OXIGENOS MEDICINALES	SOLICITUD BAJA DE ACTIVOS	FORMATO	
		GAD-CAF-FR-03	
		Versión: 1	Actualización: 17/07/2017
		Página 1 de 1	

Nombre quien Solicita	Victor Manuel Matute Pacheco	Fecha Solicitud	11	04	2022

DETALLE DE LA SOLICITUD

Causal de la Baja		Observación/ Causal
1. Obsolescencia		
2. Venta		
3. Robo		
4. Daño Total /Paciente		
5. Daño Total /Empresa		
6. Usuario no devuelve	X	Paciente informa haber botado el carrito. Cancela valor respectivo
7. Otro		

Equipo para baja

Item	Equipo	Código															Observación
1	Carrito portátil	C	P	1	7	0	4										CARRITO PORTATIL 1M (S/N: CP1704)

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

Nombre del usuario: MARIA VASQUEZ						Documento Usuario: CC: 24196113	
No de Contrato: OXP-CT-423	¿Acuerdo de pago?	**No**	Si	¿Pago Realizado?	No	**Si**	20 000 COP

Observaciones

Sí, paciente cancela en orden de recogida total recibo por Daño/perdida en orden de recogida:

Recogida Total - Fin de Contrato - A Domicilio (130325369) - Incompleta

Entrega: 2020-06-10

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