	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	26. 06. 2024
NOMBRE SOLICITANTE	Candelaria Florencio Aldem
NOMBRE DEL SERVICIO	C. Externo

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Mascarillas N-95	20	20
02	Mascarillas Quirúrgicas	100	100
03	Resmas Carta	02	02

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

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS	**Versión 2**
	FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN	**Vigencia 01/08/2020**

FECHA	24/06/2021
NOMBRE SOLICITANTE	RAFAEL PEREZ
NOMBRE DEL SERVICIO	FARMACIA

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	RESMA PAPEL	2	2
2	TAPABOCAS N95	20	20
3	BOLSA CIPRO	3000	NO

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 ALMACEN	Version 3 Vigencia 01/08/2020	Codigo FR-GRF-001 Documento Controlado

FECHA	24 / 06 / 2021
NOMBRE SOLICITANTE	Cristian Mercado.
NOMBRE DEL SERVICIO	Rayos X

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
	batas Antifluidos	NO	NO
	tapabocas N95.	NO	NO
	oberoles.	3	3.

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Firma N. Identificación	Firma N. Identificación	Firma Cristian Mercado N. Identificación

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACEN	Version 3 Vigencia 01/08/2020	Codigo FR-GRF-001 Documento Controlado

FECHA	24/06/21.
NOMBRE SOLICITANTE	Sindy Tolosa.
NOMBRE DEL SERVICIO	Ambulancia.

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01.	adstomo	2	2

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Firma N. Identificación	Firma 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	28/06/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Yeleina Garret
NOMBRE DEL SERVICIO	UCF

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Kit Medico (overol)	24	24
02	Polainas Desechable	50	50
03	Gorros Desechable	50	50
04	Tapabocas Desechable	50	50
05	Esfigmo negro	4	4
04	Resma papel carta	2	2
05	Marcador Sharpie	2	2
06	Jabon liquido Gal	1	1
07	Glicerina 1.5 lts	4	4
08	Toallas de papel paquete	4	4

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	23/6/21
NOMBRE SOLICITANTE	
NOMBRE DEL SERVICIO	Hospitalización

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	— Resma Carta	02	1
02	— Bata de paciente	20 uds.	10
03	— Gomas	50	50
04	— Mascarilla quirurgica	2 Caja	100
05	— N95	50 uds	100
06	— Gropcs	01	1
	Toalla Mano	03	3
	Jabon liquido	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	23-6-2021
NOMBRE SOLICITANTE	Ilia Acuña
NOMBRE DEL SERVICIO	Quirúrgico

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1.	Batas Paciente.	3 Paquetes.	20

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe Inmediato	Firma Almacen	Firma Ilia Acuña
N. Identificación	N. Identificación	N. Identificación 1005550566

	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	Junio -23- 2021
NOMBRE SOLICITANTE	Eliana Alvarez L.
NOMBRE DEL SERVICIO	S. de Alimentación

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1.	Tapabocas	1 caja.	1

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato	Firma Almacen	Firma Eliana M. Alvarez L
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	23. 06. 2021
NOMBRE SOLICITANTE	Candelaria Moreno Calder
NOMBRE DEL SERVICIO	C. Externa

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Batas Antifluidos	25	25

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato	Firma Almacen	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	28/06/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Deliluma Sanap
NOMBRE DEL SERVICIO	UCF

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	N95 mascarilla	24	24

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato	Firma Almacen	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	23/6/21
NOMBRE SOLICITANTE	Krister Hee
NOMBRE DEL SERVICIO	Hospitalización.

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
	N95.	40	

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	22-6-2021
NOMBRE SOLICITANTE	Rodolfo Uporta
NOMBRE DEL SERVICIO	AMB. OLM 214

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	TAPA BOCAS	50	50

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato	Firma Almacen	Firma
N. Identificación	N. Identificación	N. Identificación 10871297

	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	22-06-2021
NOMBRE SOLICITANTE	Ambulia Palacios
NOMBRE DEL SERVICIO	Cartera - Auditoría - Facturación

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Tapabocas - Caja	1	1
02	Sobres de Manila oficio	10	10
03	CD	25	25
04	Lapiceros Negros	2	2
05	Resmas de Papel	3	2

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	22-6-2021
NOMBRE SOLICITANTE	Mary Cielo Ruiz
NOMBRE DEL SERVICIO	

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	N95	40	40
2.	Overol	24	24

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato	Firma Almacen	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	22/06/21
NOMBRE SOLICITANTE	LEMI ORTIZ PEON
NOMBRE DEL SERVICIO	Hospitalización Maternidad.

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Kit K EPP	1	1
	Kit K EPP	1	1
		2	2.

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

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS	Versión 2
	FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN	Vigencia 01/08/2020

FECHA	22/06/21
NOMBRE SOLICITANTE	Jenniffer Alvarez
NOMBRE DEL SERVICIO	Laboratorio

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Tapabocas Caja	1	1
02	Polainas. Desechable	25	25
03	Resma papel carta	2.	2
04	Tapabocas N 95 .	25	25

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Firma	Firma	Firma Diana Boisoza
N. Identificación	N. Identificación	N. Identificación 34.942.912

	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	22/06/2021
NOMBRE SOLICITANTE	DANIEL ROBLES CABEZA
NOMBRE DEL SERVICIO	RX

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
	TAPABOCA NQSA	01	01
	TAPA BOCA DESCARTABLE	01	01
	MARCADORES	01	01
	OBGROL	10	10
	GORROS	50	50
	CORRECTOR	01	01

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato	Firma Almacen	Firma
N. Identificación	N. Identificación	N. Identificación 3840414

	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	Junio 22 / 2021
NOMBRE SOLICITANTE	Inés Ortega Ortega.
NOMBRE DEL SERVICIO	Cocina

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	caja de tapaboca s.	1	1
2	corrector	1	1
3	lapiz.	1	1
1	sharpin	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	Versión 4	Código FR-GRF-04
	FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN	Vigencia 09/06/2021	Documento Controlado

FECHA	22-06-2021
NOMBRE SOLICITANTE	Epifanio Adamez
NOMBRE DEL SERVICIO	F-H

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Copia se Tapaboca		

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	22/06/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Laura Allan
NOMBRE DEL SERVICIO	Urgencia

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Gorros	50	50
1.	Mascarillas Qx	50	50

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato	Firma Almacen	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	22-06-2021
NOMBRE SOLICITANTE	Kely Tony
NOMBRE DEL SERVICIO	Referencia y Contrareferencia

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Tapabocas N-95	6	6
2	Lapiceros Negros.	6	6

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 3 Vigencia 01/08/2020	Código FR-GRF-xx Documento Controlado

FECHA	22/06/21
NOMBRE SOLICITANTE	Juan Carlos Santamaría
NOMBRE DEL SERVICIO	Pacientes Hospitalizados

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	Caja de topa Boss	1	1
2	lapiceros	2	2

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Firma N. Identificación	Firma N. Identificación	Firma N. Identificación 91011393

	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	22/06/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Diana Barbosa
NOMBRE DEL SERVICIO	E. ambulatorio.

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Batas	12	

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato	Firma Almacen	Firma Diana Barbosa
N. Identificación	N. Identificación	N. Identificación 34-947-916.

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS **FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN**	**Versión 2** **Vigencia 01/08/2020**

FECHA	22/06/21
NOMBRE SOLICITANTE	Jeny Espataleta
NOMBRE DEL SERVICIO	Maternidad

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1.	Kit Medico	1	1

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Firma N. Identificación	Firma N. Identificación	Firma Jeni Espataleta 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	22-6-21
NOMBRE SOLICITANTE	Yamil Aguilar
NOMBRE DEL SERVICIO	Maternidad

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
	Bata Antifluido	3	3

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato	Firma Almacen	Firma Yamil Aguilar
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	21-06-2021
NOMBRE SOLICITANTE	Rossana Chocin
NOMBRE DEL SERVICIO	Ginecologia y Obstetricia

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
	Bata antifluido	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	Versión 4	Código FR-GRF-04
	FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN	Vigencia 09/06/2021	Documento Controlado

FECHA	21-6-21.
NOMBRE SOLICITANTE	Karina Morales
NOMBRE DEL SERVICIO	Urgencia.

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	resma	2	1
2	tapabocas	200	200
3.	guardianes 2.9 l	4.	4
	lapicero negro	4.	NO
	sharpie	3.	2
	Marcadores borrable	2.	2
	cinta enmascarar	2.	2
	toallas	8.	NO
	papel higienico	4.	NO
	jabon	4.	NO
	bajas desechables pact.	30.	10
	pulsiosimetro	1.	NO

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO

	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	21/06/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Fredy Miceles
NOMBRE DEL SERVICIO	Porton

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Gafas desechables	20	20
02	pelainas desechables	50	50

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato N. Identificación	Firma Almacén N. Identificación	Firma Fredy Miceles 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	21-06 2021
NOMBRE SOLICITANTE	Deisy Jimenez
NOMBRE DEL SERVICIO	ambulancia

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
	batas quirurgicas	3	
	Gorros	3	

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato N. Identificación	Firma Almacen N. Identificación	Firma D Jimenez N. Identificación 1004416162

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN	Versión 3 Vigencia 01/08/2020	Codigo FR-GRF-001 Documento Controlado

FECHA	21-06-21
NOMBRE SOLICITANTE	Emily Prowa.
NOMBRE DEL SERVICIO	Ambulancia

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	overol	1	1

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Firma N. Identificación	Firma N. Identificación	Firma N. Identificación 1100081858

	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	21 - 06 - 2021
NOMBRE SOLICITANTE	Sebastian Florez
NOMBRE DEL SERVICIO	Ambulancia

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Kn 95	3	NO
02	Overoles	2	2
03	batas	3	NO

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 ALMACEN	Version 3 Vigencia 01/08/2020	Codigo FR-GRF-001 Documento Controlado

FECHA	31/05/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Elmer Orozco
NOMBRE DEL SERVICIO	Portería

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Botas de Hule	3	10
02	Overol	10	10

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Firma N. Identificación	Firma N. Identificación	Firma N. Identificación 3929190

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACEN	Version 3 Vigencia 01/08/2020	Codigo FR-GRF-001 Documento Controlado

FECHA	21/08/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Sabas Fr Flor
NOMBRE DEL SERVICIO	CRT

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Overol	3	3

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Firma N. Identificación	Firma N. Identificación	Firma Salomón Feliz N. Identificación 1.102797979

	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	21/junio/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Andrea Blanco Pertuz
NOMBRE DEL SERVICIO	TAM

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Quirúrgicos Epp	3	3
02	Bata desechable	5	40

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Firma N. Identificación	Firma 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	21 de junio de 2021
NOMBRE SOLICITANTE	Siahara Vergara Paterina
NOMBRE DEL SERVICIO	Estadistica

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	Cinta pegante	1	1
1	Caja de tapa bocas	1	1

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Firma	Firma	Firma
N. Identificación 34950586	N. Identificación	N. Identificación 34950586

	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	21/06/21
NOMBRE SOLICITANTE	Elizabeth García Perez
NOMBRE DEL SERVICIO	Urgencias Epp.

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	Versión 4	Código FR-GRF-04
	FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN	Vigencia 09/06/2021	Documento Controlado

FECHA	21-06-2021
NOMBRE SOLICITANTE	Sebastian
NOMBRE DEL SERVICIO	Ambulancia

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
	3 Kwys	3	3
	Dbetol 7	7	

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato	Firma Almacen	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	21/06/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Lisy Requena
NOMBRE DEL SERVICIO	UCI

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Overol	24	24
02	Gorro desechable	50	50
03	polaina desechable	50	50
04	papel higiénico doble	4	4

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato	Firma Almacen	Firma Diana Campo
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	27/06/2022
NOMBRE SOLICITANTE	[illegible]
NOMBRE DEL SERVICIO	Quirófano

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Kit medico	5	5
1	Oberol	1	1

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato N. Identificación 1054729457	Firma Almacen N. Identificación	Firma N. Identificación 1054729457

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

SOLICITANTE DEL SERVICIO	Yeiner Macarena B urgencia 21/06/2021 portería urgencia

	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
	Tapa boca		50

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
	Yeiner Macarena	Yeiner Macarena

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS	**Versión 2**
	FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN	**Vigencia 01/08/2020**

FECHA	21/06/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Jenifer Montalvo
NOMBRE DEL SERVICIO	Coordinación de Enfermería

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1.	N95	7	7
2.	Tapabocas	15	15

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Firma	Firma	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	21/06/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Karen Hernández
NOMBRE DEL SERVICIO	Consulta

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	toallas de papel	3	NO
2	Jabon desechable	20	NO
3	Jabon antibacterial	1	NO
4	Cinta masking	3	3
5	Gorros	100	100
6	Polainas	100	100
7	Plumón/Carta	1	1
8	Manilla de identificación niño	30	30
9	Manilla de identificación niña	30.	30

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato N. Identificación	Firma Almacen N. Identificación	Firma N. Identificación 1094294

	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	21-06-2021
NOMBRE SOLICITANTE	Candelaria Romero Calderon
NOMBRE DEL SERVICIO	E. Extern

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Resorte Cuta	01	01
02	Mascarillas N.95	20	20

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	21- Junio-2021
NOMBRE SOLICITANTE	Maria Paz Buendia
NOMBRE DEL SERVICIO	Servicios generales

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
	N95	51	51
	Tapabocas	126	126

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Maria Paz Buendia 1104418517		Maria Paz Buendia 1104418517

	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	21/06/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Lisa Reguena
NOMBRE DEL SERVICIO	UCI

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Nas Mascarilla	20	20

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato	Firma Almacen	Firma Diana Campo
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	21/06/2022
NOMBRE SOLICITANTE	Karol Franco
NOMBRE DEL SERVICIO	Centro fm

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Tapabocas N95	40	40

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato N. Identificación	Firma Almacen N. Identificación	Firma N. Identificación 1104429445

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	30/08/2021
NOMBRE SOLICITANTE	[illegible]
NOMBRE DEL SERVICIO	Planificación (Aspersión)

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Overol	4	4

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Firma	Firma	Firma
N. Identificación	N. Identificación	N. Identificación 1704620700

	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	20/06/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Fredy Miles
NOMBRE DEL SERVICIO	Porteo (Asparcio)

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Overol	11	11

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	29-06-2021
NOMBRE SOLICITANTE	[illegible]
NOMBRE DEL SERVICIO	emergencia

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
2	Overol	2	2

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Firma N. Identificación	Firma 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	20/06/21
NOMBRE SOLICITANTE	Sebastián Flores
NOMBRE DEL SERVICIO	Aub.

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1.	Oberol	1	1
1	Tapa boca N95	1	10

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

Sebastián Flores.

	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	19/mayo/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Andrea Blanco Peña
NOMBRE DEL SERVICIO	TAM

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Overol EPP	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	19-05-2021
NOMBRE SOLICITANTE	Elvira Montarroza
NOMBRE DEL SERVICIO	Ambulancia

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Overol	1	1
02	Tapaboca N95	1	10

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

FECHA	19-6-21.
NOMBRE SOLICITANTE	Greg Cardenas.
NOMBRE DEL SERVICIO	(Urgencias)

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Resmas Carta	2	2
02	Gorros	50	50
03	Sharpie	1	1
04	Marcador borrable	1	1
05	Toallas de Papel	1	1

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato N. Identificación	Firma Almacen N. Identificación	Firma Greg Cardona N. Identificación 1004744048

	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	19/06/21
NOMBRE SOLICITANTE	Elizabeth Garcia
NOMBRE DEL SERVICIO	

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	Overol + N 95	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	19 - 08 - 2021
NOMBRE SOLICITANTE	Lili Portilla
NOMBRE DEL SERVICIO	Ambulancia

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Oberol	1	1

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

10.877.428

	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	19 Junio 2021
NOMBRE SOLICITANTE	Andrea Blanco Pentz
NOMBRE DEL SERVICIO	TAM

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Tapabocas N95	7	x60
02	Gomas desechables	7	x60
03	Polainas	7 Pares	x60
04	Overol	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	10-06-2021
NOMBRE SOLICITANTE	REMBERTO ALVAREZ. A
NOMBRE DEL SERVICIO	MANTENIMIENTO

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	OBENOL	02	02

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	18/08/21
NOMBRE SOLICITANTE	Iván Rodel Ol
NOMBRE DEL SERVICIO	D-Disponibilidad (Traslado Ambulancia y demás servicios)

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Overol	1	1

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Firma N. Identificación	Firma N. Identificación	Firma Iván Rodel Ol N. Identificación 1743377218

	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	18/06/2021
NOMBRE SOLICITANTE	DANIEL ROBLES
NOMBRE DEL SERVICIO	RX.

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	OBGROLES	05	05

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Firma	Firma	Firma
N. Identificación	N. Identificación	38404414 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	18/06/21
NOMBRE SOLICITANTE	[illegible]
NOMBRE DEL SERVICIO	[illegible]

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	tapabocas N-95	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 3 Vigencia 01/08/2020	Código FR-GRF-001 Documento Controlado

FECHA	18/06/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Ram Medina RS
NOMBRE DEL SERVICIO	Hosp MI, UCI Adulto.

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
18/05/21	Overol	12	12
18/05/21	Repuestos	20	20

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

FECHA	18-06-21
NOMBRE SOLICITANTE	Emilys Prasca.
NOMBRE DEL SERVICIO	Ambulancia

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
3	botas antideslizado		3

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato N. Identificación	Firma Almacen N. Identificación	Firma N. Identificación 1100081858