



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS
FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión
 4
 Vigencia
 09/06/2021

Código
 FR-GRF-04
 Documento
 Controlado

FECHA: 01/10/2021
 NOMBRE SOLICITANTE: Karsten Heuer
 NOMBRE DEL SERVICIO: [Blank]

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	N95.	50.	50

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe Inmediato N. Identificación	Firma Almacén N. Identificación	Firma N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS
FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión
4

Código
FR-GRF-04

Vigencia
09/06/2021

Documento
Controlado

FECHA

01/10/2021

NOMBRE SOLICITANTE

Kristey Mendiz

NOMBRE DEL SERVICIO

UCI Polivalente

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Toalla de papel	04	4
02	Kit Seguridad	15	15
03	Gomero	01	50
04	Mascarilla quirúrgica	01	50
05	Toner 83A	03	03
06	Desma Carta	04	01

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato N. Identificación	Firma Almacen N. Identificación	Firma N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión 4

Vigencia 09/06/2021

Código FR-GRF-04

Documento Controlado

FECHA

05-10-21

NOMBRE SOLICITANTE

Carolina Garmendia Roca

NOMBRE DEL SERVICIO

Hospitalización

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Mascarilla Quirúrgica	100	100
2	Papel Higiénico	2	2
3	Mascarilla N.95	40	40
4	Toallas de papel	8	4
5	Resma papel tamaño Carta	2	1
6	Gomos desechables	50	50
7	Cinta para cejas	2	2
8	Towels de fibra para sujeción	1	1
9	Guardianes de Seguridad	3	-
10	Batas quirúrgicas	20	20

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
 Firma de inmediato N. Identificación	 Firma Almacén N. Identificación	 Carolina Garmendia Firma N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

Versión
2

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Vigencia
01/08/2020

FECHA	1/10/21
NOMBRE SOLICITANTE	Jennifer Alvarez
NOMBRE DEL SERVICIO	Quimioterapia

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Toner 83A	1	1
02	Tapabocas	50	50
<i>[Large diagonal line indicating no further items]</i>			

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
 1104426238	 N. identificación	 1104426238



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS
 FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión
4
 Vigencia
09/06/2021

Código
FR-GRF-04
 Documento
Controlado

FECHA	01/09/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Florencia
NOMBRE DEL SERVICIO	Quimioterapia

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	caja de cafe	4	4
2	platación	50	50
3	62mm	50	50
4	tapabocas P75	20	20
5	tapabocas quirurgicos	50	50
6	hoallas de papel	4	4
7	gata mesa	2	2
8	resme cinta	2	2
9	jabon antibacterial	1	1
10	papel higienico	2	2
11	liver 48A	1	1

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma: N. Identificación: 112442947	Firma Almacen: N. Identificación:	Firma: N. Identificación: 112442947



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión
3

Vigencia
01/08/2020

Código
FR-GRF-xx

Documento
Controlado

FECHA	04 DE OCTUBRE DEL 2021
NOMBRE SOLICITANTE	XIMENA HELLEN
NOMBRE DEL SERVICIO	PLANIFICACION

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	CASA TOPOROCAS MASCUNILLO @XURGIA	1	1
/			

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
<p>Firma XIMENA H</p> <p>N. Identificación</p>	<p>Firma</p> <p>N. Identificación</p>	<p>XIMENA H</p> <p>N. Identificación</p>



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS
FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión
4
Vigencia
09/09/2021

Código
FR-GRF-04
Documento
Controlado

FECHA	4- octubre - 2021
NOMBRE SOLICITANTE	María Paz Buendía
NOMBRE DEL SERVICIO	Servicios generales

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	N 95	54	54
02	TaPabecas	150	150

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
<p>María Paz Buendía Firma Jefe inmediato 1104418517 N. Identificación</p>	<p>Firma Almacén N. Identificación</p>	<p>María Paz Buendía Firma 1104418517 N. Identificación</p>

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS	Versión 4	Código FR-GRF-04
	FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN	Vigencia 09/06/2021	Documento Controlado

FECHA	04/00/2021
NOMBRE SOLICITANTE	David Serriche
NOMBRE DEL SERVICIO	Retos X

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Bandas desechables	10	10
2	Tarapocales desechables	50	50
3	Toallas de Papel	1 Paquete	1

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato David Serriche N. Identificación 9196835	Firma Almacén  N. Identificación	Firma David S. N. Identificación 9196835



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS
 FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión 4 Código FR-GRF-04
 Vigencia 09/06/2021 Documento Controlado

FECHA: 09/06/2021
 NOMBRE SOLICITANTE: Lenny Ortiz
 NOMBRE DEL SERVICIO: Hospitalización

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Tupabocas Quinoylan	150	150
2	Tupabocas NAI	50	50
3	Pedimé de papel carté	2	2
 			

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe Inmediato: <i>[Signature]</i> N. Identificación: 1143252330	Firma Almacén: <i>[Signature]</i> N. Identificación:	Firma: <i>[Signature]</i> N. Identificación: 1143252330



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

Versión
4

Código
FR-GRF-04

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Vigencia
09/06/2021

Documento
Controlado

FECHA	05/10/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Maria Carolina Acosta Cardo
NOMBRE DEL SERVICIO	MAU

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Caja para voces	1	1

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
 N. Identificación 1104228936	Firma Almacén N. Identificación	Firma N. Identificación 1104228936



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS
FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión
2
Vigencia
01/08/2020

FECHA	05/10/21
NOMBRE SOLICITANTE	Cesar Artesa
NOMBRE DEL SERVICIO	Puerta Principal

ITEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	UNA Caja de TAPA Boca.	50	50
02	una Caja De Ng5	20	20
03	jabon liquido	1	0
04	Batas desechables	10	0
05	Paquete de Juvaras	6	6
06	Papel Higienico	1	1

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Firma N. Identificación	Firma N. Identificación	Firma N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN
MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión
3

Vigencia
01/08/2020

Código
FR-GRF-001

Documento
Controlado

FECHA

NOMBRE SOLICITANTE

NOMBRE DEL SERVICIO

05 - octubre - 2021
Gerson Otero Vilasís
Ecografías

ÍTEM

DETALLE

CANTIDAD
SOLICITADA

CANTIDAD
DESPACHADA

01

N° 9.5 caja x 10

10

10

(Handwritten signature/initials)

(Handwritten signature/initials)

AUTORIZADO

(Handwritten signature)
Firma

N. Identificación

DESPACHADO

(Handwritten signature)
Firma

N. Identificación

RECIBIDO

(Handwritten signature)
Firma

N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión
4

Código
FR-GRF-04

Vigencia
09/06/2021

Documento
Controlado

FECHA

06/10/2022

NOMBRE SOLICITANTE

Karel Healy

NOMBRE DEL SERVICIO

Quirófano

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	trapebaca NAS	20	20
2	trapebaca Quirúrgicas	50	50
3.	Palaletas	50	-
4	Gorros	50	100
5	Cintorrenkin	2	2
6	Pegma carta	1	1
A	toalla de papel	31	-
B	palo de pin	1	-

AUTORIZADO

ENTREGADO

RECIBIDO

Firma Jefe Inmediato
Karel Healy
N. Identificación
1104420492

Firma Almacén
(Firma)
N. Identificación

Firma
Karel Healy
N. Identificación
1104420492



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS
FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión
2
Vigencia
01/08/2020

FECHA: 6/30/21
NOMBRE SOLICITANTE: por la Srta. García
NOMBRE DEL SERVICIO: Farmacia

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	Tapabocas caja	1	1

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
 Firma 1104417936 N. Identificación	 Firma N. Identificación	 Firma 1104417936 N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

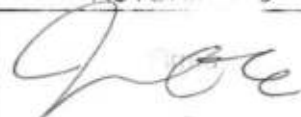
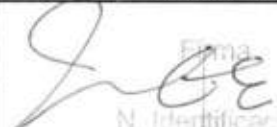
Versión
2

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Vigencia
01/08/2020

FECHA	06/10/21
NOMBRE SOLICITANTE	Jenniffer Alvarez.
NOMBRE DEL SERVICIO	Laboratorio

ITEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Sobre de manila carta	4	4
02	Gorros	100	100
03	Mascarillas N95	20	20

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
 1104426238	Firma N. Identificación 	 Firma N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS
FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión
4
Vigencia
09/06/2021

Código
FR-GRF-04
Documento
Controlado

FECHA	06-10-21
NOMBRE SOLICITANTE	Ramon Goni. Merl
NOMBRE DEL SERVICIO	Hoplas

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1.	Tambores Cajas.	4	4
2.	Almoh.	100	100
3.	Toallas	9	9

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato N. Identificación	Firma Almacén N. Identificación	Firma N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS
 FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión
2
 Vigencia
01/08/2020

FECHA: 06/10/2021
 NOMBRE SOLICITANTE: Jairo Soto
 NOMBRE DEL SERVICIO: Manutención

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Mascarilla 298	10	10
02	Tapabocas desechable	10	10
03	Desinfectante paño	1	1
04	Botella agua embot.	2	2
05	Bata blanca paño	10	10

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Firma	Firma	Firma
N. Identificación	N. Identificación	N. Identificación 1104420700



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

Versión 4

Código FR-GRF-04

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Vigencia 09/06/2021

Documento Controlado

A RE SOLICITANTE RE DEL SERVICIO	06/10/2021 Kristey New UCS polivascular y covid
--	---

EM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
	N95	20	20

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
ma Jefe Inmediato N. Identificación	Firma Almacen <input checked="" type="checkbox"/> N. Identificación	Firma N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión 4

Código FR-GRF-04

Vigencia 09/06/2021

Documento Controlado

ARE SOLICITANTE	06/10/2021
ARE DEL SERVICIO	Histey Mees UCI - politrauma local

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	: KIT Bioseguridad	10	10
02	: Taralle de papel	03	03
03	: Mascosillo gubirngica	01	50
04			

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato	Firma Almacen	Firma
N. Identificación	N. Identificación	N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS
FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión
4
Vigencia
09/06/2021

Código
FR-GRF-04
Documento
Controlado

FECHA	7/10/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Rivera
NOMBRE DEL SERVICIO	SCT Polivalencia

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	NAS	20	20

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe Inmediato N. Identificación	Firma Almacén N. Identificación	Firma N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS
 FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Version
4
 Vigencia
09/06/2021

Código
FR-GRF-04
 Documento
Controlado

FECHA	07-10-2021
NOMBRE SOLICITANTE	Hercules Gilgado Lopez
NOMBRE DEL SERVICIO	calidad

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	caja de fepibuen	1	1

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato	Firma Almacen	Firma
N. Identificación	N. Identificación	N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión
4

Vigencia
09/06/2021

Código
FR-GRF-04

Documento
Controlado

FECHA	8/10/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Elisabeta Goren P.
NOMBRE DEL SERVICIO	Quimica

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	tapabocas N. 95	65	65

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
 Firma Jefe Inmediato N. Identificación	 Firma Almacén N. Identificación	 Firma N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS
FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión
4

Vigencia
09/06/2021

Código
FR-GRF-04

Documento
Controlado

FECHA
NOMBRE SOLICITANTE
NOMBRE DEL SERVICIO

09/10/2021

Walter Torres
UCD General y Polivalente

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Gorro	01 pcc	200
02	Kit Seguridad	30	30
03	Mascarilla quirúrgica	01 caja	50
04	Alcohol líquido	01	1
05	desinfectante	02	2
06	toalla de papel	12	12
07	Resma caten	01	1
08	papel higiénico	09	4

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato Identificación	Firma Almacén N. Identificación	Firma N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

Versión
2

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Vigencia
01/08/2020

FECHA	8-10-21
NOMBRE SOLICITANTE	Miguel Turdos Anaya
NOMBRE DEL SERVICIO	Farmacia

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	Toner BSA	1	1
2	Papel tamaño carta	2	2
3	tapa bocas desechables	50	50
4	tapa bocas n95	10	10
5	Bolsa ciplot Grande	500	500

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
 Firma N. Identificación	 Firma N. Identificación	Miguel Turdos A. N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS
 FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión
4
 Vigencia
09/06/2021

Código
FR-GRF-04
 Documento
Controlado

FECHA	8/10/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Elizabeth Garcia Romo
NOMBRE DEL SERVICIO	Cirujas

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1.	resumen OKC	5	3
2.	Cuter American	3	3
3.	toner 554	1	1
4.	Bata desechables	20	20
5.	Sabones desechables	30	30
6.	Sharpie	3	3
7.	Lapicero	3	3
8.	lapiz	3	3
9.	Españolas Compañías	2	100
10.	Montador Bonaville	3	3
11.	Gomo	100	100
12.	Pilas AAA	1	2
13.	Pilas AA	1	2
14.	Sabon	3	7
15.	Gel	3	7
16.	Gardolinas	4	4
17.	Sacapuntas	1	1

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato N. Identificación	Firma Almacén N. Identificación	Firma N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión
4

Vigencia
09/06/2021

Código
FR-GRF-04

Documento
Controlado

FECHA	08-10-2021
NOMBRE SOLICITANTE	Leidy Ortiz Ruiz
NOMBRE DEL SERVICIO	IBP Oligodon

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Tapabocas Químicos	100	200
2	Leeds para el control	03	3
3	Tornav	01	10
4	Batas Químicas	2 paquetes	20
5	Batas	1 paquete	100
6	Paños	1 paquete	100
7	Tapabocas N 95	100	100
8	Botellas de papel.	10	10

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Leidy Ortiz Ruiz N. Identificación 1143309380	Firma Almacén N. Identificación	Leidy Ortiz Ruiz N. Identificación 1143309380



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

Version
4

Código
FR-GRF-04

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Vigencia
09/06/2021

Documento
Controlado

FECHA

08-10-2021

NOMBRE SOLICITANTE

Heorvil Rodriguez

NOMBRE DEL SERVICIO

Silpita

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Tinta líquida impresora	1	1
1	Caja lapaboca	1	1

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
<p>Firma Jefe inmediato</p>  <p>N. Identificación</p>	<p>Firma Almacén</p>  <p>N. Identificación</p>	<p>Firma</p>  <p>N. Identificación</p>



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS
FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión 4
 Vigencia 09/06/2021

Código FR-GRF-04
 Documento Controlado

FECHA
 NOMBRE SOLICITANTE
 NOMBRE DEL SERVICIO

8/10/2021
 UOI Conical y Polival

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	N95	50	50

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato N. Identificación	Firma Almacén N. Identificación	Firma N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS
 FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión
2
 Vigencia
01/08/2020

FECHA: 08-10-2021
 NOMBRE SOLICITANTE: Hugo Vergara
 NOMBRE DEL SERVICIO: Puerta - URGENCIAS

ITEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	Caja de Tapabocas	1	50
2	Caja de Tapabocas N95	1	10
3	libro 3 Columnal	1	10
4	lap. color Negro	3	3

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Firma	Firma	Hugo Vergara Firma
N. Identificación	N. Identificación	N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS
FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión
4
Vigencia
09/06/2021

Código
FR-GRF-04
Documento
Controlado

FECHA	11/10/2021
NOMBRE SOLICITANTE	CRISTINA
NOMBRE DEL SERVICIO	Elizabeth Gomez Ruiz

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	tapabocas N. ORT	65	65

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato	Firma Almacen	Firma
N. Identificación	N. Identificación	N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión
4

Vigencia
09/06/2021

Código
FR-GRF-04

Documento
Controlado

FECHA

NOMBRE SOLICITANTE

NOMBRE DEL SERVICIO

11-10-2021

Cesilman Monterroza

Ambulancia - 214 - 215

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
	2 tapabocas	2	2

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato N. Identificación	Firma Almacen N. Identificación	Firma N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS
FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión
4
Vigencia
09/06/2021

Código
FR-GRF-04
Documento
Controlado

FECHA: 13-10/2021
NOMBRE SOLICITANTE: Kristy Mora
NOMBRE DEL SERVICIO: IRS Salud y Bienestar

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	195	20	20
/			

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma: [Firma] N. Identificación: [Firma]	Firma Almacén: [Firma] N. Identificación: [Firma]	Firma: [Firma] N. Identificación: [Firma]



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS
FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión: 4
Código: FR-GRF-04
Vigencia: 09/06/2021
Documento Controlado

FECHA	11 - Octubre - 2021
NOMBRE SOLICITANTE	Maria Paz Bwendia
NOMBRE DEL SERVICIO	Servicios generales

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
	N95	54	54
	Tapabocas	150	150

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Maria Paz Bwendia 1104418517		Maria Paz Bwendia 1104418517 Uticación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

Versión
4

Código
FR-GRF-04

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Vigencia
09/06/2021

Documento
Controlado

FECHA

NOMBRE SOLICITANTE

NOMBRE DEL SERVICIO

11/10/2021
Esteban Sosa Pico
Urgencias

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1.	Sabanas desechables	20	20
2.	toner EBY	1	1
3.	tapabocas Convección	200	200
4.	resumen Carter	2	2
5.	marcador Borrable	3	3
6.	Sharpie	4	4
7.	lapicero	4	4
8.	lápiz	4	4
9.	cuñeta Esquer.com	3	3
10.	papel Higueres	10	10
11.	toalla de papel	16	16
12.	cordón pequeño	10	10

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato 	Firma Almacen 	Firma
N. Identificación	N. Identificación	N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS
 FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión 4
 Vigencia 09/06/2021
 Código FR-GRF-04
 Documento Controlado

FECHA: 11-10-21
 NOMBRE SOLICITANTE: María Caetano
 NOMBRE DEL SERVICIO: Hospitalización

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Mascarilla Quirúrgica	100	100
2	Toallas de Papel	6	6
3	Papel Higiénico	3	3
4	Reserva Papel tamaño Carta	1	1
5	Sapicero Mesero	2	2

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
 Firma Jefe inmediato N. Identificación	 Firma Almacen N. Identificación	 Firma N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS
 FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión
4
 Vigencia
09/06/2021

Código
FR-GRF-04
 Documento
Controlado

FECHA: 11/10/2021
 NOMBRE SOLICITANTE: Karen Hech
 NOMBRE DEL SERVICIO: Clínica

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Guardan pequeño	2	2
2	Guardan grande	2	2
3	tapaboca OPQS	20	20
4	tapaboca quirúrgico	50	50
5	pluma carta	1	1
6	hojas de papel	3	3
7	tower 48A	1	1
8	polainas	100	100
9	gorros	100	100
10	antimonia	3	3
11	tijera	1	1
12	hoja de desinfección	4	4

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe Inmediato N. Identificación 1104429492	Firma Almacen N. Identificación	Firma N. Identificación 1104429492



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS
FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión
4

Vigencia
09/06/2021

Código
FR-GRF-04

Documento
Controlado

FECHA: 12/10/2021
NOMBRE SOLICITANTE: Kristley Pared
NOMBRE DEL SERVICIO: UCI Covid

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	N 95	10	10
<i>[A diagonal line is drawn across the remaining rows of the table.]</i>			

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato N. Identificación	Firma Almacén N. Identificación	Firma N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS
 FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Version 4
 Código FR-GRF-04
 Vigencia 09/06/2021
 Documento Controlado

FECHA	12-10-2021
NOMBRE SOLICITANTE	JHES NAVARRO
NOMBRE DEL SERVICIO	CITAS

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	folio A 285	1	1
2	hoja de papel	1	1

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma jefe inmediato N. Identificación	Firma Almacen N. Identificación	Firma N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

Versión
3

Código
FR-GRF-001

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Vigencia
01/08/2020

Documento
Controlado

FECHA	<i>11 - Octubre - 2021</i>
NOMBRE SOLICITANTE	<i>Carmen Otero Velasco</i>
NOMBRE DEL SERVICIO	<i>Ecografía</i>

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
<i>01</i>	<i>Papete de Toallas</i>	<i>09</i>	<i>6</i>
<i>02</i>	<i>Tapa Recias</i>	<i>01</i>	<i>50</i>
<i>03</i>	<i>Cojín N-95</i>	<i>10</i>	<i>10</i>
<i>04</i>	<i>Bedona papel/ Eusta</i>	<i>01</i>	<i>1</i>

AUTORIZADO <i>[Firma]</i> Firma N. Identificación	DESPACHADO N. Identificación <i>[Firma]</i> Firma	RECIBIDO <i>[Firma]</i> Firma N. Identificación
---	---	---



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

Versión
3

Código
FR-GRF-xx

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Vigencia
01/08/2020

Documento
Controlado

FECHA	12/10/2021
NOMBRE SOLICITANTE	ESELBERTO AGAMEZ PRASCA
NOMBRE DEL SERVICIO	RECURSOS HUMANOS

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	CAJA DE TAPABOCAS	1	1
2	SOBRE DE MANILAS TAMAÑO OFICIO	20	20
3	PERFORADORA	1	1
4	GRAPADORA	1	1
X	X	X	
X	X	X	
X	X	X	
X	X	X	
X	X	X	
X	X	X	
X	X	X	
X	X	X	
X	X	X	
X	X	X	
X	X	X	
X	X	X	
X	X	X	
X	X	X	
X	X	X	
X	X	X	
X	X	X	

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
<p>Firma</p> <p>N. Identificación</p>	<p>Firma</p> <p>N. Identificación</p>	<p>Firma</p> <p>N. Identificación</p>



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

Versión
2

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Vigencia
01/08/2020

FECHA	12/10/21
NOMBRE SOLICITANTE	Jennifer Alvarez
NOMBRE DEL SERVICIO	Laboratorio

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Basma papel carto	1	1
02	Mascarilla nas	20.	20
03	Japabocas	50	50
04	Papel higienico	2	2
05	Toallas de Papel	4	4

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
 Firma N. Identificación 1104426238	 Firma N. Identificación	 Firma 1104426238



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS
FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión 4
Vigencia 09/06/2021

Código FR-GRF-04
Documento Controlado

RE SOLICITANTE
RE DEL SERVICIO

13/09/2021
K. Reyes
OCS Covid y polivalente

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Mascarilla quirúrgica	01	50
02	Tarjeto de papel	02	3
03	papel Higiénico	03	3
04	Toner 83A	01	1
05			

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe Inmediato N. Identificación	Firma Almacen N. Identificación	Firma N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

Versión
4

Código
FR-GRF-04

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Vigencia
09/06/2021

Documento
Controlado

FECHA

15-10-2021.

NOMBRE SOLICITANTE

Joselyn Ariza Céspedes - Médico Impulsor

NOMBRE DEL SERVICIO

Ambulancia

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
3.	Kit CPP. completo.	3	3
3	NG	3	3
2	Kit quirúrgico	1	1
	"	"	

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
<p>Firma Jefe Inmediato</p> <p>N. Identificación</p>	<p>Firma Almacén</p> <p>N. Identificación</p>	<p>Firma</p> <p>N. Identificación</p>

Joselyn Ariza C.
1.104.120.395



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

Versión
4

Código
FR-GRF-04

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Vigencia
09/06/2021

Documento
Controlado

FECHA	13/06/2017
NOMBRE SOLICITANTE	Hospital San Marcos
NOMBRE DEL SERVICIO	Plantones

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	57 unidades	3	3

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato	Firma Almacén	Firma
N. Identificación	N. Identificación	N. Identificación

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS	Versión 4	Código FR-GRF-04
	FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN	Vigencia 09/06/2021	Documento Controlado

FECHA	13 / 10 / 2021
NOMBRE SOLICITANTE	David Severiche
NOMBRE DEL SERVICIO	Raíces X.

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Terabocan N95	10	10
2	Paquetes de Papel	1 Paquete	1 Paquete

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
David Severiche <small>Firma Jefe Inmediato</small> 9196835 <small>N. Identificación</small>	 <small>Firma Almacén</small> <small>N. Identificación</small>	David Severiche <small>Firma</small> 9196835 <small>N. Identificación</small>



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS
FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión 4 Código FR-GRF-04
 Vigencia 09/06/2021 Documento Controlado

FECHA	13-October 2021
NOMBRE SOLICITANTE	Maira Torregrosa Diaz
NOMBRE DEL SERVICIO	Factoración Hospitalización

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	caja de tapaboca	50	50

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
		



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión

2

Vigencia

01/08/2020

FECHA	13/10/21
NOMBRE SOLICITANTE	Jennifer Alvarez
NOMBRE DEL SERVICIO	Laboratorio

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Batas	20	20

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
 Firma 1104426233	 Firma N. identificación	 Firma Diana Berzosa N. identificación 02-34-947918



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS
FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión
4

Código
FR-GRF-04

Vigencia
09/06/2021

Documento
Controlado

FECHA: 13/10/2021
 NOMBRE SOLICITANTE: [Handwritten Signature]
 NOMBRE DEL SERVICIO: UCI Covid y Polivital

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	1095	20	20
02	Kit de bioseguridad.	20	20

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato N. Identificación	Firma Almacén N. Identificación	Firma N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

Version
4

Codigo
FR-GRF-01

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Vigencia
09/06/2021

Documento
Controlado

FECHA

NOMBRE SOLICITANTE

NOMBRE DEL SERVICIO

28/09/2021
Dpto. Medicina
Oncología

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	57 Cerrajería	3	3
02	295 Mascares	3	3

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato N. Identificación	Firma Almacen N. Identificación	Firma N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS
FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión 4
Vigencia 09/06/2021
Código FR-GRF-04
Documento Controlado

FECHA
NOMBRE SOLICITANTE
NOMBRE DEL SERVICIO

14 de octubre de 2021
Carolina Gamendiz
Quirúrgica

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Tapabocas 1caja < 50 cm	1	1
Rest of table content is crossed out with a large diagonal line.			

AUTORIZADO	ENTREGADO		RECIBIDO
	Firma Jefe inmediato <i>Carolina Gamendiz</i>	Firma Almacén <i>[Signature]</i>	Firma <i>Carolina Gamendiz</i>
N. Identificación	N. Identificación	N. Identificación	1082921836



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS
FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Version
4
Vigencia
09/06/2021

Codigo
FR-GRF-04
Documento
Controlado

FECHA	14 octubre 2021
NOMBRE SOLICITANTE	Luzmes Viloria M.
NOMBRE DEL SERVICIO	JURIDICA.

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Carta de embargos BOD	1	1
2	Carta carta	2	2

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe Inmediato <i>[Signature]</i> N. Identificación	Firma Almacén <i>[Signature]</i> N. Identificación	Firma <i>[Signature]</i> N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS
 FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión
4

Código
FR-GRF-04

Vigencia
09/06/2021

Documento
Controlado

FECHA

14/10/2021

NOMBRE SOLICITANTE

M. Mel

NOMBRE DEL SERVICIO

UOI Covid

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Paño de papel	03	3
02	Toner 8 B/A	01	1
03	Kit Bioprotección	20	20
04			

AUTORIZADO

Firma Jefe inmediato
 N. Identificación

ENTREGADO

Firma Almacen
 N. Identificación

RECIBIDO

Firma
 N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS
FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión
4
Vigencia
09/06/2021

Código
FR-GRF-04
Documento
Controlado

FECHA	14/10/2021
NOMBRE SOLICITANTE	[Firma]
NOMBRE DEL SERVICIO	OCJ/Bohío

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	N95	20	20

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe Inmediato [Firma] N. Identificación	Firma Almacen [Firma] N. Identificación	Firma [Firma] N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS
FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión 2
Vigencia 01/08/2020

FECHA	74/10/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Victor Antonio
NOMBRE DEL SERVICIO	P: Principal

ITEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	tapa bocas N 95	1	10
02	tapa bocas	1	50
03	toallas	1	1
04	guantes	1	—

AUTORIZADO Firma: [Signature] N. Identificación: 1.704.436.868	DESPACHADO Firma: [Signature] N. Identificación: [Blank]	RECIBIDO Firma: [Signature] N. Identificación: 1.704.436.868
---	---	---



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

Versión
4

Código
FR-GRF-04

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Vigencia
09/06/2021

Documento
Controlado

FECHA

14/10/2021

NOMBRE SOLICITANTE

Karamitza

NOMBRE DEL SERVICIO

Quimio

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	lover 48 A	1	1
2	Resma cinta	1	1
3	Paletinas	100	100
4	Gorro	100	100
5	Joaltes de papel	4	4
6	Cinta masking	2	2
7	Tapabocas Quirúrgicos.	50	50
8	Tapabocas N 45.	40	40
9	Depos	2	2

AUTORIZADO

ENTREGADO

RECIBIDO

Firma inmediato

N. Identificación
110240407

Firma Almacen

N. Identificación

Firma

N. Identificación
110240407



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

Version

Código

4

FR-GRF-04

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Vigencia

Documento

09/06/2021

Controlado

FECHA

NOMBRE SOLICITANTE

NOMBRE DEL SERVICIO

14/ Octubre / 2021

Andrés Ramos Portuz
TAM.

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
(1)	Carimen Rios Cortes (paciente) → Se solicitan 3 EPP por auxiliar de enfermería, médico, conductor	3	3

AUTORIZADO

ENTREGADO

RECIBIDO

Andrés Ramos Portuz
Firma Jefe inmediato
1.102.880.077
N. Identificación

Firma Almacén
N. Identificación

Andrés R. P.
Firma
1.102.880.077
N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión
4
Vigencia
09/06/2021

Código
FR-GRF-04
Documento
Controlado

FECHA
NOMBRE SOLICITANTE
NOMBRE DEL SERVICIO

14-10-21
Donna
Hospital

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	10 un. CESSA	4	4
2	Tapalocas pamba		

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato N. Identificación	Firma Almacén N. Identificación	Firma N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS
 FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión
4
 Vigencia
09/06/2021

Código
FR-GRF-04
 Documento
Controlado

FECHA: 15/10/2021

NOMBRE SOLICITANTE: Dr. Esteban Meza

NOMBRE DEL SERVICIO: UCII Caud y peduobola

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	N95	60	60
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe Inmediato N. Identificación	Firma Almacen N. Identificación	Firma N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS
FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión
4
 Vigencia
09/06/2021

Código
FR-GRF-04
 Documento
Controlado

FECHA
 NOMBRE SOLICITANTE
 NOMBRE DEL SERVICIO

15 de octubre de 2021
 Carolina Garmendiz Daza
 Cirujía

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Caja de tapabocas	1	50
2	Pelillo de gasas	1	50
3	Tijera.	1	50
 			

AUTORIZADO
 Carolina Garmendiz
 Firma Jefe inmediato
 N. Identificación

ENTREGADO
 Firma Almacen
 N. Identificación

RECIBIDO
 Carolina Garmendiz
 Firma
 1092921836.
 N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

Versión
2

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Vigencia
01/08/2020

FECHA	15/10/21
NOMBRE SOLICITANTE	Jennifer Alvarez
NOMBRE DEL SERVICIO	Laboratorio

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Careta	1	1
02	Tapabocas	50	50
03	Besma papel careta	1	1

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
 1104426238		 1104426238



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS
 FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

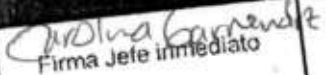
Versión 4
 Vigencia 09/06/2021
 Código FR-GRF-04
 Documento Controlado

FECHA
 NOMBRE SOLICITANTE
 NOMBRE DEL SERVICIO

15 octubre 2021
 Carolina Garmendiz
 Quirúrgica.

DETALLE DE ELEMENTOS

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1.	Gonos	50	50
2.	Polainas	50	50

AUTORIZADO

 Firma Jefe inmediato
 N. Identificación

ENTREGADO
 Firma Almacén

 N. Identificación

RECIBIDO

 Firma
 1092921836
 N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión
2

Vigencia
01/08/2020

FECHA	15-10-2021
NOMBRE SOLICITANTE	HUGO VERGARA
NOMBRE DEL SERVICIO	Puerta de Urgencias

ITEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	Caja de Tapabocal	1	50
2	Caja de Tapabocal-N.9	1	10

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Firma	Firma	Hugo Vergara Firma
N. Identificación	N. Identificación	N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS
FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión
4
Vigencia
09/06/2021

Código
FR-GRF-04
Documento
Controlado

FECHA	15/10/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Eduardo Cep
NOMBRE DEL SERVICIO	enfermeria

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	tapabocas N-95	50	50

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
 Firma Jefe inmediato N. Identificación	 Firma Almacen N. Identificación	 Firma N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

Versión
2

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Vigencia
01/08/2020

FECHA	15 octubre 2021
NOMBRE SOLICITANTE	RAPAEI PEREZ
NOMBRE DEL SERVICIO	FARMACIA

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	RESMA PAPEL CARTA	2	2
2	TOXEL 85 A	1	1
3	TAPABOCA N 95	50	50
4	TOALLAS DE MANO	2	2
5	RESALTADOR	2	2

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO

C1814



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS
 FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión 4
 Vigencia 09/06/2021

Código FR-GRF-04
 Documento Controlado

FECHA: 15-10-21
 NOMBRE SOLICITANTE: Maria Casero
 NOMBRE DEL SERVICIO: Hospitalización

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Hedera Papel tamaño Carta	3	5
2	Mascarilla Quirúrgica	100	100
3	Mascarilla N. 95	60	60
4	Batas para Pacientes	30	30
5	Gomos desechables	100	100
6	Toner para Impresora	4	4
7	Carta para Esmascanar	4	4
8	papel para Monitor fetal	4	4
9	Marchador Negro biomable	8	8
10	Guardianes de Seguridad	4	4
11	Papel Higiénico	5	5
12	Toallas de papel	10	10
 			

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Maria Casero Firma Jefe inmediato N. Identificación	Firma Almacén N. Identificación	Maria Casero Firma N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión
4

Vigencia
09/06/2021

Código
FR-GRF-04

Documento
Controlado

FECHA

NOMBRE SOLICITANTE

NOMBRE DEL SERVICIO

19/10/2022
Figueroa
Ornato

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Tapabocas quirúrgicos	50	50
2	Tapaboca PMS	20	20
3	Resma cards	1	1
4	Jare H9 A	1	1
5	Guata merkin	3	3
6	Polainas	50	100
7	Gomas	50	100
8	bolitas de papel	3	3
9	jabon		1

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
<p>Firma [Firma]</p> <p>N. Identificación 112442542</p>	<p>Firma Almacen [Firma]</p> <p>N. Identificación</p>	<p>Firma [Firma]</p> <p>N. Identificación 112442542</p>



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS
 FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión
4
 Vigencia
09/06/2021

Código
FR-GRF-04
 Documento
Controlado

FECHA: 15/10/2021
 NOMBRE SOLICITANTE: R. Men
 NOMBRE DEL SERVICIO: Ucto Coccol y pativalent

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Tarilla de papel	08	8
02	Mascarilla b1	01 caja	50
03	Kit Seguridad	200	200
04	lapicero negro	2	2
05	lápiz	2	2
06	Borrador	01	1
07	toner 837	01	1
	GOMO	01	01

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato N. Identificación	Firma Almacen N. Identificación	Firma N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS
 FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión
4
 Vigencia
09/06/2021

Código
FR-GRF-04
 Documento
Controlado

FECHA
 NOMBRE SOLICITANTE
 NOMBRE DEL SERVICIO

19-10-2021

Elnabá Gacá R.
 Ingresos EPP

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Tajambuses N-95	65	65
2	Tajambuses Convuls	2	2

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato N. Identificación	Firma Almacen N. Identificación	Firma N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS
FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión 4
 Vigencia 09/06/2021
 Código FR-GRF-04
 Documento Controlado

FECHA
 NOMBRE SOLICITANTE
 NOMBRE DEL SERVICIO

19/10/2021
 Kristian Y. [Signature]
 OCS 2014

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Resma carta	01	1
02	hoja de papel	04	4
03	Mascarilla quirúrgica	01 caja	50
04	Globo	01 pieza	100
05	Lápiz negro	01	1
06	Carpeta	02	2

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma jefe inmediato [Signature] N. Identificación	Firma Almacén [Signature] N. Identificación	Firma [Signature] N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS
 FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión
4
 Vigencia
09/06/2021

Código
FR-GRF-04
 Documento
Controlado

EGHA
 NOMBRE SOLICITANTE
 NOMBRE DEL SERVICIO

19/10/2021
 ALMACÉN
 UCI Covid y potenciales

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	N95	20.	20
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe Inmediato N. Identificación	Firma Almacén N. Identificación	Firma N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión
3

Vigencia
01/08/2020

Código
FR-GRF-xx

Documento
Controlado

FECHA

19-October-2021

NOMBRE SOLICITANTE

Haiira Paz Buedia

NOMBRE DEL SERVICIO

Servicios Generales

ITEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	N 95	54	54
02	Tarabocas	150	150

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Haiira Paz B. 1104418517		Haiira Paz Buedia 1104418517

	<p>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS</p>	<p>Version 4</p>	<p>Código FR-GRF-04</p>
	<p>FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN</p>	<p>Vigencia 09/06/2021</p>	<p>Documento Controlado</p>

<p>FECHA</p>	<p>19-10-2021</p>
<p>NOMBRE SOLICITANTE</p>	<p>Jefes</p>
<p>NOMBRE DEL SERVICIO</p>	<p>Representación y Control.</p>

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Tanabocor x caja	1	1 cof.
2	Hojas	1	1
3	Reserva de papel carta	1	1

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
<p>Firma Jefe inmediato</p> <p><i>Jefes</i></p> <p>N. Identificación</p>	<p>Firma Almacen</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>N. Identificación</p>	<p>Firma</p> <p><i>Jefes</i></p> <p>N. Identificación</p>



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS
FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión
4
Vigencia
09/06/2021

Código
FR-GRF-04
Documento
Controlado

FECHA	Oct-19-2021
NOMBRE SOLICITANTE	Eliana M. Alvarez L.
NOMBRE DEL SERVICIO	Serv. de Alimentación

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1.	Tapabocas Defect 6986 x1º	1 caja	1
 			
 			
 			
 			
 			
 			
 			
 			
 			
 			
 			
 			
 			
 			
 			
 			
 			
 			
 			
 			
 			

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
 N. Identificación	 Firma Almacén N. Identificación	 Firma N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS
FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión
4
Vigencia
09/06/2021

Código
FR-GRF-04
Documento
Controlado

FECHA

20-10-2021

NOMBRE SOLICITANTE

urg Ambulancia 214-215

NOMBRE DEL SERVICIO

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	tapabocas convencionales	2	2

AUTORIZADO

ENTREGADO

RECIBIDO

Firma Jefe Inmediato

Firma Almacén

Firma

N. Identificación

N. Identificación

N. Identificación