

| Elaboración                  | Revisión               | Aprobó                 |
|------------------------------|------------------------|------------------------|
| Aclaración: Fiorella Alarcón | Aclaración: César Cura | Aclaración: Cocciali V |
| Cargo: Administrativa de DRS | Cargo: Jefe de DRS     | Cargo. Directora Gral. |

**Para que la copia sea válida debe llevar el sello “Copia controlada”.**

|  |  |                       |         |              |  |
|--|--|-----------------------|---------|--------------|--|
| <br>Dirección General de<br>Fiscalización Sanitaria | <b>FORMULARIO BAJAS</b>  |                       |         |              | Ministerio de Salud Pública   GOBIERNO DE TUCUMÁN<br><br>Página 2 de 2 |
|  | <i>Dirección General de Fiscalización Sanitaria</i><br><b>SIPROSA</b>      |                       |         |              |  |
|  | FORMULARIO   | Cód: <b>FE-18-DRS</b> | Rev. 03 | Vig.: Oct 25 |  |
|  | (Los datos aquí consignados tienen carácter de <b>Declaración Jurada</b> ) |                       |         |              |  |

EXPEDIENTE: ..... FECHA: ...../...../.....

Establecimiento:..... Nº Asesoramiento: .....

| <b>Equipos a dar de Baja</b> |          |
|------------------------------|----------|
| Descripción del equipo       | Cantidad |
|                              |          |
|                              |          |
|                              |          |
|                              |          |
|                              |          |

| <b>Personal a dar de Baja</b> |        |     |      |           |
|-------------------------------|--------|-----|------|-----------|
| Apellido                      | Nombre | DNI | M.P. | Profesión |
|                               |        |     |      |           |
|                               |        |     |      |           |
|                               |        |     |      |           |
|                               |        |     |      |           |
|                               |        |     |      |           |

.....  
**Firma y sello Responsable de La Instalación**

.....  
**Firma y sello Responsable de Uso**

*Para que la copia sea válida debe llevar el sello “Copia controlada”.*