| OXIGENOS MEDICINALES | SOLICITUD BAJA DE ACTIVOS | FORMATO | |
|---|---|---|---|
| | | GAD-CAF-FR-03 | |
| | | Versión: 1 | Actualización: 17/02/2021 |
| | | Página 1 de 1 | |

| Nombre quien Solicita | Victor Manuel Matute Pacheco | Fecha Solicitud | 05 | 05 | 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 | Los equipos fueron hurtados del paciente; Regulador Neonatal 870 S/N: M1200054 |
| 7. Otro | | |

Equipo para baja

| Item | Equipo | Código | | | | | | | | | | | | | | | Observación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Regulador 870 Neonatal | M | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 5 | 4 | | | | | | | | Regulador Neonatal 870 S/N: M1200054 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del usuario: MIA VERGARA | | | | | | | | Documento Usuario: TI: 1013018120 |
| No de Contrato: | OXP-CT-37378 | ¿Acuerdo de pago? | **No** | Si | ¿Pago Realizado? | No | **Si** | Valor Cancelado: 170 000 COP |

**Observaciones**
**Paciente informa que le fue hurtado el regulador en la clínica. Cancela la totalidad en dos pagos bajo los recibos #** 229343 y # 240350

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