Oxigeno Medicinal

Oxi50

FECHA		
25	02	25

RELACIÓN DE EQUIPOS

Nº 205236

Nombre del Paciente: E.S.E San Miguel Tuta C.C. 820003641-1

Dirección: Tuta Tel.: 3142151270

	ENTREGADO	DEVUELTO
Cilindro de 6.5 mts.3 — 1 de 6S	F24111005	
Cilindro de 3 mts.	F24112145	
Cilindro de 1.0 mts. 3 y carro — 2 de 3	M24139004	
Cilindro de 415 Litros + Regulador y Maletin	KK019656	
Regulador Adulto — 3 → Portatiles	KK019542	
Regulador Pediátrico	KK022310	
Concentrador		
Compresor		
Succionador		
Caminador		
Cama 4 Planos		
Canula		
Humidificador		
Pulso Oximetro		
Ventury		
Kit		
Bpap		
Cpap		
Máscaras		
Otros:		

Impreso por Oscar Cifuentes Nit. 79.424.677 - 1 Cel. 300 563 3752

Hago constar que recibí capacitación en el manejo de los equipos para oxigeno medicinal domiciliario, nombre Marcela Prieto y CC 1055332526 de quien recibe.

Los equipos anteriormente mencionados, deben ser devueltos a Inversiones Leal y Oxigenos S.A.S./Oxi50, en buen estado y de manera oportuna. De lo contrario el paciente o persona responsable del paciente responderá de manera particular por cualquiera de las siguientes causas: 1) Periodos en que no fueron devueltos los equipos o autorizado el servicio. 2) Por daños causados al equipo. 3) Por pérdida total o parcial de los equipos o sus accesorios. En caso de no devolver los equipos o no asumir su costo en su defecto, Inversiones Leal Mora reportará ante las centrales de riesgo a la persona encargada del manejo y custodia del equipo, según firma de recibido.

C.C. 1910070340 Jeison Avila

Nombre y cédula quien entrega

Marcela Prieto 1055332526

Nombre y cédula quien recibe

Cra. 34A No. 4B-41 - B. Veraguas - PBX: 7443511 - Cel.: 318 827 1323
www.oxi50.com.co - E-mail: solicitudesoxi50@gmail.com - Bogotá, D.C.

...geno Medicinal

Oxi50

FECHA

25 | 03 | 2025

RELACIÓN DE EQUIPOS

Nº 228769

Nombre del Paciente: Puesto de salud Tuta C.C.

Dirección: Puesto de salud san miguel tuta 3142151270

	ENTREGADO	DEVUELTO
Cilindro de 6.5 mts.3		
Cilindro de 3 mts.		
Cilindro de 1.0 mts. 3 y carro		
Cilindro de 415 Litros + Regulador y Maletín		
Regulador Adulto	Regulador yugo 241210(21)00753 ✓	
Regulador Pediátrico		
Concentrador		
Compresor		
Succionador		
Caminador		
Cama 4 Planos		
Canula	ok	
Humidificador		
Pulso Oximetro		
Ventury		
Kit		
Bpap		
Cpap		
Máscaras		
Otros:		

Manuela Prieto
CC 1055332526
Cel 3142151270
Campo dejar fórmula

Hago constar que recibí capacitación en el manejo de los equipos para oxigeno medicinal domiciliario, nombre _____ y CC _____ de quien recibe.

Los equipos anteriormente mencionados, deben ser devueltos a Inversiones Leal y Oxígenos S.A.S./Oxi50, en buen estado y de manera oportuna. De lo contrario el paciente o persona responsable del paciente responderá de manera particular por cualquiera de las siguientes causas: 1) Períodos en que no fueron devueltos los equipos o autorizado el servicio. 2) Por daños causados al equipo. 3) Por pérdida total o parcial de los equipos o sus accesorios. En caso de no devolver los equipos o no asumir su costo en su defecto, Inversiones Leal Mora reportará ante las centrales de riesgo a la persona encargada del manejo y custodia del equipo, según firma de recibido.

Andres Mora 1.049.849.262	Manela Prieto 1055332526 Tuta.
Nombre y cédula quien entrega	Nombre y cédula quien recibe

Cra. 34A No. 4B-41 - B. Veraguas - PBX: 7443511 - Cel.: 318 827 1323
www.oxi50.com.co - E-mail: solicitudesoxi50@gmail.com - Bogotá, D.C.

Impreso por Oscar Cifuentes Nit: 79.424.617 - 1 Cel: 300 663 3752

...igeno Medicinal

Oxi50

FECHA		
D	M	A
23	09	2025

RELACIÓN DE EQUIPOS

Nº 244888

Nombre del Paciente: Esc San Miguel-Tota C.C. 820003641

Dirección: _____ Tel.: 3138956907

	ENTREGADO	DEVUELTO
Cilindro de 6.5 mts.3		
Cilindro de 3 mts. Portatiles = 2	KK02 2310 / KK019542	1M
Cilindro de 1.0 mts. 3 y carro		
Cilindro de 415 Litros + Regulador y Maletín		
Regulador Adulto		
Regulador Pediátrico		
Concentrador		
Compresor		
Succionador		
Caminador		
Cama 4 Planos		
Canula		
Humidificador		
Pulso Oximetro		
Ventury		
Kit		
Bpap		
Cpap		
Máscaras		
Otros:		

Impreso por Oscar Cifuentes Nit. 79.424.617 - 1 Cel. 300 563 3752

Hago constar que recibí capacitación en el manejo de los equipos para oxigeno medicinal domiciliario, nombre _____ y CC _____ de quien recibe.

Los equipos anteriormente mencionados, debe ser devueltos a Inversiones Leal y Oxígenos S.A.S./Oxi50, en buen estado y de manera oportuna. De lo contrario el paciente o persona responsable del paciente responderá de manera particular por cualquiera de las siguientes causas: 1) Periodos en que no fueron devueltos los equipos o autorizado el servicio. 2) Por daños causados al equipo. 3) Por pérdida total o parcial de los equipos o sus accesorios. En caso de no devolver los equipos o no asumir su costo en su defecto, Inversiones Leal Mora reportará ante las centrales de riesgo a la persona encargada del manejo y custodia del equipo, según firma de recibido.

Luisa Vargas	71 771790
Nombre y cédula quien entrega	Nombre y cédula quien recibe

Oxigeno Medicinal

TUTA Oxi50

FECHA
09 | 10 | 25

RELACIÓN DE EQUIPOS
Nº 244899

Nombre del Paciente: ESE San Miguel C.C.

Dirección: de TUTA Tel.:

	ENTREGADO	DEVUELTO
Cilindro de 6.5 mts.3		
Cilindro de 3 mts.		
Cilindro de 1.0 mts. 3 y carro Portatil.	KK019542	KK019542
Cilindro de 415 Litros + Regulador y Maletín		
Regulador Adulto		
Regulador Pediátrico		
Concentrador		
Compresor		
Succionador		
Caminador		
Cama 4 Planos		
Canula		
Humidificador		
Pulso Oximetro		
Ventury		
Kit		
Bpap		
Cpap		
Máscaras		
Otros:		

Impreso por Oscar Cliuentes Nit. 79.426.617 - 1 Cel. 300 563 3762

Hago constar que recibí capacitación en el manejo de los equipos para oxigeno medicinal domiciliario, nombre _____ y CC _____ de quien recibe.

Los equipos anteriormente mencionados, debe ser devueltos a Inversiones Leal y Oxígenos S.A.S./Oxi50, en buen estado y de manera oportuna. De lo contrario el paciente o persona responsable del paciente responderá de manera particular por cualquiera de las siguientes causas: 1) Periodos en que no fueron devueltos los equipos o autorizado el servicio. 2) Por daños causados al equipo. 3) Por pérdida total o parcial de los equipos o sus accesorios. En caso de no devolver los equipos o no asumir su costo en su defecto, Inversiones Leal Mora reportará ante las centrales de riesgo a la persona encargada del manejo y custodia del equipo, según firma de recibido.

Julio Gonzalez 7171720	Lisa Vargas
Nombre y cédula quien entrega	Nombre y cédula quien recibe

TUTA

~~Oxigeno~~ Medicinal

Oxi50

FECHA		
D	M	A
23	10	25

RELACIÓN DE EQUIPOS

Nº 252664

Nombre del Paciente: ESE San Miguel C.C.

Dirección: Tel.: 3143744636

	ENTREGADO	DEVUELTO
Cilindro de 6.5 mts.3		
Cilindro de 3 mts.	1M KK022310	
Cilindro de 1.0 mts. 3 y carro		
Cilindro de 415 Litros + Regulador y Maletín		
Regulador Adulto		
Regulador Pediátrico	3M F24112145	
Concentrador		
Compresor		
Succionador		
Caminador		
Cama 4 Planos		
Canula		
Humidificador		
Pulso Oximetro		
Ventury		
Kit		
Bpap		
Cpap		
Máscaras		
Otros:		

Hago constar que recibí capacitación en el manejo de los equipos para oxigeno medicinal domiciliario, nombre y CC de quien recibe.

Los equipos anteriormente mencionados, debe ser devueltos a Inversiones Leal y Oxígenos S.A.S./Oxi50, en buen estado y de manera oportuna. De lo contrario el paciente o persona responsable del paciente responderá de manera particular por cualquiera de las siguientes causas: 1) Periodos en que no fueron devueltos los equipos o autorizado el servicio. 2) Por daños causados al equipo. 3) Por pérdida total o parcial de los equipos o sus accesorios. En caso de no devolver los equipos o no asumir su costo en su defecto, Inversiones Leal Mora reportará ante las centrales de riesgo a la persona encargada del manejo y custodia del equipo, según firma de recibido.

Luisa Vargas
Nombre y cédula quien entrega

Nombre y cédula quien recibe

Cra. 34A No. 4B-41 - B. Veraguas - PBX: 7443511 - Cel.: 318 827 1323
www.oxi50.com.co - E-mail: solicitudesoxi50@gmail.com - Bogotá, D.C.

Impreso por Oscar Cifuentes NIT. 79.424.617 - 1 Cel. 300 563 0752

Oxigeno Medicinal

Oxi50

FECHA		
D	M	A
02	11	20

RELACIÓN DE EQUIPOS

Nº 216937

Nombre del Paciente: Jose Hospitalde C.C.

Dirección: Tuta Tel.: 3188312756

	ENTREGADO	DEVUELTO
Cilindro de 6.5 mts.3		
Cilindro de 3 mts.		
Cilindro de 1.0 mts. 3 y carro Portatil	KK019686	KK019626
Cilindro de 415 Litros + Regulador y Maletín		
Regulador Adulto		
Regulador Pediátrico		
Concentrador		
Compresor		
Succionador		
Caminador		
Cama 4 Planos		
Canula		
Humidificador		
Pulso Oximetro		
Ventury		
Kit		
Bpap		
Cpap		
Máscaras		
Otros:		

Impreso por Oscar Cifuentes Nit: 79.424.617 - 1 Cel: 300 563 3752

Hago constar que recibí capacitación en el manejo de los equipos para oxigeno medicinal domiciliario, nombre _____ y CC _____ de quien recibe.

Los equipos anteriormente mencionados, deben ser devueltos a Inversiones Leal y Oxigenos S.A.S./Oxi50, en buen estado y de manera oportuna. De lo contrario el paciente o persona responsable del paciente responderá de manera particular por cualquiera de las siguientes causas: 1) Periodos en que no fueron devueltos los equipos o autorizado el servicio. 2) Por daños causados al equipo. 3) Por pérdida total o parcial de los equipos o sus accesorios. En caso de no devolver los equipos o no asumir su costo en su defecto, Inversiones Leal Mora reportará ante las centrales de riesgo a la persona encargada del manejo y custodia del equipo, según firma de recibido.

Luis Vargas	John Martinez 1.053.609.684.
Nombre y cédula quien entrega	Nombre y cédula quien recibe

Cra. 34A No. 4B-41 - B. Veraguas - PBX: 7443511 - Cel.: 318 827 1323
www.oxi50.com.co - E-mail: solicitudesoxi50@gmail.com - Bogotá, D.C.

eno Medicinal

Oxi50

FECHA		
D	M	A
20	11	25

RELACIÓN DE EQUIPOS

Nº 216949

Nombre del Paciente: GETCHA C.C.

Dirección: Tel 3124670959

	ENTREGADO	DEVUELTO
Cilindro de 6.5 mts.3		
Cilindro de 3 mts.		
Cilindro de 1.0 mts. 3 y carro	Portatil XX019656	
Cilindro de 415 Litros + Regulador y Maletín		
Regulador Adulto	Lote	
Regulador Pediátrico		
Concentrador	L7191125001	
Compresor		
Succionador		
Caminador	Vence	
Cama 4 Planos	19-11-2027	
Canula		
Humidificador		
Pulso Oximetro		
Ventury		
Kit		
Bpap		
Cpap		
Máscaras		
Otros:		

Hago constar que recibí capacitación en el manejo de los equipos para oxigeno medicinal domiciliario, nombre _____ y CC _____ de quien recibe.

Los equipos anteriormente mencionados, deben ser devueltos a Inversiones Leal y Oxigenos S.A.S./Oxi50, en buen estado y de manera oportuna. De lo contrario el paciente o persona responsable del paciente responderá de manera particular por cualquiera de las siguientes causas: 1) Periodos en que no fueron devueltos los equipos o autorizado el servicio. 2) Por daños causados al equipo. 3) Por pérdida total o parcial de los equipos o sus accesorios. En caso de no devolver los equipos o no asumir su costo en su defecto, Inversiones Leal Mora reportará ante las centrales de riesgo a la persona encargada del manejo y custodia del equipo, según firma de recibido.

Luisa Vargas
Nombre y cédula quien entrega

Nombre y cédula quien recibe

Cra. 34A No. 4B-41 - B. Veraguas - PBX: 7443511 - Cel.: 318 827 1323
www.oxi50.com.co - E-mail: solicitudesoxi50@gmail.com - Bogotá, D.C.

Impreso por Oscar Cifuentes NIT. 79.424.617 - 1 Cel. 300 563 3752

Oxigeno Medicinal

Oxi50

FECHA
24 | 11 | 2023

RELACIÓN DE EQUIPOS
Nº 259351

Nombre del Paciente: GSE TOTA C.C.

Dirección: Tel. 3138569077

	ENTREGADO	DEVUELTO
Cilindro de 6.5 mts.3		
Cilindro de 3 mts.		
Cilindro de 1.0 mts. 3 y carro Portatil.	KK09542	
Cilindro de 415 Litros + Regulador y Maletín		
Regulador Adulto		
Regulador Pediátrico		
Concentrador		
Compresor		
Succionador		
Caminador		
Cama 4 Planos		
Canula		
Humidificador		
Pulso Oximetro		
Ventury		
Kit		
Bpap		
Cpap		
Máscaras		
Otros:		

Impreso por Oscar Cisneros NIT 79.424.617 - Cel. 300 583 3752

Hago constar que recibí capacitación en el manejo de los equipos para oxigeno medicinal domiciliario, nombre ..... y CC ..... de quien recibe.

Los equipos anteriormente mencionados, debe ser devueltos a Inversiones Leal y Oxigenos S.A.S./Oxi50, en buen estado y de manera oportuna. De lo contrario el paciente o persona responsable del paciente responderá de manera particular por cualquiera de las siguientes causas: 1) Periodos en que no fueron devueltos los equipos o autorizado el servicio. 2) Por daños causados al equipo. 3) Por pérdida total o parcial de los equipos o sus accesorios. En caso de no devolver los equipos o no asumir su costo en su defecto, Inversiones Leal Mora reportará ante las centrales de riesgo a la persona encargada del manejo y custodia del equipo, según firma de recibido.

Luisa Vargas

Nombre y cédula quien entrega

Nombre y cédula quien recibe

Cra. 34A No. 4B-41 - B. Veraguas - PBX: 7443511 - Cel.: 318 827 1323
www.oxi50.com.co - E-mail: solicitudesoxi50@gmail.com - Bogotá, D.C.