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	10	11	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 fallecido no se logra encontrar familiares para recuperación de equipos

Equipo para baja

Item	Equipo	Código															Observación
1	CILINDRO RESPALDO	D	7	0	6	1	7	4									
2	REGULADOR 540	1	6	0	9	0	1	7	5								
3	REGULADOR 870	0	6	0	3	1	3										
4	CILINDRO PORTATIL	B	x	9	2	9	7	9	1								
5	CARRITO PORTATIL	c	p	1	6	7	8										

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

Nombre del usuario: ADRIANA JUNCO								Documento Usuario: 1027300625
No de Contrato: SEC-CT-17885	¿Acuerdo de pago?	X	Si	¿Pago Realizado?	X	Si	Valor Cancelado:	

Observaciones
Aprobado por Gerencia en Comité de Baja del 09/11/2021

Responsable de Inventarios	Aprobación de la Solicitud
Nombre:	**Nombre: Diana Paola Rodriguez**
Firma:	**Firma:**
Documento:	**Documento:65781052**