	2	0	9	9	0	B								

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

Nombre del usuario: ELVIA MARIA CORTES							Documento Usuario: 20244886
No de Contrato:	¿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**