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	18	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.
7. Otro		

Equipo para baja

Item	Equipo	Código															Observación
1	Carrito portátil	C	P	4	4	5	8										CARRITO PORTATIL 1M (S/N: CP4458)

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

Nombre del usuario: ELIANA FONSECA								Documento Usuario: CC: 41055832
No de Contrato: OXP-CT-14226	¿Acuerdo de pago?	**No**	Si	¿Pago Realizado?	No	**Si**	Valor Cancelado: 66 000 cop	

Observaciones
Paciente realiza cancelación del activo mediante pago combopay.
Recibo combopay: LK1389556
Recibo CRM: 242574
Valor cancelado 66 000 COP

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