



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

Versión  
2  
Vigencia  
01/08/2020

FECHA

18/06/2021

NOMBRE SOLICITANTE

Fernando del Valle

NOMBRE DEL SERVICIO

UCS

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Kit Pedir	60	60

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Fecha N. Identificación	Fecha N. Identificación	Fecha N. Identificación



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

Versión  
 2  
 Vigencia  
 01/08/2020

FECHA: 28/06/2021  
 NOMBRE SOLICITANTE: Jefe de Mantos  
 NOMBRE DEL SERVICIO: Coordinación JA

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1.	N95	5	5
2.	Tapaboca	15	15
3.	Frasco de Alcohol	1	1
[The rest of the table is crossed out with a large diagonal line]			

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  
2

Vigencia  
01/08/2020

FECHA	18/06/21
NOMBRE SOLICITANTE	Jennifer Alvarez
NOMBRE DEL SERVICIO	Laboratorio

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Mascarillas N95	20	20

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

18-06-2021

NOMBRE SOLICITANTE

Hugo Verjara

NOMBRE DEL SERVICIO

Entrada Principal - Portería

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	TAPABOCAS N-95	33	

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato N. Identificación	Firma Almacén N. Identificación	Firma Hugo Verjara 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	18-06-2021
NOMBRE SOLICITANTE	JEFE CEN HONZ
NOMBRE DEL SERVICIO	HOSPITALIZADOS

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Tapabocas p-45	10	10

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato	Firma Almacen	Firma Fisioterapeuta Luz
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	18-06/21
NOMBRE SOLICITANTE	A. Zorua y servicios
NOMBRE DEL SERVICIO	

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
	gela + capon.	3	3
	↓	1	1
	#3		
	↓		
	#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

NOMBRE SOLICITANTE

NOMBRE DEL SERVICIO

18/06/2021  
Gilberta Sandoval  
OCT

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	DES Mascanda	60	60

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



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

Versión  
2  
 Vigencia  
01/08/2020

FECHA	18/06/21
NOMBRE SOLICITANTE	Jennifer Alvarez
NOMBRE DEL SERVICIO	Laboratorio

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Besma de Papel Carta	2	20
02	Tapabocas	1	50
03	Borrros.	50	50
04	Toner 83A.	1	1
05	Mascarillas N95	20	20
06	Batas.	20	20
07	Toallas de Papel	4	20

AUTORIZADO	DESPACHADO	REGIBIDO
Firma	Firma	Firma
N. Identificación	N. Identificación	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

NOMBRE SOLICITANTE

NOMBRE DEL SERVICIO

18/06/2022  
Karin Llanos Betto  
Clínica

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Manojo 1595	40.	

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato	Firma Almacén	Firma
N. Identificación	N. Identificación	N. Identificación
		1124729498



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	18/06/2022
NOMBRE SOLICITANTE	Karen Heredia de Haza
NOMBRE DEL SERVICIO	Quirófano

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Suturas: Pura Piel	1	1
2	Sabúna desechable	20	0
3	Ulna Hunkin	6	3
4	Resmas Cartera	1	0
5	toner 1105	1	1
6	Sabón	1	0
7	Paquetes	4	4
8	Goma	100	100
9	Polaxim	100	100
10	Fluorocortilun Oxiborgicam	50	50
11	p=gueta de batten	03	1
12	perforadora	1	1

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

Handwritten signatures and numbers are present in the 'RECIBIDO' column.



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE

Versión

1

Código

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS A FARMACIA

Fecha vigencia

1/09/2020

FR-SF-16

Fecha:

18/06/2021.

SOLICITADO POR:

Laura Allan

Enfermera (o) Jefe

SIRVASE ENVIAR AL:

urgencia

LOS SIGUIENTES ELEMENTOS QUE A CONTINUACION SE RELACIONAN:

No.Orden	DETALLE	Cantidad Solicitada	Cantidad Dispensada
1	Mascamilk CX.	100	100
2	Saba	—	—
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

AUTORIZADO POR:

RECIBIDO POR:

Fuller.





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	18/06/2021
NOMBRE SOLICITANTE	José Luis Torres
NOMBRE DEL SERVICIO	S.S.T

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Tapabocas Quirúrgico caja	1	1
2	Tapabocas N: 95	1	1

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato	Firma Almacén	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

18/06/2021

NOMBRE SOLICITANTE

Sandra Flores Ch. Nolas.

NOMBRE DEL SERVICIO

Contabilidad.

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Tapabocas. 50 Unidades.	1	1

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato	Firma Almacén	
N. Identificación	N. Identificación	18/06/2021



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

18 - Junio - 2021  
Ena Dhu...  
Ecografía

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Koth médico	01	11

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato	Firma Almacén	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-001

Documento  
Controlado

FECHA	18-06-2021
NOMBRE SOLICITANTE	Yolfa Ojeda
NOMBRE DEL SERVICIO	Consulta

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
	Toner 83 A	1	1
	Sabonas desechables	20	20
	batas de pacientes	20	20
	tapabocas N95	No	No
	lapiceros.	3	No
	toallas de mano	1	1

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Firma 	Firma 	Firma 
N. Identificación [Handwritten]	N. Identificación [Handwritten]	N. Identificación [Handwritten]



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	18/06/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Olivera Garay
NOMBRE DEL SERVICIO	UCI

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	0Vero/		
02	Todally papel otro pag.	3	3
03	Corrector líquido	3	3
04	marcador gomoso	3	3
05	lapiz roscol	2	2
06	Salcapunta	1	1
07	Resaltador	1	1
08	marcador stickie	3	3
09	borros desechable	50	50

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato	Firma Almacén	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	18/06/2021
NOMBRE SOLICITANTE	David Severiche
NOMBRE DEL SERVICIO	Resus X

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	kid Medico (overo)	2	2

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Firma: N. Identificación:	Firma: N. Identificación:	Firma: N. Identificación:
	<i>[Signature]</i> 9146875	<i>[Signature]</i> 9146875



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: 18/06/2021  
 NOMBRE SOLICITANTE: Lenny Ortiz Ruiz  
 NOMBRE DEL SERVICIO: Hospitalización

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Tuboscaas N-as	100	100
2	Tuboscaas Pulmonicas	200	200
3	Mantas Pulmonicas paciente	2 paquetes	20
4	Botiquines	2 paquetes	20
5	Comas	1 paquete	50
6	Faltas de papel	10	4
7	Yelbon	1	1
8	Botones polioximetro AAA	2	2
9	Redma Carta	4	4
10	Toner SS X	1	1

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe Inmediato	Firma Almacen	Lenny Ortiz R
N. Identificación	N. Identificación	1143067300





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: 18-06-2021  
 NOMBRE SOLICITANTE: HUGO VERGARA  
 NOMBRE DEL SERVICIO: Entrada Principal

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Caja de Tapaboca	1	1
2	Obarojet	11	
3	Tapabocas - N-95	33	NO
4	Lapicero	4	NO
5	papel Higiénico	2	2
6	Fab	1	1
7	Toallas de Mano	2	2

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato	Firma Almacén	Firma Hugo Vergara
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	18.08.2021
NOMBRE SOLICITANTE	Carroblanca Yanna Colata
NOMBRE DEL SERVICIO	C. Extern

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	MASCARILLAS N95	20	20
02	RESMA CORTA	01	01
<del> </del>			

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe Inmediato	Firma Almacén	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	17/06/21
NOMBRE SOLICITANTE	Cesar Ortiz
NOMBRE DEL SERVICIO	UP Benefici

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Paquete	2.	2
2	TAPA Boca.	50.	50

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	17/6/21
NOMBRE SOLICITANTE	SILVIA NIEBLAS
NOMBRE DEL SERVICIO	URGENCIAS

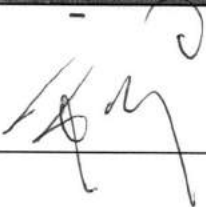

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	TOALLAS DESECHABLES.	4	2
2	RESMA CAPTA	2	1
3	CUBRE BOCAS	1	1
4	GEL ANTIBACTERIAL	1	1
5	COLIBON	1	1
6	BATA DE PACIENTES	20.	20
7	POJALVAS	25 PARES	25
8	SHAMPÚ	1	1
9	CINTA DE PAPEL	2.	2

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

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

FECHA	JUNO 17 - 2021
NOMBRE SOLICITANTE	Veronica Gil Aguirre
NOMBRE DEL SERVICIO	fisioterapia

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Tallas de Papel	3	2
2	Mancueta N°5	2	2

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	17/06/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Ana María Trillos
NOMBRE DEL SERVICIO	UCF

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Queros	25	25
02	Tapabocas Quirúrgicos	50	50
03	Mallas para estano pag.	2	2
04	Folder de folios	1	1
05	Sharpie marcador	3	3
06	Correos de escritorio	50	50

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe Inmediato	Firma Almacén	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: 12/06/2021  
 NOMBRE SOLICITANTE: Ana Maria Pinos  
 NOMBRE DEL SERVICIO: UCI

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	N95 mascarilla	25	25

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe Inmediato N. Identificación	Firma Almacén N. Identificación	Firma Prop. N. Identificación
		1140985170





**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

<b>FECHA</b>	17 06 - 21
<b>NOMBRE SOLICITANTE</b>	Daisy Jimenez
<b>NOMBRE DEL SERVICIO</b>	ambulan cia

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Batas quirurgical	3	3

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe Inmediato	Firma Almacén	Firma
N. Identificación	N. Identificación	N. Identificación
		000416167



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	17/ junio /2021
NOMBRE SOLICITANTE	Nailianth flores
NOMBRE DEL SERVICIO	facturación Citus

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Caja de Topu bocas	1	1
1	Resma Costu	1	1
1	Toner 50 X	1	1
1	Toallas de Papel	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  
3

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Vigencia  
01/08/2020

FECHA

17/06/2021

NOMBRE SOLICITANTE

Diana Borsoa

NOMBRE DEL SERVICIO

Laboratorio

ÍTEM

DETALLE

CANTIDAD  
SOLICITADA

1

Botas Desechable.

10

AUTORIZADO

DESPACHADO

REC

Firma

N. Identificación

Firma

N. Identificación

Fil

Diana Borsoa

N. Iden

34947918



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

Versión  
2

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Vigencia  
01/08/2020

FECHA

17/junio/2021

NOMBRE SOLICITANTE

Andrés R. Ramos Paredes

NOMBRE DEL SERVICIO

TARV

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	Queros	2	2
2	Batas desechables	3	3
3	N95 - Tapabocas	5	5
4	Pres de polsinos	5	5
5	Gorros	5	5

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Firma	Firma	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

NOMBRE SOLICITANTE

NOMBRE DEL SERVICIO

17-06-21

Paula P. D.

Subespecialista...

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
2	muro 2	2	2
4	N 95 4	4	4

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	17.06.2021
NOMBRE SOLICITANTE	Amanda Soto
NOMBRE DEL SERVICIO	pre triage planta principal.

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
	Botas anti-fuicidas	3	3

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe Inmediato	Firma Almacén	Firma
N. Identificación	N. Identificación	34.947.162.



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

12/06/2021  
Jefe Soles  
Plantón

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Quera	1	1
02	Tampas bocas desechables	50	50

AUTORIZADO

ENTREGADO

RECIBIDO

Firma Jefe Inmediato

N. Identificación

Firma Almacén

N. Identificación

Firma

N. Identificación

1701420700





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

17-06-2021

Rodolfo Spareto M.

AMB. OLM-ZUC

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	KITS MEDICO.	01	01

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe Inmediato	Firma Almacén	Firma
N. Identificación	N. Identificación	N. Identificación
	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i> 10875297



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	27/06/21
NOMBRE SOLICITANTE	Sindy Tolosa
NOMBRE DEL SERVICIO	Ambulatoria

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	1. Bot EPP.	2	2
2	1. Bot EPP. N95	2	2
/			

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe Inmediato	Firma Almacén	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	17-06-2021
NOMBRE SOLICITANTE	Iliac Acuña
NOMBRE DEL SERVICIO	Hospitalización

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Pesma papel	1	1
02	Talabarras x 30 cm	2 caja	2
03	N95	2 caja	2
04	Gorro x 30 cm	1 caja	1
05	Bata proteccionada	5	5
06	Bata paciente	1 caja	10
07	Cinta enmascarina	2	2

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe Inmediato	Firma Almacén	Iliac Acuña
N. Identificación	N. Identificación	1000163866



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

NIT. 800.191.643-6

**SOLICITUD DE PEDIDO DE ALMACEN**

Fecha: 16-6-2021

Con destino a: Quirófanos

Funcionario que hace la solicitud: Lia Acuña

N orden	Cantidad Pedida	Cantidad Despachada	Detalle
01	20	20	Batas Paciente.

AUTORIZADO POR : \_\_\_\_\_

RECIBIDO POR Lia Acuña



**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

26/06/2021

NOMBRE SOLICITANTE

Ana María Villos

NOMBRE DEL SERVICIO

UCF

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	10 kit médicos	10	10
02	Servilletas papel papel	4	4
03	39 kit tipo C	2	2

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato	Firma Almacén	Juan Carlos Berbel.
N. Identificación	N. Identificación	N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE

Versión

1

Código

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS A FARMACIA

Fecha vigencia

01/09/2020

FR-SF-16

Fecha:

10-06-21

SOLICITADO POR:

María Camaró

Enfermera (o) Jefe

SIRVASE ENVIAR AL:

HOSP.

LOS SIGUIENTES ELEMENTOS QUE A CONTINUACION SE RELACIONAN:

No.Orden	DETALLE	Cantidad Solicitada	Cantidad Dispensada
1	Guardianes de Seguridad	4	4
2	Batas de ptes	20	20
3	Toallas de papel	8	4
4	Mesma papel tamaño Carta	2	100
5	Mascarilla N-95	50	160
6	Mascarilla Quirúrgica	200	150
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

AUTORIZADO POR:

RECIBIDO POR:



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	16-06-21
NOMBRE SOLICITANTE	Leyla Villanueva
NOMBRE DEL SERVICIO	urg

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Guinos Desechable	50	50

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





















FECHA	<del>10/06</del> 15/06/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Jenifer Montalvo ✓
NOMBRE DEL SERVICIO	Coordinación de Enfermería

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1.	N95	7	7
	Papel Higiénico	2	2
	Toalla de papel	2	2

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  
3

Vigencia  
01/08/2020

Código  
FR-GRF-001

Documento  
Controlado

FECHA	15 - Junio - 2021
NOMBRE SOLICITANTE	Marica Paz Buedica
NOMBRE DEL SERVICIO	Servicios generales

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
	N=95	51	51
	Tapabocas	125	125
	Bolsa detergente.	1	1

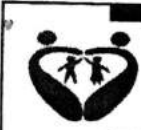
AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Firma	Firma	Marica Paz Buedica Firma
N Identificación	N Identificación	1104418317 N. Identificación



FECHA	15/06/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Diana Zambrano
NOMBRE DEL SERVICIO	UCF

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	0795 can U9 N95	24	24
02	Batas desechable	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  
3

Vigencia  
01/08/2020

Código  
FR-GRF-001

Documento  
Controlado

FECHA	Junio - 15 - 2021
NOMBRE SOLICITANTE	Eliana Alvarez L.
NOMBRE DEL SERVICIO	S- de Almacén.

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	Tapabocas N 95	5	5
2	batas antifluidos	2	2

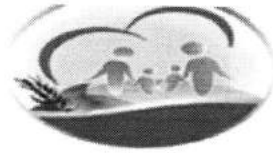
AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Firma	Firma	Eliana Alvarez L. Firma
N. Identificación	N. Identificación	N. Identificación



FECHA	15/06/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Milena Barba
NOMBRE DEL SERVICIO	UCI

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Vet Reolico	24	24
02	Tapicos Negro	3	3
03	Tapicos Negro	3	3
04	Obecollas de 9 f	4	4
05	Toallas para mano	4	4
06	papel higienico rolo	2	2

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



**SOLICITUD PEDIDO DE ALMACEN**

**FUNCIONARIO QUE HACE LA SOLICITUD: KAREN HEREDIA DE HOYOS**

**ORGANISMO DE DESTINO: SALA DE CIRUGIA HRSM II NIVEL**

**SERVICIO: QUIROFANO FECHA: 15/06/21**

N°	CANTIDAD PEDIDA	CANTIDAD DESPACHADA	INSUMOS QUIRURGICOS
01	40	40	MASCARILLAS N95
02	04	4	PAQUETES DE TOALLAS DESECHABLES
03	100 PARES	100	GORROS
04	2	1	PEGANTE EN BARRA
05	10	10	SABANAS DESECHABLES
06	3	3	CINTA MASKIN
07	1	1	MARCADOR SHARPIE
08	2.	2	Marcador permanente

AUTORIZADO POR:

*Karen Heredia Hoyos*  
RECIBIDO POR:





FECHA	06-2021-15
NOMBRE SOLICITANTE	Jan Alan P
NOMBRE DEL SERVICIO	AMBULANCIA

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	bit	1	1

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

3

Vigencia

01/08/2020

Código

FR-GRF-001

Documento

Controlado

FECHA

15/julio/2021

NOMBRE SOLICITANTE

Thaís SA Gumbay

NOMBRE DEL SERVICIO

fisioterapias

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1.	Batas desechables	6	6
2.	N95	6	6

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



FECHA	15/06/2021
NOMBRE SOLICITANTE	DANIEL ROSA
NOMBRE DEL SERVICIO	RX

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	TAPA BOCAS DOSEHARIS	50	50

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Firma	Firma	Firma
N Identificación	N. Identificación	N Identificación
		38270419



FECHA	15-06-2021
NOMBRE SOLICITANTE	Ana Alicia
NOMBRE DEL SERVICIO	Cons. Externa

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	Toner # 83A	1	1
2	Mascarillas	50	50

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Firma	Firma	Ana Alicia Firma
N. Identificación	N. Identificación	348117915 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

15/30/2021

NOMBRE SOLICITANTE

Felipe Amador Morales

NOMBRE DEL SERVICIO

Puerta Hospitalización

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
02	Paquetes de toallas Para Manos	02	02
01	Casa de Japa Boer.	02	02

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Firma	Firma	Felipe Amador Morales
N Identificación	N Identificación	11082619463



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

Versión 3 Código FR-GRF-001  
 Vigencia 01/08/2020 Documento Controlado

FECHA: 15/6/21  
 NOMBRE SOLICITANTE: H.M.S. 1  
 NOMBRE DEL SERVICIO: Hospitalización

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Gomp de ducha	01000	50
02	Servilleta.	01	1
03	Jabon	01	1

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



FECHA

15-06-21

NOMBRE SOLICITANTE

MELO A

NOMBRE DEL SERVICIO

urg.

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	Tapaboca Dexchydol	50	50
2	Resma Carta	2	2

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  
3

Código  
FR-GRF-001

Vigencia  
01/08/2020

Documento  
Controlado

FECHA	05-06-21
NOMBRE SOLICITANTE	Leyla villanueva
NOMBRE DEL SERVICIO	urg

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	Batas	10	10.
2	1 Tapaboca N95	1	1

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	15-06-2021
NOMBRE SOLICITANTE	Juana Cardenas
NOMBRE DEL SERVICIO	Sub-centro

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	Tapabocas	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

<b>FECHA</b>	15/06/2022
<b>NOMBRE SOLICITANTE</b>	Kanferredin
<b>NOMBRE DEL SERVICIO</b>	Cirujía

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	Bata Anti fluidas Para Jelen y Bolivia Auxiliares	6	6

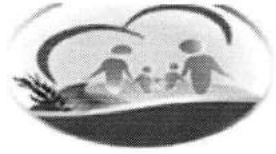
AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Firma N. Identificación	Firma N. Identificación	Firma N. Identificación



FECHA: 15/06/21  
NOMBRE SOLICITANTE: Elizabeth GARCIA JARA  
NOMBRE DEL SERVICIO: Enfermería

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	Tapabocas N-95	65	65

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




**E.S.E HOSPITAL**  
**REGIONAL DE II NIVEL**  
**DE SAN MARCOS**  
 NIT. 800.191.643-6

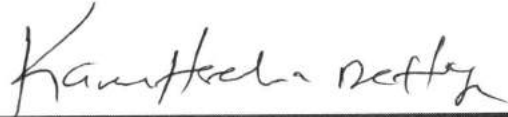
**SOLICITUD PEDIDO DE ALMACEN**

**FUNCIONARIO QUE HACE LA SOLICITUD: KAREN HEREDIA DE HOYOS**

**ORGANISMO DE DESTINO: SALA DE CIRUGIA HRSM II NIVEL**

**SERVICIO: QUIROFANO FECHA: 15/06/21**

N°	CANTIDAD PEDIDA	CANTIDAD DESPACHADA	INSUMOS QUIRURGICOS
01	40		MASCARILLAS N95



AUTORIZADO POR:

RECIBIDO POR:



FECHA	15-06-2021
NOMBRE SOLICITANTE	Jan Alvar
NOMBRE DEL SERVICIO	AMBULANCIA

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
3	Betas Antifusil	3	3

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Firma	Firma	Firma
N Identificación	N. Identificación	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	15/06/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Jenifer Montalvo
NOMBRE DEL SERVICIO	UA

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	20 Batas Antifluída	20	20

AUTORIZADO	DES PACHADO	RECIBIDO
Firma	Firma	Firma
N. Identificación	N. Identificación	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	25/06/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Aracelis Pizarro
NOMBRE DEL SERVICIO	Estomatología

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
	Bata anti fluida	3	

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