

Nº  
OX-OV **020161**

ORDEN DE VISITA  
LINEA DE ATENCIÓN AL USUARIO BOGOTÁ 4320520  
LINEA DE ATENCIÓN AL USUARIO EJE CAJETERO 332770-3401911-3147912231

Fecha: 02/08/2016  
Hora: 10:30 AM  
Página: 1 de 1

Paciente: **Bibiana Bernal**  
Entidad: **QUEVA EPS**  
Solicitante: **MIRIAM BERNAL**  
Información de Programación:  
Documento: **1027951084** Dirección: **calle 52# 1A-45**  
Teléfono: **3103980701** Consumido:  
Parentesco: **TIA**

ORDEN DE SERVICIO  
No. Orden: **1027951084**  
Tipo de Servicio: **Servicio tecnico Equipo presenta Aloima EC**  
Observación:

REVISIÓN TÉCNICA  
Presión O2: **100** Flujo: **2** Concentración: **21** Filtro de aire: **1** Filtro de carbón: **1** Hora Contrato: **24442** Costo:

EQUIPOS: MOVIMIENTOS, INVENTARIO Y ESTADO

Códigos Equipos Entregados				Códigos Equipos Recogidos			
CONCENTRADOR				CONCENTRADOR			
C. RESPALDO	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	C. RESPALDO	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>0</b>
REGULADOR \$40	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	REGULADOR \$40	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
C. PORTATIL	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	C. PORTATIL	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
REGULADOR \$70	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	REGULADOR \$70	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
CARRITO P	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	CARRITO P	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

EQUIPOS PRESENTES EN EL DOMICILIO  
 CONCENTRADOR  C. RESPALDO  C. PORTATIL  REGULADOR \$40  REGULADOR \$70  CARRITO

REPORTE DE DAÑOS

Daño/Perdida	V/unid	Cant	Daño/Perdida	V/unid	Cant	Daño/Perdida	V/unid	Cant	Daño/Perdida	V/unid	Cant
Filtro Exterior Central	\$5.000		Filtro Exterior Lateral	\$5.000		Cable de Conexión	\$150.000		Carrito Portatil	\$20.000	
Filtro Exterior Lateral	\$5.000		Manguera	\$50.000		Cable de Poder	\$20.000		Regulador \$70	\$80.000	
Base Concentrador	\$80.000		Fusible	\$80.000		Adapt. a Humidificador	\$15.000		Regulador \$40	\$80.000	
Rueda	\$20.000		Switch de Encendido	\$15.000		Filtro Filtro	\$80.000		Otro		
Soporte Filtro Central	\$15.000		Botón de Reset	\$10.000		Tapa de Filtro Interno	\$20.000				

Observaciones de la Visita:  
**Se entrega equipo Concentrador de oxígeno Confiante**  
**Revisadas por el deudiente y se recoge concentrador**  
**en buenas condiciones pagas con Aloime EC**  
 Funcionario Entrega: **Miguel Medina Cordoba** Documento: **1054554487**  
 Hora Servicio: **2:30 PM**

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL PACIENTE

RECOGIDA DE EQUIPOS  
 FALLECIMIENTO: Fallecimiento del Paciente  
 VOLUNTARIA: Devolución Voluntaria  
 ORDEN MEDICA: Por Orden Medica  
 CAMBIO: Cambio de Proveedor  
 AFILIACION: Estado Afiliación EPS

CONSUMIBLES RECIBIDOS  
 HUMIDIFICADOR:   
 CÁMERA:   
 TRAMPA DE AGUA:

PAGOS  
 HE PAGADO LA SUMA TOTAL POR CONCEPTO DE:  
 Cuenta Moderadora: \$  
 Daño Equipo: \$  
 Otros Pagos: \$  
 Total: \$

CALIDAD DEL SERVICIO  
 CALIFICO EL SERVICIO COMO (Seleccione Calificación):  
 EXCELENTE  
 BUENO **Excelente**  
 REGULAR  
 MALO  
 MUY MALO

AUTORIZACIÓN HABEAS DATA: En cumplimiento del Reglamento General de Habeas Data, regulado por la Ley 1712 de 2014 y sus Decretos reglamentarios, con el ingreso de mis datos personales en el presente Contrato, autorizo de manera voluntaria, previa, expresa e intransferible a OXPRO S.A.S. (identificada con NIT 900 481 014 0 y dirección electrónica: [proteccion@oxpro.com](mailto:proteccion@oxpro.com)) en calidad de RE SPONSABLE para tratar mis datos personales de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales. OXPRO S.A.S. queda autorizada para recibir, almacenar, actualizar, usar, consultar, compartir, comunicar, procesar, actualizar, cruzar, transferir, editar, modificar, publicar, divulgar, hacer mis datos personales a los suministradores de acuerdo con las finalidades relacionadas con el objeto social de la Compañía y en especial para: Capacitación médica clínica; actividades de promoción y prevención; registro de exámenes diagnósticos; gestión de órdenes médicas y mantenimiento; servicios de atención al cliente (gestión PMS); procedimientos administrativos; cumplimiento de obligaciones financieras; gestión de actividades internas; Recopilación de información a fin de mejorar servicios de atención de equipos; Campañas de actualización de datos e información de cambios en el tratamiento de datos personales; envío de comunicaciones; Control de inventarios; Gestión de calidad; Finalmente, declaro que la información y datos personales que he dispuesto para el tratamiento por parte de OXPRO S.A.S. la he suministrado de forma voluntaria y veraz.

INFORMACIÓN DE QUIEN ATIENDE EL SERVICIO  
 Nombre: **MIRIAM BERNAL**  
 Documento: **30331591** Parentesco: **TIA**  
 Teléfono: **3103980701** Cel:  
 Dirección Actual: **calle 52# 1A-45 andes Dorado**