

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Version 3 Vigencia 01/08/2020

FECHA	15-06-	21				
NOMBRE SOLICITANTE	JANITH	Dtl	CARMEN	012712	01712	
NOMBRE DEL SERVICIO	M-IN	TERNI	٥			

DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
BATAS ATTIFIVIDO	3	3
		-
<u>.</u>		
	BATAS ATTIFIVIDO	BATAS ATTIFICIOD 3

DO RECIBIDO
) Ama
ción Carrificación



FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión 3 Vigencia 01/08/2020

FECHA	15/6/220	
NOMBRE SOLICITANTE	1 James	West of the second
NOMBRE DEL SERVICIO	Organier	

İTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
0	Rats Ant ful	03	
 			

DESPACHADO	RECIBIDO
Firma	1 Fir na
Mentificación	N. Identificación
	Firma



FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión 3 Vigencia

01/08/2020

FECHA	15/06/2021
NOMBRE SOLICITANTE	DANIEL ROBIGS C.
NOMBRE DEL SERVICIO	2x

ÍТЕМ	DETALLE		ANTIDAD LICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
TA	PA 30CA N95	3	20	20
80	TAS MANGALANGAS		10	10
`				
				-

DESPACHADO	RECIBIDO
Firma	Count Roses
N Machtificación	3840000
	Firma

(P)

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

NOMBRE DEL SERVICIO

15/06/21

Jenniffer Alvarez

NOMBRE DEL SERVICIO

(aboratorio)

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
	N95	20	20.
	N95 Batas	10	10.
 -			
			
-			
-	A		
-			

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Firma	Firma	Firma C
N Identificación	Nach inicación	N. Identificación
	7 9	1104426238



FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión 3 Vigencia

01/08/2020

FECHA	1406/201	
NOMBRE SOLICITANTE	Monto Jombson D	
NOMBRE DEL SERVICIO		

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	TOPO BOCO. DERdolle	50	50
2	TOPO BOCO. GERDSILL	4.	4
	*		
			•
			-10

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Firma	Filma	o Figha (
N Identificación	W. Intentificación	N. Identifiçación
		N. 109Hingscicht

Ø

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

NOMBRE SOLICITANTE
NOMBRE DEL SERVICIO
PLO Principol - Entrada

	. , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,			
ÍTEM	DETALLE		CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	rapabocas	- N-95	33	
		/	81 /	*
	76.			
				•/
			/	
		(1	

DESPACHADO	RECIBIDO
Firma	Huggingerya
Nydentificación	N. Identificación
	Firma



FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión 3 Vigencia 01/08/2020

FECHA	12/06/2081	
NOMBRE SOLICITANTE	paget roles	
NOMBRE DEL SERVICIO	1 Cas Ula	

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	sato dixpudo	3	9
			*
-			

DESPACHADO	RECIBIDO
Firma	Firma
dentificación	Ouget Falua
	Firma



FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión 3 Vigencia

01/08/2020

Código FR-GRF-001 Documento

Controlado

NOMBRE SOLICITANTE

NOMBRE DEL SERVICIO

Harpha

ÍTEM	DETA		CANTIDAD SOLICITADA	
y tapado	a de	Quinni	4	3
 				

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

T

HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE

Versión 1 Código

SOLICITUD DE FARMACIA

Fecha vigencia 1/09/2020

FR-SF-16

Fecha: 4M-06-21	-
SOLICITADO POR: 1 1 STUTA DE E	Enfermera (o) Jefe
SIRVASE ENVIAR AL: ULG ENCLAS.	
LOS SIGUIENTES ELEMENTOS QUE A CONTINUACION SE RELACIONAN:	

No.Orden	DETALLE	Cantidad Solicitada	Cantidad Dispensada
1	TUALLAS DE PAPEL	8.	6
2	BATAS DE PACIENTE	10.	10
3	BAINS MANUER JANGA	10.	10
4	QUBILE BOCAS	1	50
5	MANUILLAS AZUL ABULTO.	100	No
6	MANILLAS AMARILLAS	50.	NO
7	MANULLAS NIDO	50	40
8	MANIMAS NINA	50.	NO
9	CINIA DE PADEL	2.	2
10	RIESMA CANTA.	6.	5
11	TONER	1	NO
12	JABON.	1	NO
13	SABANAS DESECHABLES	30.	NO
14	MARCADOR BORNADIE DE	no :7.	2
15	GOMA	1	NO
16	PAPEL HIGIENICO.	4.	4
17	GONRO	1 PAQ.	50
18	POLAWA.	10'NQ.	25
19		, ,	
20			

AUTORIZADO POR:	RECIBIDO POR: SILVIA IV.

Frole sources pront



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

FECHA	11/06/2021	
NOMBRE SOLICITANTE	Ang mgs	
NOMBRE DEL SERVICIO	OCF	

DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
L'et Medico		72
Tallasocas Desidaste	50	50
Toally on Have paget	6	6
Desma 14 pel Carta	2	2
Lapiceres larges		3
Leninos Rejos		3
2064 Captrier		6
de de papel d'giais		3
baker HAA		2
		·
	To ally oh orano pagete To ally oh orano pagete Desma papel Carta Lapicus Regres Jennes Rejos 2064 Captaver Occo, papel d'giais	SOLICITADA Ref Medico 72 Tapasocas Deschable SO Toally of Mano pagete 6 Desma papel Carta Lapicus Regres 3 Jehnes Refos 3 2064 Caplaver Ocho, papel d'giaro 3

DESPACHADO	RECIBIDO
Finha	c Firma
dentificación	H. Identificación
	Finha



FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión 3 Vigencia

01/08/2020

Código FR-GRF-001 Documento

Controlado

FECHA	11 (1090)	
NOMBRE SOLICITANTE	MODE Morreso	
NOMBRE DEL SERVICIO	Aur	

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	Batos Antoffuidas	6	6
2.	Carto	1	1
			,
			3
-			

DESPACHADO	RECIBIDO
Fifma	Monotontanchapi
N. IXentificación	M. 1404H61/61/73
	Fifma



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

OMBRE DEL SERVICIO	- J	ell-
EM	DETALLE	CANTIDAD CANTIDAD SOLICITADA DESPACHADA
1 tapaboces	N-95	60 60
AUTORIZADO	DESPACHADO	
		RECIBIDO
Firma N Identificación	Firma Firma	N Zentificación



Version 2 Vigencia 01/08/2020

NOMBRE SOLICITANTE

NOMBRE DEL SERVICIO

Al JUNIO / 20

Louis feetus L

And Junio / 20

And Ju

EM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	Topolorus x 00	1	1
	·		
			ļ
1794.			*
			
	·		
			
			-
	 		

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Facets	i inital	(Sunger
N Identify and	and counting	N. Intentificación

(P)

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

FECHA	11/06/2020.	
NOMBRE SOLICITANTE	Wedico Ambulousia	
NOMBRE DEL SERVICIO	Jonearly fich dopd	

TEM 1/04	DETALLE		CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
4 117	Bala.		4	4.
			1	
	1,			
		_		
ALITE				
AUTORIZADO	DESPACH	ADO	REC	IBIDØ /
Firma	Finth		prof	ma Sula
N. Identificación	Aldenific	⊋ción	N. Iden	ma 9 0 7 4 LD 4 4 4 20 . 3 tificación

Finde Semana prent



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

FECHA	11/06/2021	
NOMBRE SOLICITANTE	ma maz	
NOMBRE DEL SERVICIO	VCF	

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
O(159 fas Deschable Nas Mascanlla	60	60
02	N95 Mascanllg	80	80

DESPACHADO	RECIBIDO
Firma	C Firma
N dentificación	N. Identificación
	Firma



FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión 3

Código FR-GRF-001

Vigencia 01/08/2020

FECHA	11-06-21	
NOMBRE SOLICITANTE		
NOMBRE DEL SERVICIO	Aubulaet a.	

ÍTEM Q	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
3	N95	3	3
			•

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Firma	Firma	Firma
N. Identificación	W Intificación	N. Identificación



FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión 3 Código FR-GRF-001

Vigencia Documento 01/08/2020 Controlado

FECHA	10/06/221	
NOMBRE SOLICITANTE	Lambalia	
NOMBRE DEL SERVICIO	Cirkia	

ÍТЕМ	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	
1.	tapapor Has.	2	5
	1		
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
	<u> </u>		
			,

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
N. Identificación	Firma	R. Identificación



Version 2 Vigencia 01/08/2020

NOMBRE SOLICITANTE 10.106/.7021

NOMBRE DEL SERVICIO BIO DE OICE

:M	DETALLE		CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	Caja X20 N95		1	1
			}	-
				-
				+
15%				Ť-
	<u> </u>			
				ا ا
	,	- • • •		
			-	-
				1
	!			

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Finitis	i hina	15270375
N Identify and	annick.	N. Identificación



2 Vigencia 01/08/2020

FECHA	10/06/21	
NOMBRE SOLICITANTE	· Tenniffer Alva	aret :
NOMBRE DEL SERVICIO	laboratorio	

Ε W Î	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
0	N95	2.0	20
			-
		-	
-			
1096			
			-
	:		

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Firm N Identia	i initial	N. Intentificación 110442623



Version 2 Vigencia 01/08/2020

		/ .		
FECHA	e	01.06	12081,	
NOMBRE SOLICITANTE		TOC	20. fo(an)	
NOMBRE DEL SERVICIO		IM	ayxwit	

ÍTEM <u>.</u>	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
9	Was mascenilla	9	7
	<u> </u>		
	\		
1794	-		
	<u> </u>		
			<u></u>
			
	<u> </u>	 	
<u> </u>		 	<u> </u>
		 	1
 		·	

DESPACHADO	RECIBIDO
Zime /	- Girma
To Alemoic	N. Identificación
	June J



Version 2 Vigencia 01/08/2020

FECHA NOMBRE SOLICITANTE NOMBRE DEL SERVICIO

•. ••	10%	06/2	021			
The	x 41	ers c	comos	CU	pus	
					y	

İTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
3.	Bafus .	3.	3
13%	•		*

AUTORIZADO	DESPACHADO	O RECIBIDØ	
Fares	/ Simil	No.	
S. PORT SCOTA	IN COL	N. D. constituentia	
N Identify and	1	(N. Joendipación Z C	



Versión 2 Vigencia 01/08/2020

EM.	DETALLE	CANTII SOLICI	TADA CANTIDAD TADA DESPACHADA
51 TAPADOCES	N95		5 5
1074.			
!			
AUTORIZADO	DESPACHADO		RECIBIDO

DESPACHADO	RECIBIDO
் பிரிக் 🖯	Carlo Jonetta D
was about the	1.10-687 GOL
	i fine



Version 2 Vigenciat 01/08/2020

FECHA NOMBRE SOLIGITANTE NOMBRE DEL SERVICIO

		202	
πM	C	DE	Der

TEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
7	outras autifluidas	3	
	<u>'</u>		
774.			
	·		
	:		

DESPACHADO	RECIBIDO
("i.Tiu	l an Farma
(1/1/0)	Last Ofto Los
to Marnitico.	N. Mentificación
	DESPACHADO



Versión 2 Vigencia 01/08/2020

	1 4 4 1 1 1 1	
FECHA	1000/204,	
NOMBRE SOLICITANTE	Lant Ofth, pun	
NOMBRE DEL SERVICIO	121/12/1000	

EM	DETALLE		CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1 tapob	069 blz.		№ .	50
0				
	•			
	\			
				-
	\			
	,	\		
				_

DESPACHADO	RECIBIDO
i hair	Cary Offinga Lon
to Markey	N. Inentificación
	i hais



FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión 2 Vigencia 01/08/2020

FECHA	10-6-, 2021.	
NOMBRE SOLICITANTE	Livre Me Valduers	,
NOMBRE DEL SERVICIO	Pediatibe	

ÎTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
4.	Batus Asiffuido.	3	0
A	7.		
	<u></u>		
774.			
			(4)
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	<u> </u>	-
		<u> </u>	
-		-	
-			-
			
1	: 1	1	

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO	
Paris	inns C	Chair Cold Firma	
N Identify (1)	w danting	N. Inentificación 9440659.	

(T)

HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

2 Vigencia 01/08/2020

FECHA NOMBRE SOLICITANTE NOMBRE DEL SERVICIO

0-06-	CAU	CY) \
Seljas	Hun.	(1)	Jun 5
Anusu	un	Vi	li

TEM.	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
0	2 hoveroles	6	2
	ZKN9S	3	3
03	7 Alvers (Noteures	2	2
			
7794			
		 	
		 	+
		 	
			*
	!	1	1

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Facus	ijinjan	Selastini mist wei
N Identify and	ty deprintion	N. Identificación



FECHA

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

Versión 2 Vigencia 01/08/2020

OKIMATO BE GOLIOTOS GET ESTA

NOMBRE SOLICITANTE NOMBRE DEL SERVICIO My aug Alia

ÍΤΕΜ	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	Nispensador = Dray	7	1
1	buts au borango con	20	20
2	Sabancs	20	20
3	Mascarilia.	100 .	100
4	Espit nes	1.	1.
			-
	•		-
			

DESPACHADO	RECIBIDO
i huis	Finna
toli dernetico.	N. M. entificación
	i inis



Versión 2 Vigencia 01/08/2020

FECHA	1008 2011	
NOMBRE SOLICITANTE	FINT 02tg Run	
NOMBRE DEL SERVICIO	ADDITA INZGO9	

İTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	Barbours.	100	100
a	Dudiths Goma	1 pique	50
3	eight agel Couts	7.1	2
4.	Cinta de l'enmiscarir	J.	2
5.	Marcador pomble.	A .	7
170			
	<u> </u>		
			
 			
 		 	
		1	
	:		

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
r Fares	i light ()	LEU OFTER RUS
N Identify and	of temple.	N. Inentificación



Versión 2 Vigencia 01/08/2020

FECHA	20/	06/.5021	
NOMBRE SOLICITANTE	· An	9 1003	
NOMBRE DEL SERVICIO		UCI	

ITEM.	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
0/	Git Medico	20	20
62.	1000 500 A	1	7
03	Bakra AAA	2	2
04	Conto pegante	7	7
	7 /		
	(8)		
VISP4	•		¥
			Y
			۵
	•		
		1	
			4
			1

DESPACHADO	RECIBIDO
i inne	Ana Do
emric.	N. Identificación
	i inns



Version 2
Vigencia 01/08/2020

	. / . /	
FECHA	1896/201	/
NOMBRE SOLICITANTE	· Sergio Asan	9/
NOMBRE DEL SERVICIO	10 an Un	

item.	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
5	Rutar noti Elvido.	5	5
8,	Ratas Antifluido.	8	8
()· ···	Was occas		
100	•		
			*
	 		
	<u> </u>		-
			
-		 	
		 	
			-
			
		-	_
		-	
			
			and the same of th

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Farms	Arigned.	Fina flores
N Identify a co	To Dearnation	N. Mentificación



Version 2 Vigencia 01/08/2020

FECHA	10.106121.
NOMBRE SOLICITANTE	Jenni He: Alvarez
NOMBRE DEL SERVICIO	La boratorio

ITEM.	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
0	Tapobo eas.	1	1
08.	Togilas de Papel	4	4
@3	Pare higienie wo	6.	6
04	Jahn Migrido.	Beiniga	Recarge
00	Gorios	50	50
00	Batas:	10	16
0)	Capiceros	6	6
7594	•	l	
1			-
		1	

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Fores	i hall	L'impér Co
N Identification	ty Demitica,	N. Intentificación (104426238



Versión 2 Vigencia 01/08/2020

NOMBRE SOLICITANTE

NOMBRE DEL SERVICIO

NOMBRE DEL SERVICIO

DANI GL ROBLES.

TEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
0	OBEROL	12	12.
Or.	PAPEL HIGIENIUD	02	02
77%	•		
			<u> </u>

AUTORIZADO	DESPAÇHADO	RECIBIDO	
Facts	, Think	Rawe Probles	
N Identify a co	to Deception :	2x 3. santificación.	



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: 10/06/21

N°	CANTIDAD PEDIDA	CANTIDAD DESPACHADA	INSUMOS QUIRURGICOS
01	50	No	MASCARILLAS N95
02	04	4	PAQUETES DE TOALLAS DESECHABLES
03	100 PARES	100	GORROS
04	1	1	RESMA CARTA
05	10 A 51.	20	SABANAS DESECHABLES
06	3		CINTA MASKIN
07	50	50	MASCARILLAS QUIRURGICAS
80	100:	200	POLAINAS TO 141/0614
7			
	1 1- 1 1		
1 1			
1	1		
1 1	1		
1 1			
1			
1			

Kamlfedia Reflogi

AUTORIZADO POR:

RECIBIDO POR:



Versión 2 Vigencia 01/08/2020

FECHA	10106120.21	
NOMBRE SOLICITANTE	Jenniffer Alwarz	,
NOMBRE DEL SERVICIO	laborator O	

item <u>.</u>	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
0	Batas antifluido	32	32.
: <u>.</u>			
	·		
			ļ
10%			-
			
<u> </u>			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
		_	
			-
	:		

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Farm	i'inia ()	JEnna CE
N Identification	in the miles	N. Identificación (10 4 426 2 3 8 -



Version 2 Vigencia 01/08/2020

		1001	
FECHA	(00/00/	7908/	
NOMBRE SOLICITANTE	· dvg	9/95	
NOMBRE DEL SERVICIO	00	1	

EM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
0/	Ngs drascanlla	20	20
			-
100			
			-
		 	
		-	
			-

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Form	i"hilis	A Finna
N Identify and	to de untiche	N. Inentificación



2 Vigencia 01/08/2020

Versión

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

FECHA NOMBRE SOLICITANTE NOMBRE DEL SERVICIO

9:1	innin	2021	0	
Time	2013	VILORIA	H.	
C	221010	9A		

ÍTEM.	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	Peoma tamano Carta	2.	<u>Z.</u>
Z·	Tapabaeao. Caja	1	
70%	•		÷
	<u> </u>		
		 	

AUTORIZADO	TORIZADO DESPACHADO RECIBIDO	
	· /) Jimia
Faces	in in its	The state of the s
N Identify a co	A derution	N. Inentificación
TO TOST TO TO		



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

Versión 2 Vigencia 01/08/2020

FECHA	09:06-2021
NOMBRE SOLICITANTE	Icela Botero Alvarez
NOMBRE DEL SERVICIO	Sub-dirección Científica

(TEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1 5 7	2 Lapiceros Resma Oficio Resma Caita Alcohol tapabocas Jest Jen Ste	2 1 1 1 5	2 1 1 NO 89
			*
			-

AUTORIZADO	DESPAÇHADO	RECIBIDO
Form	Villians)	Icelo Botero
N Identify and	bernitica	1.104.406.24



FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

2 Vigencia 01/08/2020

Version

NOMBRE SOLICITANTE
NOMBRE DEL SERVICIO

OF 06. 19-031

NOMBRE DEL SERVICIO

OCI

ΕM		DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Est Rud	in	24	24
2	Japiers	0:00	2	2
53	roally	Boral oras	4	4
24	Con De	The service	10	50
>7	baby a	apen rollo	3	3
		7		
		/		
79.	•			
				į.
	·	(9.6)		
				-
	1			
				zolbibo.
AU	TORIZADO	DESPACHADO		CIBIDO

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Facili	i hins	1015 C P Of UC < P.
N Identify and	To Demotic	N. Identificación



FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

2 Vigencia 01/08/2020

FECHA	D9-06-2021
NOMBRE SOLICITANTE	LUIS M. Guel Perez A.
NOMBRE DEL SERVICIO	B-omedia

item <u>.</u>	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	Caja tapabocas X50	1	1
		1	4
			
1074.			
			
<u> </u>			1
		-	
	<u> </u>		

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Fuers	i in la	Lois Mi Grand Penta
N Identify a co	To I . compen	N. Inentificación



NIT. 800.191.643-6

	A/- 61	SOLICITUD DE PEDIDO	DE ALMACEN
Fecha: -	0166101		
Con des	stino a: Sold	enaal C	1 02 100 00
Funcio	nario que hace la	solicitud:	1 Corporal
	0	04:4-4	Deta

N orden	Cantidad Pedida	Cantidad Despachada	Detalle
او	50	50	Tapalaxas
02	20	70	Palas Pacientes
03	50	50	601101
04	2	1	Rosman Toulas
05	6	2	toallas.

AUTORIZADO POR :	RECIBIDO POR _	(ovel	0



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

Version 2 Vigencia 01/08/2020

NOMBRE SOLICITANTE

NOMBRE DEL SERVICIO

Cana: Extanno

ÍTEM.	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1 3at	panas Desaduables.	20	20
	as Quinnicas pac.	20	20
3 Ret	ms Tanand conta	4	2
1	nex # 83 A	1	7
-			
		 	
		-	
	·	 	
-			·
-			
			*

AUTORIZADO	DESPACHADQ	RECIBIDO
Faces	Ni finis	Arm Time
N Identification	per 1. Servicio.	3. Continential 65



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

Versión 2 Vigencia 01/08/2020

FECHA NOMBRE SOLICITANTE NOMBRE DEL SERVICIO

-01-06:U	5(1)		
1/910	Pitro	SUQ	7
hall	10		

EM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1. Baho	aunthido	2	2
			-
			-
-			
	<u> </u>		
		ļ	
		 	
			-
			-
		-	
		-	1
AUTORIZADO	DESPACHADO	RI	CIBIDO
Facette	i initial .		Huma (2)
N Identify and	and the same	N to	entificación
W. Identification	7 1/2		4



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

Versión 2 Vigencia 01/08/2020

FECHA	This 9 2021	
NOMBRE SOLICITANTE	· Verenice of A.	
NOMBRE DEL SERVICIO	EISTO tengar	

item.	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
Λ	moxamiles N98	3	3
,			
			
			
1000			
		ļ	
	<u> </u>		
		 	-
-		 	
			+
-			

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Forth	i limita)	PHINA)
S F SF.	is the security of the second	N. Identificación
N Identification	to martinger	74. Nativanedokii.



FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión 2

Vigencia 01/08/2020

		. / . /	
FECHA	C		
NOMBRE SOLICITANTE		dug maz	
NOMBRE DEL SERVICIO		OCA	

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
0/0	295, Mascah Un.	24	24
02. 6	395 Mascah Un 3979 Aesechaste	20	20

			,
<u> </u>			
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
			
		\ \ \	
			

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Farm	i Time	140885179
N Identification	anntip.	N. Identificación



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

Version 2
Vigencia 01/08/2020

FECHA	0.8/66	12001	
NOMBRE SOLICITANTE	otique	warez	
NOMBRE DEL SERVICIO	Tolar	sout.	

ÍTEM <u>.</u>	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
0	Gafas	X	X
			-
			
1794			*
			1
		<u> </u>	
			-
-			
25/05/01/05	<u> </u>		

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
ř Farts	i Thanks	Pinna
N Identify a control	And worth the contraction	N. Identificación ALSUCI Suerch



FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Vigencia 01/08/2020

NOMBRE SOLICITANTE SANDO LO DOS 2.

NOMBRE DEL SERVICIO AND DOS 2.

ÍΤΕΜ	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
20	Anbanas desichu	20	रे
1	Lollo desiche Foolson For on going	1	1.
2	pero su rojos gojus	2	5
4	Populoco NOS	7/1	攵.
1.	7	7	/
·Wp.	*	<u> </u>	
		 	
ļ		ļ	
		 	
			
	· .		,

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Fires	/ Winner	Simprim
N Identify a co	In devention	N. loentificación



FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

2 Vigencia 01/08/2020

Versión

FECHA	08106121
NOMBRE SOLICITANTE	Jennitte, Aloued
NOMBRE DEL SERVICIO	laboratorio

ÍTEM.	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
0	Japahoras Can. Besma Papel Cuita	7	1,
OV.	Resma Papel Cuita	2	1
		······································	
· ·			
	·		
			
	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		- 4-
			
	:		

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
3.0	۲).	() AC
Farm	Thins.	Fillia
	X	No. 1 or meletion of 2 or
N Identify and	A Marnitical	No hat chifficación ?



FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión 3

Código FR-GRF-001

Vigencia 01/08/2020 Documento Controlado

FECHA

NOMBRE SOLICITANTE NOMBRE DEL SERVICIO And Mica Tillus

ÍTEM		DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1.	Tapobocas	N95.	30.	100
2	Batas de	biosegundad.	30	No
3.	Kit de bis	segundad	20	20
4.	Servillelas	de papel	4.	4
5	Japiceros	Negros	2	reo
6.	Marcador	Sharpey	1.	xeo
7		ules de adulto	50.	1 NO
8.	Manillas a	manllas	50.	20
	-			
AL	JTORIZADO	DESPACHADO	REC	CIBIDO

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
rims		A 01 - 3
N. Mentificación	X 1	Ana D'oz T.



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

2 Vigencia 01/08/2020

Versión

NOMBRE SOLICITANTE

NOMBRE DEL SERVICIO

ADMINISTRATOR

NOMBRE DEL SERVICIO

TEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1. tapaboo	or Drangew Com	1	4
3 batos S	Might Cognil	30.	30
4 polarus		98	50
C. Mario	id part Conta	79.	4
7.		ļ	
		<u> </u>	-
		-	

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Facts	i Tighe	Firma
N Identify a co	andicy	N. loentificación



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: 08/06/21

01	PEDIDA	DESPACHADA	INSUMOS QUIRURGICOS
UI	40	· 60	MASCARILLAS N95
02	03	D. C.	PAQUETES DE TOALLAS DESECHABLES
03	100 PARES	100	GORROS
04,	1	1.1	RESMA CARTA
05	20 4	20	SABANAS DESECHABLES
06	2	2	CINTA MASKIN
07	75	100	MASCARILLAS QUIRURGICAS
08	100	100	POLAINAS
09	1	1	Arryzados
10	7	1	fore 7105
11	1	1	unto from Degente Anche.
12	4:	10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 1	
13			
	1 1		
1			
	17 19		
1 1]		
1	11 2 11		
1 3			

AUTORIZADO POR:

RECIBIDO POR:



FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión 2

Vigencia 01/08/2020

FECHA	08:06-201
NOMBRE SOLICITANTE	Edulanto Cospora
NOMBRE DEL SERVICIO	R.H

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Copy or Topolow	50	80
٢			
*			
			
	·		ļ
			ļ
			-
			
			1

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO/
r.		
Faretta	The state of the s	Wina
N Identify and	J. antito,	N. Identificación



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

Versión 2 Vigencia 01/08/2020

FECHA

NOMBRE SOLICITANTE NOMBRE DEL SERVICIO 18:06-2027. Loventy Aula Clips Wedge sombulancia

item.		DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
+	N91.		ナ	7.
2	Kit.		2	2.
7.	mono gata	US ·	1	1.
_				
-79.	· _			ي .
				٠
				1
	1			
			,	
L				
AU	TORIZADO	DESPACHADO		CIBIDO
	Fares	inne).	Jones 1110	Finna H. 420. entificación 37
NI	deresti i i i	anntic.	N. le	entificación 37

ĠĎ

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

NOMBRE SOLICITANTE Natalia Tamayo.

NOMBRE DEL SERVICIO Biomedica:

ÎTEM DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1 Quirugico.	5	5
1 Rapicero Marcador.	1	1
		·
		N.

DESPACHARO	RECIBIDO
/ Firma	Homayo
v. Intentificación	N Identificación
	(4 ()



ITEM

HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÊN

DETALLE

Versión 2

Vigencia 01/08/2020

CANTIDAD

CANTIDAD

FECHA	D8. tuno /sol	
NOMBRE SOLICITANTE	Value Sit	
NOMBRE DEL SERVICIO	Soulers Central	

Livi		DETALL	SOLICITADA	DESPACHADA
1	Ceru de 7	rypohoer x50	1	1
	0			
75.				**************************************
	 			
				
	 			
	 			
		,		
	1			
	!			
AU	TORIZADO	DESPACHADO	R	ECIBIDO
	, <u>.</u>			

DESPACHADO	RECIBIDO
i'inis	(Linguista
1. contie.	N. mentilicación
	inns.



FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

2 Vigencia 01/08/2020

Versión

FECHA	1.8/ Junio / 2021	
NOMBRE SOLICITANTE	Andres Blines Dertus	
NOMBRE DEL SERVICIO	TAM /	

TEM	DETALLE	C SC	ANTIDAD DLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
(')	1195		98	8
②	Kit de EPP Boto desechable		5	5
3	Boto desectable		2	2
	•			-
ν.				
	\			
				-
	·			
	1			
				-
1				

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO //
j.		
Faren	jänne ()	Firmer
	EX CV	Mobiles Very
N. Identification	Lemitica 10	N. Identificación
N. Identification	Saure 1	N. Itsentincación:



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

2 Vigencia 01/08/2020

Versión

FECHA NOMBRE SOLICITANTE NOMBRE DEL SERVICIO

0.74	041	2.1	0	1		
·8/N	dy	to	loss	Rel	/)	
She	· Be	w	S	1		

ÍTEM.	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
3	botos.	3	3
4	corto:	14	Į,
4	desi fe Louk	1	1
	•		
1			
	·		
			

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Farm	Thinks .	Supplied
N Identification	1. complication	N. Identificación

ÇP

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	07/08/807/	
NOMBRE SOLICITANTE	tolul tres	
NOMBRE DEL SERVICIO	Ar Der an Cowy	

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Git Oumy; >	/1	11
			(
			- 4
			4
		1	

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Firma	Firma	FOUNT TOPPES
N. Identificación	N. Jacktificación	1.104.41.401



FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión 3 Código FR-GRF-001

Vigencia 01/08/2020 Documento Controlado

FECHA	06/06/2001	
NOMBRE SOLICITANTE	8c gas for Wis	
NOMBRE DEL SERVICIO	Condi cfn	

İTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
170 mus	(Ruet)	3	3

DESPACHADO	RECIBIDO
Firma	/ Filma /
Identificación	Suzeth Wee
	Firma



FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión 2

Vigencia 01/08/2020

FECHA	0A-06-	2021	
NOMBRE SOLICITANTE	1 Dalmon	Mon-larrosex	
NOMBRE DEL SERVICIO	Ambular	Icia	

TEM DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1 Cy Tapa bora		1
		
	 	
		-
		<u> </u>
		
		-

DESPACHADO	RECIBIDO
i initis	() of Finna I
1 months of a	N. Identificación
	i inne



FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión 2 Vigencia 01/08/2020

NOMBRE SOLICITANTE

NOMBRE DEL SERVICIO

OU 1/06 / 2021

NOMBRE DEL SERVICIO

OU 1/06 / 2021

NOMBRE DEL SERVICIO

ÍTEM	DET	ALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
0	1 Cajn 1	Bobo a	50	50
•				
			1	
	3			,

AUTORIZADO	DESPAÇHADO	RECIBIDO
Fires N. Iderefi a ze	entice	N. Toentificación



FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión 2

Vigencia 01/08/2020

NOMBRE SOLICITANTE

NOMBRE DÉL SERVICIO

HUSS CIULI O

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
0	2 Kit	7	7
QY.	2th 49	2	
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
-			
			-
			-
			1

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
je Faren		Sel sinner / bu
N. Idenef	in amily, ", "	N. Identificación-



NIT. 800.191.643-6

SOLICITUD DE PEDIDO DE ALMACEN
Fecha:
Con destino a: Organicas
Funcionario que hace la solicitud: Que (Vardena)

N orden	Cantidad Pedida	Cantidad Despachada	Detalle
Λ		6	Resmas.
2		50	601103
3		300	Topa Journs
4		6	ciata de ennoscaras
5		30	Batas.
6		40	Sobonos
4		6	Marcadores Borrable
9		2.	Charpies
9		50	Polares
10		2	Jubon
11		10	Toallas de Papel
12		4	Gol Ant. bacteral.
13		6	Foral Magienico.

		/	0
AUTORIZADO POR :	RECIBIDO POR _	ney	(



FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión 2 Vigencia 01/08/2020

FECHA NOMBRE SOLICITANTE NOMBRE DEL SERVICIO

c.4.	100	12051		
,	Aug!	orars	192	
	UCI		The state of the s	

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
0	Tapy so cas egn	65	65
02.	Tapa so cas ega	4	4
02	Defrug Carth	3	P
09	Servilleto para não	4	4
65	papel orgidero cello	4	4
	1 / /		
	*		
			<u> </u>
			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
	·		
	<u> </u>		
		ļ	

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
į.		
Faces	india.	Emna
N. Identife and	A Complete C	ON Hentificación
ne ideale it in		10011111000



FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

2 Vigencia 01/08/2020

Versión

NOMBRE SOLICITANTE

NOMBRE DÉL SERVICIO

HOSPITANISATION

ÍTEM.	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
0/	Gornos.	1Pug.	50
0)	Batus Pot	50.	30
03	toallas Parl	8 pag.	8
04	twabous con	2 wjas.	3
05	N95	3 carn	NO -
06	Resma Papel. Carta	2.	2
<u> </u>			
	 		
		 	
			
		-	
			
		 	
-			

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Firets N. Idenets	i Thins	Mia Augina 1005550566 N. Identificación



2 Vigencia 01/08/2020

Versión

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

		_
FECHA	04-06.21	_
NOMBRE SOLICITANTE	Parola Pet.	
NOMBRE DEL SERVICIO	Aubr Ces Co	_

rem	DETALLE	CAN SOLIC	TIDAD CA SITADA DESI	NTIDAD PACHADA
			8 8	
8 . 8 Hid		5	8	
8. 8 @N95				
· ·				
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			4
1	X MAN AND TO THE PARTY OF THE P			

AUTORIZADO	DESPAÇHADO	RECIBIDO
Fares	Airms).	Jima.
N. Identification	to be conting	N. Identificación



FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión 2

Vigencia 01/08/2020

FECHA	04-06-2021
NOMBRE SOLICITANTE	Ines Orlead
NOMBRE DEL SERVICIO	

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	toallo. Caja de tapaboca	+	1
3	folder	10	10
7			
*			
			-
-			4
			-

(Tigus ()	Pinna
Control of	Thes Michaelingaping
	/X m



FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión 2 Vigencia 01/08/2020

FECHA NOMBRE SOLICITANTE NOMBRE DEL SERVICIO

$\Box \Omega$	4-06-	2.021			
HI	190 V	er lav	a,		
10	Worth	Prin.	1 Pal -	En tra	da

ÍTEM.		DETALLE			CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	Tapai	50 cas	N. 95.		24	NO
2 .	Batas	Antil	Hido		6'	8
3	7 - 10011	31 418	janical		-15	10
4	papa	17.5	iquico			2
			/			
	-	***************************************	1			
			\			
						•
·						
	-	. 1				
	 					
	 	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
	 			-+		
	1		/	_		
	: /	. 	1			

DESPACHADO	RECIBIDO
្រែក្រុង 🔾	Hugo Hargara
and antice	N. Identificación
	THE DE



Versión 2

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Vigencia 01/08/2020

FECHA	04/06/21.	
NOMBRE SOLICITANTE	S'uly to oc.	
NOMBRE DEL SERVICIO	Aubilació	

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
2	Late typ. Topa Local Mas.	2	2
1	lapreco	10	1
			-
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
			<u> </u>

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
,•	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
Edulia	A finis	- Child
N. Identification	To Maritage	N. Inentificación
N IA.	Y D	1119590592



FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión 2 Vigencia 01/08/2020

FECHA	04/20/00
NOMBRE SOLICITANTE	Victor Une tend
NOMBRE DEL SERVICIO	P. PRINOPEL

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
of	tapa bocas	1 caga	1
_			
	· ·		

DESPACHADO	RECIBIDO
Time ()	Victor (frantier)?
annatio	N. loentificación
	i inital)



FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión 2 Vigencia 01/08/2020

FECHA	4106121.
NOMBRE SOLICITANTE	Jenniffer Alwayer
NOMBRE DEL SERVICIO	Unhoratoria

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
6	Tapabocas Caja	- {	1
	J	***	
•			
<u> </u>			
			ļ
			-
			
			

DESPACHADO	RECIBIDO
	4
	+IIIII C
A STITIST OF THE STATE OF THE S	16 Logardigación
	NA Think





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: 04/06/21

N°	CANTIDAD PEDIDA	CANTIDAD DESPACHADA	INSUMOS QUIRURGICOS	
01	40	Ho.	MASCARILLAS N95	
02	05	03.	PAQUETES DE TOALLAS DESECHABLES	
03	150 PARES	150	GORROS	
04	2	1	RESMA CARTA	
05	20	10	SABANAS DESECHABLES	
06	5	3.	CINTA MASKIN	
07	1	1 Recargo	TONER	
80	75	50	MASCARILLAS QUIRURGICAS	
09	1	1	Cinta Degante andra	
10				
11				
12				
13				
s-5505				

AUTORIZADO POR:

RECIBIDO POR:



FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión 2 Vigencia 01/08/2020

NOMBRE SOLICITANTE

NOMBRE DEL SERVICIO

O 4/06/21

DAM A C ROBLED.

TEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
0	KIT ON Preston	02	02
·,			
	•		
·			

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO	
Fans	i iinine	Doughalestes	
N. Iderets acc	of white of the	39 Esticación	



FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

FECHA	03/06/2031	
NOMBRE SOLICITANTE	Tredy vieles	
NOMBRE DEL SERVICIO	1 Dorth -	

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
0/ /	galocus egz	1	1
	/		
_			
		-	
·			
			-
-	•		

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO	
1,6		1	
Facets	ا جارين ا	Firme	
		Iredel Mileles	
N. Identify a con-		N. Identificación	
N. Riente it . 1 .			
	1 1	V	



FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

FECHA	03-06-21	
NOMBRE SOLICITANTE	Heira Acosta	
NOMBRE DEL SERVICIO	urgenads.	

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	Pesma	2	2
2	Tapalora	50	50
3	Grapas ,	1	1
4	Toallas Papel	4	1
5.	Guardian	5	5
6	Salarnas desechables	30	20
7	60110	50	50.
	•		
\			

DESPACHADO	RECIBIDO	
(imis)	Meintanda.	
to dentition	N. Identificación	



FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

FECHA	23:106121	
NOMBRE SOLICITANTE	Jenniffer Alwiet	
NOMBRE DEL SERVICIO	Commentors	

ÍTEM .	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
0	60v103	50	50
6V.	Polainas	25	22
			ļ
	t		

AUTORIZADO	DESPACHAQO	RECIBIDO	
Faces	្រាសាន	Ellerter (
N Identification	Monte.	White bearing constitutions of	



FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión 2 Vigencia

Vigencia 01/08/2020

FECHA	03/90/2011
NOMBRE SOLICITANTE	Lesy Jergung
NOMBRE DEL SERVICIO	UCF

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
0/	Bit Medica	24	24
02.	Ta pu 60 cus Desichet Cg	1	1
03	34 tas Decensa	10	10
04	papel themes pello	5	5
05	Dy pel Biguico pollo	2	2
			-
	<u></u>		
	1		

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Function N. Identification	Times .	Majories Of
N. Identification	Marnitices	N. Inerdificulation



FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

FECHA	03/06/2021
NOMBRE SOLICITANTE	David Scucricke V.
NOMBRE DEL SERVICIO	Nutus X.

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	kid Medico	α	8.
٠.			
		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
			, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,

ا المواتز	Finna
entrice 5	David Severice N. Identificación Q146836:

Ø

HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

Versión 2 Vigencia 01/08/2020

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

the same and the s		
FECHA	02/00/2001	
NOMBRE SOLICITANTE	Ang ofar Maz	
NOMBRE DEL SERVICIO	OCI	

ТЕМ	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
0/	Tapasoeas Cog	1	1
ol.	rdally obsidely	5	

DESPACHADO	RECIBIDO
Fina	A Finna
A construction of	N. Identificación
	Xu



FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

FECHA	02.06-5051	
NOMBRE SOLICITANTE	Deisy Timene?	
NOMBRE DEL SERVICIO	ambulanera	

TEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
7-06-2021	Kit Quirorgies	2	2
1			

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Faces No Identification	The same of the sa	Dersy Jimenes N. Identificación



FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

FECHA	2-06-702
NOMBRE SOLICITANTE	Cilia Popli lle A
NOMBRE DEL SERVICIO	Condict.

EM 3	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
0	Soto	2	2
		1	
-		-	
			

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Farm		A Finna
N. Identification	The same of the sa	N. Identificación

Ö

HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

FECHA	2 Jonio ,2001.
NOMBRE SOLICITANTE	Natalia tamayo.
NOMBRE DEL SERVICIO	Biomedica

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
J	Kit. Neolies	5	2
*.			
	<u>\</u> :		
		 	
			
			-

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Fare:	Dinia - 0	Minney -
N. Identife	water.	N. Identificación

Ø

HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

FECHA	J- 19(0000 2021	
NOMBRE SOLICITANTE	Hermin Vergur	
NOMBRE DEL SERVICIO	TESORENG	

DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
CAJA DETAPAHOCAS	1	1
		<u> </u>
		ļ
	1	
	CAJA DE TAPA HOCAS	CAJA DE TAPA HOCAS A CAJA DE TAPA HOCAS

AUTORIZADO	DESPACHADQ	RECIBIDO
Farms	Thyling \	Hermy S
N. Identification	In the same	N. Identificación
N. Identifactor	ntic.	N. Identificación



FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión 2 Vigencia

01/08/2020

NOMBRE SOLICITANTE

NOMBRE DEL SERVICIO

NOMBRE DEL SERVICIO

TEM	DETALL		CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
上	TOPOGOEAS MOSCAFIL	10 Oga	+	1
)	\(\frac{1}{2}\))		
1				

			-	
			<u> </u>	
				
1				

DESPACHADO	RECIBIDO
	XIMEINA H.
to Contion &	N. Identificación
	100 D



FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

FECHA	02 06 2074	
NOMBRE SOLICITANTE	Fut of the long:	
NOMBRE DEL SERVICIO	the ataloguen	

	٧		
ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
<u>4</u> ,	Redne de Repol. Carta	J .	2
2	Cinte de lemassaer	2.	2
3	Brown 1	1 pende	25
4.	Motos aunias. M. targa	2 pocyck.	20
6	Taron-cos N-95.	,VQQ.	NO
6	Tappiacas Galxiquas.	100	-100
2,	(Som)	1 pagust	50
	•	()	
			ļ

DESPACHADO	RECIBIDO
Thous	LENT OFFITZER.
To Service	N. Identificación
	i kina

Ö

HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

Versión 2

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Vigencia 01/08/2020

FECHA	DV/06/ Jes/	
NOMBRE SOLICITANTE	· oran / peg~	
NOMBRE DEL SERVICIO	andilla	

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
0/ 6	It redict	7	2
	,		
	1		

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Forms N. Identife a co	indus	Mara Jenla Prima Jenna Jenla Prima J. J. O. U. 433. 537. N. Identificación



FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión 2

Vigencia 01/08/2020

FECHA	07-06-2021-
NOMBRE SOLICITANTE	Selsy tur (les)
NOMBRE DEL SERVICIO	Horsotre is

TEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
3 5	etu)	5	3
\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \			
•			

	// // //
ijima	1º mai
to the tion of	N. loentificación
	/XA

Ö

HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión 2 Vigenciá 01/08/2020

NOMBRE SOLICITANTE

NOMBRE DEL SERVICIO

NOMBRE DEL SERVICIO

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
2	p 95	2	2
2	Wid .	2	2
	•		
			-
			ļ
	<u> </u>		
			
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
		 	
			
			
	 		
-		1	· ·

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Fareix	i hine	l ^e mma
N. Identify and	- A Charles	P. P. identificación



FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

FECHA	1:06-2021
NOMBRE SOLICITANTE	Ana Alia
NOMBRE DEL SERVICIO	co-a externa

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	Sabanas desachables	20	20
2	hotos medios Deschobles	20	20
B	bat	_	NO
3	tababacas	50	50
4	Remoltosloves	2	2
5	Tower #83A.	1	1
	•		- William - Will
			1

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
16.	·)	Ana Slice
Fareix	- X M	1 miles
N. Iderets and	A Sometine	3694200
St. Ideac at a v	//	2 -(1-7-7-03



FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

FECHA	1 /m/p/2021	
NOMBRE SOLICITANTE	Al Da Do G	
NOMBRE DEL SERVICIO	funtings	

TEM	DETALLE		CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1 Du	The Day Lung		Ś	5
(i.e.		+		
				<u> </u>
			The state of the s	

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Farm.	Thrue O	Mario artificação 2
N. ICHAROLI, I.		1104417936

T

HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

FECHA	01-06-7577	
NOMBRE SOLICITANTE	en 11-51/2 NO YOU'S	
NOMBRE DEL SERVICIO	sitas	

ÍTEM DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
/ cossa tarabaccos)	
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
. \		<u> </u>

DESPACHADO	RECIBIDO
with (11 Finna
	Missephine and OV
	1x m



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

FECHA	15.06-2021	
NOMBRE SOLICITANTE	Light forey.	
NOMBRE DEL SERVICIO	Le Verene da y Contrares.	

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	Topahoca	1	1 cafa.
9 .	Topicero. Vego.	2	2/
3	Tapahoras /W 95.	4	4.
	/		
			
			-
			

DESPACHADO	RECIBIDO
2 house	I white
Xdo	N. leantificación
- Samuelder	N. Haertinicación
	DESPACHADO



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

FECHA	
NOMBRE	SOLICITANTE
NOMBRE	DEL SERVICIO

TIDNIO	12021		
golmy	Barrel		
6 prdem	10106m	4	

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
)	TOLDA GO COLS	50	80.
2.	Torpabo cels	4	4.
	1		(
	/		
	• /		
	/		
	/		
			-
			-
			-
			

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
fants	/ joine D	Jelany
N. Ideref. a .:	to be write.	N. Joentificación

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

FECHA	01- Tecnio-20,21	
NOMBRE SOLICITANTE	Course Hero n/olose	
NOMBRE DEL SERVICIO	Eccocrato is	

		70		
ÍTEM		DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Roller	- Le prend higie	il 12	12
07.	Tana	Bocas		7
03	Felde		12	12
(QC)	Bates	0.70	ils 10	10
7	Olarja	1999		
		\ /		
\ .				
		\		
				ļ
1				
				-
	· ·			
1				1
				1
AUTO	RIZADO	DESPACHADO	RE	CIBIDO
Farm		A Color	d	A L

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Farm	innat)	and h
N. Idenof	A continue	N. Identificación

T

HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

FECHA	01/06/28/	
NOMBRE SOLICITANTE	orars (law)	
NOMBRE DEL SERVICIO	anguage	

İTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	bit Redice	4	-8
1			
			
		-	

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Faces	time	Vera Perla Masono trace
N Identify a co	A service of the serv	N. Identificación 3.504.433. 537.



FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión 2 Vigencia 01/08/2020

FECHA

NOMBRE SOLICITANTE NOMBRE DEL SERVICIO

01	106	12021	
O.	Line	Co verd	che
0	10+01		

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
_ 4	kid de Projección.	7	2
2	tid de Projección. Lupitor de Paper	1	1
	•		
			,
-			
			l.

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO	
Fuers N. Identification	Countie)	Dest Brideriche	