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		Observación/ Causal
1. Obsolescencia		Paciente realiza pago de equipos por perdida
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	CILINDRO PORTATIL	B	X	9	6	3	6	4	2								
2	REGULADOR 870	R	0	2	1	2	0	0	2	8	7	Y					

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

Nombre del usuario: MARY CASTRO					Documento Usuario: 28530904		
No de Contrato: OXV-CT-1337	¿Acuerdo de pago?	x	Si	¿Pago Realizado?	No	x	Valor Cancelado:

Observaciones

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