







SOLICITUD DE PEDIDO DE FARMACIA

Fecha: 22/01/21

Con destino a: Hospitalización.

Funcionario que hace la solicitud: Marina Acosta

N° de orden	Cantidad Pedida	Cantidad Despachada	Detalle
1	100	100	Gorro
2	150.	100	Tapabocas.
3	6	6	Resma Carfax
4	1	1	Toner 230 A
5	30	30	Manillas Azul
6	5	5	Guardín.
7	1 caja	1	Grapa
8	1 caja.	1	clíc. mariposa.
9	20	20	Batas
10	5	5	Gel
11	1	1	Jabon
12	22	14	Toallas de papel
13.	8.	8	carpetas de carton.

AUTORIZADO POR : \_\_\_\_\_ RECIBIDO POR Ma Costa



E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

NIT. 800.191.643-6

SOLICITUD DE PEDIDO DE ALMACEN

Fecha: 22-01-2024

Con destino a: urgencias

Funcionario que hace la solicitud: Illa Acuña

N orden	Cantidad Pedida	Cantidad Despachada	Detalle
01	6.	6	Pesma papel Carta
02	8	8	toallas papel
03	1 bot.	1	Jabon.
04	10.	10	Sabanas
05	2.	2	Cinta enmascan
06	2.	2	marcador borrable
07	20.	20	Batas Para Pct.
08	20.	20	Batas Biosseguridad.
09	1 bot.	100	Gorros.

AUTORIZADO POR : \_\_\_\_\_ RECIBIDO POR Ana Diaz













HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión  
2

Vigencia  
01/08/2020

FECHA	20/04/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Graciela Rojas
NOMBRE DEL SERVICIO	Hospitalización

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1 caja	Tapabocas x 50 cent	1 caja	1 caja

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Firma	Firma	Graciela Rojas
N. Identificación	N. Identificación	N. Identificación

































E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

NIT. 800.191.643-6

SOLICITUD DE PEDIDO DE ALMACEN

Fecha: 18-1-21

Con destino a: URS

Funcionario que hace la solicitud: Ana Diaz

N orden	Cantidad Pedida	Cantidad Despachada	Detalle
1.	2.	4	Pasma de papel carta
2	10	10	N95
3	5.	5	Servilletas de papel
4.	20	0	<sup>error</sup> (Sábanas) de batas de pte.
5	20	20	Bata de pte

AUTORIZADO POR : \_\_\_\_\_ RECIBIDO POR Ana Diaz





