



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: 22-07-2021  
NOMBRE SOLICITANTE: General Gaitan  
NOMBRE DEL SERVICIO: Neurofisiología

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Jabacón desechables	20	20
2	Pobacón	100	100
3	Gomero	100	100
4	Resma carta	1	20

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe Inmediato <i>[Firma]</i> N. Identificación 10442442	Firma Almacén <i>[Firma]</i> N. Identificación	Firma Almacén <i>[Firma]</i> N. Identificación 10442442



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: 22 - 07 - 2021  
NOMBRE SOLICITANTE: Rubén Percy  
NOMBRE DEL SERVICIO: Fopreueca y C.

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Balas Antifluído	3	3
2	Reserva de papel Carta	3	3

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato: <i>Rubén Percy</i> N. Identificación:	Firma Almacén:  N. Identificación:	Firma: <i>Rubén Percy</i> N. Identificación:



HOSPITAL REGIONAL DE NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACEN

VERSIÓN  
01/2019

FECHA  
NOMBRE SOLICITANTE  
NOMBRE DEL SERVICIO

21/7/2019  
[Signature]  
Cecilia

ITEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DE STOCK
01	Mascarilla quirurgica	01 caja	1
02	polaina	50 pds	50
03	Toalla de papel	02	2
04	Tijera	01	1
05	papel higienico	02	2

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
[Signature]	[Signature]	[Signature]



FECHA

21/07/21

NOMBRE SOLICITANTE

Jasine Vergara P

NOMBRE DEL SERVICIO

Ambulancias

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1.	N: 95. (Mascarillas)	7	7

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



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

Versión  
4  
Vigencia  
09/06/2021

Código  
FR-GRF-04  
Documento  
Controlado

FECHA  
NOMBRE SOLICITANTE  
NOMBRE DEL SERVICIO

21/07/21  
Elza Lopez  
urgencias

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1.	Sabons desahables.	20	20

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  
2

Vigencia  
01/08/2020

FECHA

21/07/2021

NOMBRE SOLICITANTE

María del Sol G.

NOMBRE DEL SERVICIO

frontlines

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	Papelina Quirógrafos.	4	4
2.	Papelina N95	4	4
3	Papel Higiénico	2.	2

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



**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	21/07/21
NOMBRE SOLICITANTE	Katerine Lopez Inal
NOMBRE DEL SERVICIO	Huelo de Recetas Medicas

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	tapaboca N-95	10	10
2	Caja tapaboca	1	1
3	Guantes desechables	4	2
4	papel higienico	4	4

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
 Firma Jefe Inmediato 29490763 N. Identificación	 Firma Almacén N. Identificación	 Firma 11044913253 N. Identificación



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

4  
Vigencia  
09/06/2021

FR-GRF-04  
Documento  
Controlado

FECHA  
NOMBRE SOLICITANTE  
NOMBRE DEL SERVICIO

21/7/21.  
Geey Cardena,  
Quirúrgica.

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Sabanas desechables	20	20
02	Batas Para pacientes	20	20
03	Toallas	6	3
04	Tapalocas N95	3 cajas	3
05	Tapalocas	3 cajas	3
06	Cuchillas Para maquina de afeitar	6	6
07	Balera triple A.	1. par	1

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
 Firma Jefe Inmediato 1047441048 N. Identificación	 Firma Almacén N. Identificación	 Firma 1047441048 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	19-03-2021
NOMBRE SOLICITANTE	Eduardo Cruz
NOMBRE DEL SERVICIO	T.H

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Unos de Tapados	1	1

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



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

Versión  
2

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Vigencia  
01/08/2020

FECHA	19/7/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Victor Portante
NOMBRE DEL SERVICIO	Urgencias/ES

ITEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
	Caja de tapabocas/x 50 uds	1	1
	Caja de tapabocas G-42 <sup>x 20 uds</sup>	1	1
	batas - camuflado	5	5

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Firma	Firma	Firma Victor Portante
N. Identificación	N. Identificación	N. Identificación 1.704.436.888



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

Versión  
2

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Vigencia  
01/08/2020

FECHA	19/07/21
NOMBRE SOLICITANTE	Jennifer Alvarez
NOMBRE DEL SERVICIO	laboratorio

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
	Tapaboca 5 Cx7 x 10 cm	1	1

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
 Firma 1104426239 N. Identificación	 Firma N. Identificación	 Firma 1104426239 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	19/10/21
NOMBRE SOLICITANTE	Jenifer Montalvo
NOMBRE DEL SERVICIO	Ambulancia

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	NAS	7	7
2	Tapaboca	10	10
3	Bata	2	2
4	Gafas	2	2

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



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

Versión  
4  
Vigencia  
09/06/2021

Código  
FR-GRF-04  
Documento  
Controlado

FECHA	19/7/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Yenny Barreto.
NOMBRE DEL SERVICIO	Epidemiología.

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Tapabocas. caja x 10 no	1 caja	1 caja
2	lapiceros (folder)	6	6
3	lapiceros negro	3	3

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato	Firma Almacén	Firma Yenny Barreto
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

19/07/21

NOMBRE SOLICITANTE

Maira Torregrosa

NOMBRE DEL SERVICIO

Facturación

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Tapabocas	50	50

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
 Firma N. Identificación	 Firma N. Identificación	 Firma N. Identificación Maira Torregrosa



# HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

## FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión  
4

Vigencia  
09/06/2021

Código  
FR-GRF-03

Documento  
Controlado

FECHA: 14/07/2021  
 NOMBRE SOLICITANTE: ENI CRTG Leyz  
 NOMBRE DEL SERVICIO: Hospitización.

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Capitales quirúrgicos	100	100
2	Redes papel Carite	3	2
/			

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe Inmediato:  Identificación: 11-43567320	Firma Almacén:  Identificación: 11-43567320	ENI CRTG Leyz Identificación: 11-43567320



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

Versión  
 2  
 Vigencia  
 01/08/2020

FECHA: 19/7/20  
 NOMBRE SOLICITANTE: [Handwritten Signature]  
 NOMBRE DEL SERVICIO: UCI COVID y polivalente

ITEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Kit Biossamol	39	39
02	Mascarilla azul	01 kg	50
03	Lapicero Negro	02	2
04	Lapicero Rojo	02	2
05	Sharpie	02	2
06	Bombrón	02	2
07	Conector líquido	01	1
08	Manilla Azul	50	50
09	Colban	01	1
10	Tavella papel	06	6
11	Resma cartón	01	1

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
[Handwritten Signature]	[Handwritten Signature]	[Handwritten Signature]







HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión  
2

Vigencia  
01/08/2020

FECHA	19/07/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Elizabeth Górriz
NOMBRE DEL SERVICIO	Servicios Urgencias

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	tapabocas convencional	100	100
2	Resuma Q 2r <sup>2</sup>	2	2
3	sabanas desechables	40	40
4	Baterías paciente	30	30
5	Guardianes	6	6
6	Baterías AA	2	2
7	conos		260
8	Cinta Esmascar	2	2
9	Toallas	10	10
10	Papel Higiénico	10	10
11	Labon	1	1
12	Gel	1	1
13	Manillas Pediatras Azules	100	100

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



FECHA

19-07-2021

NOMBRE SOLICITANTE

Candelina Flores

NOMBRE DEL SERVICIO

C. Externa

ITEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Sabanas desechables	20	20
02	TONES 83A	01	1
03	RESINAS, Carta	05	5
04	MASCORILLAS N. 95	20	20
05	MASCORILLAS QUIMICAS	50	50
06	TOALLAS DE PAPEL	05	5

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



# FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Vigencia  
09/06/2021

Documento  
Controlado

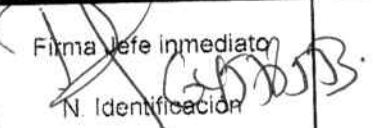
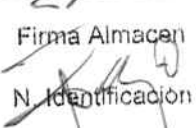
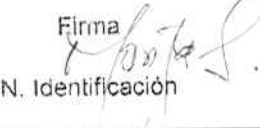
FECHA

NOMBRE SOLICITANTE

NOMBRE DEL SERVICIO

19 de junio 2021  
Diana O. Prasad  
Autorización

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Hojas de desechable	12	12
2	Hojas de papel	6	6
3	Saco puntos	2	2

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	19-Julio-2021
NOMBRE SOLICITANTE	Daris Suarez
NOMBRE DEL SERVICIO	Servicios generales

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
	Sabon liquido x 500ml	1	1
	Sabon liquido Galón N°95	54	54
	Tapabocas.	130	150

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
María Paz Bendic 1104118317		Daris Suarez M. 34.943727.



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

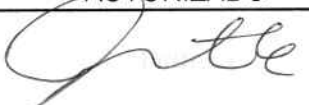
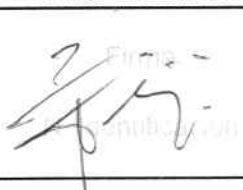
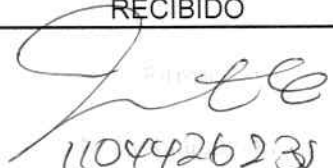
FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión  
2

Vigencia  
01/08/2020

FECHA	16/07/21
NOMBRE SOLICITANTE	Jennifer Alvarez
NOMBRE DEL SERVICIO	laboratorio

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Sábanas Deseduste	10	10
	Besma Papel Curta	1	1

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
 (104426238)		 (104426238)



**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

10/07/2021  
David Ríos Siles  
CHU

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
	Agua TAPA boca	50	50

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
<p>Firma Jefe inmediato <i>[Firma]</i> N. Identificación 34946412</p>	<p>Firma Almacén <i>[Firma]</i> N. Identificación</p>	<p>Firma <i>[Firma]</i> N. Identificación</p>



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:

16/07/2021

SOLICITADO POR:

Laura Ortiz Lopez

Enfermera (o) Jefe

SIRVASE ENVIAR AL:

LOS SIGUIENTES ELEMENTOS QUE A CONTINUACION SE RELACIONAN:

Laura Ortiz Lopez

No.Orden	DETALLE	Cantidad Solicitada	Cantidad Dispensada
1	Tupiza Ox	100	150
2	Redma de papel	3	2
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

AUTORIZADO POR:

RECIBIDO POR:

Laura Ortiz Lopez





**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

16/9/2021

NOMBRE SOLICITANTE

Rogel Huel

NOMBRE DEL SERVICIO

Quirón

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Pip-boca PAS	80	80
2	Alcancilla Quirón	200	100
3	Palan	100	100
4	Bones	100	100
5	Lover 48	1	1
6	Resma Carta	1	1
7	Ball - de papel	6	6
8	Recarga jabin	1	1
9	gabin dorado	20	20

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
<p>Firma: </p> <p>N. Identificación: 1044294197</p>	<p>Firma: </p> <p>N. Identificación: </p>	<p>Firma: </p> <p>N. Identificación: 1044294197</p>



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión  
2

Vigencia  
01/08/2020

FECHA	16/07/21
NOMBRE SOLICITANTE	Andrey Meez
NOMBRE DEL SERVICIO	UCI COVID

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Kit Biosseguridad	60	60
02	Mascarilla quirúrgica	2 caja	2
03	Servilleta de papel	060	6
04	Resma de papel carta	01	1
05	Jabón líquido	01	1
06	Gel Antibacterial	01	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  
4  
 Vigencia  
09/06/2021

Código  
FR-GRF-04  
 Documento  
Controlado

FECHA: 16/07/2021  
 NOMBRE SOLICITANTE: J. Solano  
 NOMBRE DEL SERVICIO: Farmacia

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Pantallas	7	7
02	Taps de sus dispositivos	7	7
03	Baja de agua con...	5	3
04	Moldes de... Acl.	1	1

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
		 7704420700

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 1	+
	SOLICITUD DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS A FARMACIA	Fecha vigencia 1/09/2020	

Fecha: 16/02/2021

SOLICITADO POR: *Luis Carlos Prava* Enfermera (o) Jefe

SIRVASE ENVIAR AL: *Morgue*

LOS SIGUIENTES ELEMENTOS QUE A CONTINUACION SE RELACIONAN:

No.Orden	DETALLE	Cantidad Solicitada	Cantidad Dispensada
1	<i>TAPA BOLAS 099</i>	<i>1</i>	<i>1</i>
2	<i>X 50 ml</i>		
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

AUTORIZADO POR:

RECIBIDO POR: *Luis Carlos Prava*



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

Versión  
2

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Vigencia  
01/08/2020

FECHA	18-07-21
NOMBRE SOLICITANTE	Elizabeth García Poma
NOMBRE DEL SERVICIO	Orquideas

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1.	Reserva Carta	6	4
2.	tapabocas Comunal 27cm	2	2
3.	culata esmercedor	4	4
4.	toner 55 X	1	1
5.	Manilla A201	50	50
6.	pilas doble AA	2	2
7.	Grapadora	1	NO
8.	cajes - Grupos	1	1
9.	Sábanas Verdes	20	6
10.	Wadnicules	20	NO
11.	Sabon tarro	1	1
12.	colchon Tarro	1	1
13.	bata Pediatricas	200	NO
14.	Sábanas desechables	20	20
15.	Sharpie	1	1

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



FECHA

16 de Julio, 2021

NOMBRE SOLICITANTE

Felipe Aguilera

NOMBRE DEL SERVICIO

Puerta Principal

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
04	Paquetes de foallones	04	04
01	Zabon liquido	01	01
01	gel antibacteriano	01	01
04	Bombucha de Fungicida (Bates)	04	04
12	NQS	12	12
01	caja de tapa Bocas	01	01
01	Paquetes de Polaina y gorsos	01	01

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

15-07-2021

NOMBRE SOLICITANTE

JESUS NAVARRO

NOMBRE DEL SERVICIO

CITAS

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	PAPEL CARTA	2	2
2	TAPABOCAS 1 CAJAS EPOD	2	2

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato [Firma] N. Identificación 3494642	Firma Almacén [Firma] N. Identificación	Firma JESUS NAVARRO N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión  
2

Vigencia  
01/08/2020

FECHA	15-07-2019.
NOMBRE SOLICITANTE	Daisy Deisy Pacheco A.
NOMBRE DEL SERVICIO	Urgia Down Care

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
5	B EPP. Centrico	5	5
5	Polainas	5	5
5	<del>GORRO NU</del>		

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
 Firma N. Identificación 3494968	 Firma N. Identificación	 Firma N. Identificación 3494968





HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión  
2

Vigencia  
01/08/2020

FECHA	15/07/21
NOMBRE SOLICITANTE	Jenniffer Alvarez
NOMBRE DEL SERVICIO	Laboratorio.

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Jabon	Recarga	1
02	Masequilla N95	20	20
03	Tapabocas	1	30
04	Batas	20	20
05	Gorros	100	100
06	Toallas	2	2

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
 1104426238	 <small>Firma</small> <small>Identificación</small>	 1104426238



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

Versión  
2  
Vigencia  
01/08/2020

FECHA: 14/7/21  
NOMBRE SOLICITANTE: Kofers  
NOMBRE DEL SERVICIO: Covid

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Overol o o	20	20
02	papel higienico	02	2
03	Toalla papel	03,	3
04			

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO



FECHA	14 Julio 2021
NOMBRE SOLICITANTE	Hernán Vergara Navarín
NOMBRE DEL SERVICIO	Tesorería

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	1 caja de Tapa BOCAS x 20 u	1	1
/			

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
 N.º Identificación: 107062944	 Firma N.º Identificación	 Firma N.º Identificación



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

Versión  
2  
Vigencia  
01/08/2020

FECHA: 14/7/21  
NOMBRE SOLICITANTE: Kristey Meyz  
NOMBRE DEL SERVICIO: UCI Covid y polivalente

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Overol	20	20
02	Jabon liquido	01	1
03	Toalla de papel	03	3
04	Corrector	01	1
05	Lapicero Negro	02	2
06	Sharpie	01	1
07	Cinta doble Fcs	02	20
08	Polaina	25uds.	50
09	Moscavilla gruesa	01 eq	50
10	Papel Contact	Pollo 01	200
11	Del	01	200

AUTORIZADO	DESPACHADO	RÉCIBIDO



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión  
4

Vigencia  
09/06/2021

Código  
FR-GRF-04

Documento  
Controlado

FECHA

NOMBRE SOLICITANTE

NOMBRE DEL SERVICIO

14.07 2021  
Candela Torres Celso  
C. ENT

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Resma Cartá	04	04
02	MASCARILLAS Quirúrgicas	50	50

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





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

Versión  
4  
Vigencia  
09/06/2021

Código  
FR-GRF-04  
Documento  
Controlado

FECHA	14 julio 2021
NOMBRE SOLICITANTE	Miledis Gladio
NOMBRE DEL SERVICIO	Cartera

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	caja tapabocas X 50 uso	1	1

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato <i>[Signature]</i> N. Identificación 1.104.46.724	Firma Almacén <i>[Signature]</i> N. Identificación	Firma <i>[Signature]</i> N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

Versión  
2

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Vigencia  
01/08/2020

FECHA	14/7/21.
NOMBRE SOLICITANTE	Silvia W.
NOMBRE DEL SERVICIO	urg.

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	RESMA CANVA	2	2
2	TOALLA. DESECHABLE.	1	1
3	CUBRE BOCAS x 50 cm	2 pajas.	2
4	Gomms	200	200
5	marcadores borrar	4.	4
6.	tapiz rojo	1	1
7	colchon	1	1
8	frasco spray	1.	1

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
 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**

<b>FECHA</b>	13/07/2021
<b>NOMBRE SOLICITANTE</b>	Kean Heredia
<b>NOMBRE DEL SERVICIO</b>	Quirófano

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Polonium	50	50
2	Gomas.	50	100
3	Cinta mancha	2	2
4	Planchilla Oerwiggen	50	50
5	Planchilla pas	40	20
6	hojas de papel	2	2

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe Inmediato  N. Identificación 1124429493	Firma Almacen  N. Identificación 1124429467	Firma  N. Identificación 1124429467



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

Versión  
2

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Vigencia  
01/08/2020

FECHA	Julio / 13 / 2021
NOMBRE SOLICITANTE	José Olaya
NOMBRE DEL SERVICIO	Vacunación y Enfermería

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	gorros desechables x50 un	1	1
2	Tapebocas @ja	2	2
3	bata desechables blancas	10	1
4	bata antifluidos	3	3

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

13/07/2021

NOMBRE SOLICITANTE

Julio Pérez

NOMBRE DEL SERVICIO

R. de @

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGAD
1	Balan autifluído	2	2
2	Lapiceros Negros	2	2
3	Conector	1	1
4	Lapiz	1	1
5	Lapicero rojo	1	1
6	Toner CP SDOA	1	1

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



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión  
4

Vigencia  
09/08/2021

Código  
FR-GRF-04

Documento  
Controlado

FECHA

27/13/21

NOMBRE SOLICITANTE

Greel Cardenas

NOMBRE DEL SERVICIO

Quirúrgica

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Polainas	100	100
02	gabon. legado	2	20
03	70altes	3	3
04	tapabocas pacientes	2	2
05	Manillas azules	30	0

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
<p>Greel</p> <p>Firma Jefe Inmediato</p> <p>1047441049</p> <p>N. Identificación</p>	<p>[Signature]</p> <p>Firma Almacén</p> <p>[Signature]</p> <p>N. Identificación</p>	<p>Greel Cardenas</p> <p>Firma</p> <p>1047441049</p> <p>N. Identificación</p>



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

Versión  
2

Vigencia  
01/08/2020

FECHA

NOMBRE SOLICITANTE

NOMBRE DEL SERVICIO

13/07/21  
A. Meléndez  
Cuid

ITEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Overol	15	15
02	Marcador de tablero	02	2
03	Chapas coxa	01	1
04	Polaina	100	100
05	Libro 3 columnas	01	1
06	Toner 501, 502, 503	01 c/u	3
	Toner 500	01 /	1

AUTORIZADO	DESPACHADO	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

NOMBRE SOLICITANTE

NOMBRE DEL SERVICIO

13/07/2021  
Eugenia G/Alto  
Referencia

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	1 rollo de goma	2	100
2	1 caja de tapavoces	1	50
3	100 p/tes	1	1
4	botón Anti-fluido	2	2

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



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

Versión  
4  
Vigencia  
09/06/2021

Código  
FR-GRF-04  
Documento  
Controlado

FECHA	13.07.2021
NOMBRE SOLICITANTE	Candelaria Moreno Caldera
NOMBRE DEL SERVICIO	Consulta Externa

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Resmas Corta	04	7
02	Toner 834	02	7
03	MASCARILLAS N. 75	20	20
04	MASCARILLAS QUIRURGICAS	50	50
05	Tablas de papel	04	2
06	Bolígrafos Negros	03	3
07	Sobres de manila Oficio	03	3

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe Inmediato	Firma Almacén	Firma
N Identificación	N Identificación	N Identificación
<i>Candelaria Moreno</i>	<i>[Firma]</i>	<i>Candelaria Moreno</i>



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

Versión  
4  
Vigencia  
09/06/2021

Código  
FR-GRF-04  
Documento  
Controlado

FECHA	13.07.2021
NOMBRE SOLICITANTE	Benito J. Espino Cevallos
NOMBRE DEL SERVICIO	C. ECI

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Mascaros de protección en peduto	50	50
02	Recorru ole Gel Antibacteriol	01	NO

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





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

Versión  
2  
Vigencia  
01/08/2020

FECHA	12 Julio 2021
NOMBRE SOLICITANTE	Georges Viloria P.
NOMBRE DEL SERVICIO	Neurología

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	Reuma carta.	2	2
2	Caja de fupabacaos <sup>1</sup> <del>CSU</del>	1	1

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
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	12- Julio 2021
NOMBRE SOLICITANTE	Divly Deisy Pacheco Flores
NOMBRE DEL SERVICIO	Atención domiciliar

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	Kit de EPP.	2	2
2	2 Caretas	2	2
3	2 Gafas	2	2
4	1 Caja Guantes 6 1/2	1	No
5	1 Caja guantes 7 1/2	1	No
6	2 pares de polainas	2	2
7	Bolsa de Gesso	50	50
8	Caja tapabocas	50 Unidades	50

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	12/07/21
NOMBRE SOLICITANTE	Jennifer Alvarez
NOMBRE DEL SERVICIO	Laboratorio

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Lapiceros negros.	6	6
02	Toner -83 A.	1	1
03	triposicos N 95	20	20

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Firma  N. Identificación 1104426251	Firma  N. Identificación	Firma  N. Identificación 1104426235



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	12/07/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Cristian Mercado O.
NOMBRE DEL SERVICIO	Rayos X.

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
	tapabocas Ox.	50	50
	Batas para pacientes.	20	20.
	CDS.		
	toallas de papel.	1	1

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato  N. Identificación 1102123639.	Firma Almacen  N. Identificación	Firma  N. Identificación 1102123639



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: 12/7/21  
NOMBRE SOLICITANTE: Silvia Mejles  
NOMBRE DEL SERVICIO: Urgencias

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	COBRE HORAS	2	1
2	FOLDER DE CARTON	2	2
3	ADMIZADOR	2	100
4	TENSUOMETRO	1	100
5	CINCHA DE ENMAQUILAR	1	1
6	MESMA CAMA	2	2
7	GRAPADORA	1	100
8	BATA DE DCT	1 DCT	20
9	TOALLAS DESECHABLES	2	2
10	LAPICERO NEGRO	2	2

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
<i>Silvia Mejles</i> N. Identificación	<i>[Firma]</i> Firma Almacén N. Identificación	<i>Silvia Mejles</i> 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	12-07-2021
NOMBRE SOLICITANTE	Jesús Navarro
NOMBRE DEL SERVICIO	Citas - facturador

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Caja Tapabocas x 50 un	1	1
2	<del>Tapabocas</del>	2	2

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
<p>Firma Jefe inmediato</p> <p><i>[Firma]</i></p> <p>N. Identificación</p> <p>39946452</p>	<p>Firma Almacén</p> <p><i>[Firma]</i></p> <p>N. Identificación</p>	<p>Firma</p> <p>Jesús Navarro</p> <p>N. Identificación</p> <p>1100549129</p>



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión  
2

Vigencia  
01/08/2020

FECHA	12-07-2021
NOMBRE SOLICITANTE	Sebastián Flores
NOMBRE DEL SERVICIO	Ambulatorio

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
	Plomático (avental)	2	2
	Plumones	3	3
	Kn95	2	2
	Correas	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  
2  
 Vigencia  
01/08/2020

FECHA: 12/08/21.  
 NOMBRE SOLICITANTE: Kasty Mendez  
 NOMBRE DEL SERVICIO: UCI Covid y UCI polivalente.

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	Overol	24.	24
2	Servilleta de papel	04.	4
3	Mascarilla quirúrgica	01 caja	50
4	Sabon líquido	01	1
5	Guardapiés 5.9	04.	4
6	Batas de pte	20uds.	20

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO





FECHA	17.07.2021
NOMBRE SOLICITANTE	Dioner Pineda Hernandez
NOMBRE DEL SERVICIO	Auditoria

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Hasucanillos Desechables	12	12
2	Mascarilla 4 en 1	3	3
3	Cinta de empaquetamiento	1	1
4	Resista papel a 170	1	1

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



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión  
4

Vigencia  
09/06/2021

Código  
FR-GRF-04

Documento  
Controlado

FECHA

NOMBRE SOLICITANTE

NOMBRE DEL SERVICIO

12/07/2021  
Karen Heudon  
Quimofarm

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Sabana tela	4	4
2	Bata tipo c	2	2

AUTORIZADO

ENTREGADO

RECIBIDO

Firma Jefe inmediato: Karen Heudon  
N. Identificación: 112442497

Firma Almacén: [Firma]  
N. Identificación: [Número]

Firma: Karen Heudon  
N. Identificación: 112442497



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión  
2

Vigencia  
01/08/2020

FECHA

12 Julio 2021

NOMBRE SOLICITANTE

M. R. Santa C.

NOMBRE DEL SERVICIO

Anestesia

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	N95	6	6
2	Mascarilla Cx	6	6
3	Gaños	6	6

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



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	12 - Julio - 2021
NOMBRE SOLICITANTE	Maria Paz Buendia
NOMBRE DEL SERVICIO	Servicios Generales

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
	N° 95	54	54
	Tapabocas	106	106

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	12-07-2021
NOMBRE SOLICITANTE	Ilia Acuña
NOMBRE DEL SERVICIO	Hospitalización

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
	talabocús @97 x 70 u	2 cajas	2
	N95 @97 x 70 u	2 cajas	2
	manilla Azul Pediatrica	20	20
	manilla Rosa Pediatrica	20	20
	Toallas Papel	4	4

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe Inmediato  N. Identificación 1005550566	Firma Almacén  N. Identificación	Firma  N. Identificación 1005550566



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

20/07/2021

Ana Diana Diaz

UCS

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Quena (traje)	40	40

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Firma Ana Diana N. Identificación	Firma N. Identificación	Firma Ana Diana 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

9-07-2021

NOMBRE SOLICITANTE

Lina Acuña

NOMBRE DEL SERVICIO

Hospitalización

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
	Tapabocas eq	4 cajas	2
	N95 eq	4 cajas	4
	Gorros	1 Paq	100
	Marcador Borrable	4	4
	Cinta enmascarar	4	4
	Pulsera Azul Adulto	30	30
	Toner	1	100
/			

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe Inmediato Lina Acuña N. Identificación 1005550566	Firma Almacén  N. Identificación	Firma Recibido Lina Acuña N. Identificación 1005550566



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión  
2

Vigencia  
01/08/2020

FECHA	9/10/21
NOMBRE SOLICITANTE	Jennifer Alvarez
NOMBRE DEL SERVICIO	Laboratorio

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
	Toner 83A.	Recarga	Recarga
	Resma Papel Carta	2	2
	Mascarilla N95	20	20
	Batas	20.	20
	Gorros	50	50
	Tapabocas	1	50
	Toallas de Papel	2	2
	Sharpie negro	3.	3

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





HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

Versión  
2

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Vigencia  
01/08/2020

FECHA	09/09/2021
NOMBRE SOLICITANTE	WISA Requena
NOMBRE DEL SERVICIO	UCF

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Kit Medicos	24	24
02	papel de higieuo rollo	4	4
03	Resuma papel carta	2	2
04	Tapas becas deodora	50	50
05	jabon de qualo bali	1	1

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
 <small>Firma</small> N. Identificación	 <small>Firma</small> N. Identificación	 <small>Firma</small> 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: 9 Julio de 2021  
 NOMBRE SOLICITANTE: Adonay Celdora Villudiego.  
 NOMBRE DEL SERVICIO: Facturacion

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Tarjetas N95	5	5
2	Lapiceros negro.	10	10
3	Crucejo de Tarabores x 80	1	1
4	Paquetes de Bercillos.	1	1

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



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

Versión  
4

Código  
FR-GRF-04

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Vigencia  
09/06/2021

Documento  
Controlado

FECHA	09/07/2022
NOMBRE SOLICITANTE	Karel Hrosko
NOMBRE DEL SERVICIO	Cirujía

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Manchilla Quirúrgica	50	50
2	Manchilla PQS	40	40
3	regua cinta	1	1
4	jabon desinfectante	20	20
5	toallas de papel	3	3
6	Guata Wankin	3	3
7	colchon en bava	1	1

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe Inmediato  N. Identificación 120120402	Firma Almacén  N. Identificación	Firma  N. Identificación 120120402



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

9/7/21

NOMBRE SOLICITANTE

SILVIA NIEMBES

NOMBRE DEL SERVICIO

URGENCIAS

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	CUBRE POCAS. eña	2	2
2	DESMA CARTA	6	4
3	TOALLAS DESECHABLES	6	6
4	MANILLAS AZUL ADULTO	100	100
5	MANILLAS ROSA	50	50
6	MANILLAS. NIÑO NIÑO	50	50
7	MANILLAS. AMARILLAS.	50	50
8	GRAPADORA	1	NO
9	GORROS	1 PAQ.	50
10	POLAINAS	1 PAQ.	25
11	SABANAS	1 PAQ.	20
12	PAJAS	1 PAQ.	20
13	LAPICERO NEGRO.	3	3
14	SAPAPITE. NEGRO.	3	3
15	COLCHON	1	NO
16	ATOMIZADOR	2	NO

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
SILVIA NIEMBES Nombre Jefe Inmediato	Finca Almacen Identificación	SILVIA NIEMBES.
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	09/07/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Ana Diaz
NOMBRE DEL SERVICIO	cel Polivalente

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	Servilletas de papel	4	5
2.	Mascarilla Qca	1 caja	5

AUTORIZADO	DÉSPACHADO	RECIBIDO
<p>Firma Ana Diaz N. Identificación</p>	<p>Firma</p> <p>N. Identificación</p>	<p>Firma Ana Diaz N. Identificación</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-xx

Documento  
Controlado

FECHA	8 - Julio 2021
NOMBRE SOLICITANTE	Kellen Restrepo
NOMBRE DEL SERVICIO	tesorería

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	Tabacos @ 9 x pu	1	1

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
 N. Identificación 1070612944	 Firma N. Identificación	 N. Identificación 1070612944



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

20/07/2021

NOMBRE SOLICITANTE

José Solórzano

NOMBRE DEL SERVICIO

Clay Lirato

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Pañ. Mascavina	7	7
02	Tappaleca Deschable	7	7
03	Bolsa Negra envolt. Paquete	4	4

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
		 1704420700



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

Versión  
4  
Vigencia  
09/06/2021

Código  
FR-GRF-04  
Documento  
Controlado

FECHA

NOMBRE SOLICITANTE

NOMBRE DEL SERVICIO

8/9/21.

Silvia Nieves

Unidades

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1.	LAPIERO NEGRO.	2	2
2	CLAVA DE ENVIASORALTA	2.	2
3	PESMA OXIDA	2.	2
4	TOALLAS DECECHABLES	4	4
5	BRAQUADORA	1	Nº
6.	CAJON	1	Nº
7	MARCADOR PROMPTO	3	3
8	CUBRE BOCAS	2 CAJAS	2
4	Guardianes 2.9.	4	4
1	Guardian 1.5	1	1

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
 Silvia Nieves Jefe Inmediato	 Firma Almacen N. Identificación	 SILVIA NIEVES Firma N. Identificación














	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 1	+  FR-SF-16
	SOLICITUD DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS A FARMACIA	Fecha vigencia 1/09/2020	

Fecha: 06/07/2021

SOLICITADO POR: Marcos Corpas Enfermera (o) Jefe

SIRVASE ENVIAR AL: *[Handwritten signature]*

LOS SIGUIENTES ELEMENTOS QUE A CONTINUACION SE RELACIONAN:

No.Orden	DETALLE	Cantidad Solicitada	Cantidad Dispensada
1	toalla papel Mar	6	6
2	Tappeda Dencan	50	50
3	Dif. orasante	20	20
4	Tasa Bali	1	1
5	Ipel Bali	1	1
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

AUTORIZADO POR:

RECIBIDO POR: *[Handwritten signature: Marcos Corpas]*











HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión  
2

Vigencia  
01/08/2020

FECHA	06/07/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Jenniffer Alvarez
NOMBRE DEL SERVICIO	Laboratorio

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Mascarillas N95	20	20
02	Batas Mangas largas	20	20
03	Toallas de Papel	2	2
04	Cavas	6	6
05	Besma Papel tamaño Carta	2	2
06	Guardianes Grandes - 271	3	3

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





HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE

Versión

+

1

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS A

Fecha vigencia

1/09/2020

FR-SF-16

Fecha:

6/7/21  
Almacen  
Kipeel

SOLICITADO POR:

SIRVASE ENVIAR AL:

Enfermera (o) Jefe

LOS SIGUIENTES ELEMENTOS QUE A CONTINUACION SE RELACIONAN:

No.Orden	DETALLE	Cantidad Solicitada	Cantidad Dispensada
1	Mascarilla quirurgica	01	50
2	Gomo	01	50
3	Lapiceros Negros	5	5
4	Servilleta de papel	05	2
5	papel higienico	02	2
6	Kit quirurgico	20	20
7	Ovenol		20
8	Jabon liquido	01	1
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

AUTORIZADO POR:


Kipeel

RECIBIDO POR:

Kipeel





	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 1	+
	SOLICITUD DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS A FARMACIA	Fecha vigencia 1/09/2020	

Fecha: 6/07/21  
 SOLICITADO POR: [Signature] Enfermera (o) Jefe [Signature]  
 SIRVASE ENVIAR AL:  
 LOS SIGUIENTES ELEMENTOS QUE A CONTINUACION SE RELACIONAN:

No.Orden	DETALLE	Cantidad Solicitada	Cantidad Dispensada
1	- Sabanas tela	20	20
2	- Fundas	08	8
3	Sho-pie	01	1
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

AUTORIZADO POR: [Signature]

RECIBIDO POR: [Signature]







HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión  
2

Vigencia  
01/08/2020

FECHA

05/07/2021

NOMBRE SOLICITANTE

Kimberly Ocurba

NOMBRE DEL SERVICIO

OCT

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Kit Medicos	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  
NOMBRE SOLICITANTE  
NOMBRE DEL SERVICIO

6-7-21  
Luis Germ. Mena  
Mahuand

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1.	Gorros	100	100
2.	Batas de paciente	50	50
3.	tapabocas / Quirpacos Cap.	6	250
4.	tapaboca N: 95 cajas	26	26
5.	toallas de papel	8	2
6.	papel para imprimir	4	2

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



FECHA	02/07/2022
NOMBRE SOLICITANTE	Karin Heredia
NOMBRE DEL SERVICIO	Quirófano

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	Palecitos	100	100
2	forma Carter	2	1
3	Heramienta Quirúrgica	50	50
4	Colchon en barra	1	N.O.
5	jabon desechables	20	N.O.
6	hojitas de papel	04	4

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Firma <i>Karin Heredia</i> N. Identificación 110442997	Firma <i>[Signature]</i> N. Identificación	Firma <i>Karin Heredia</i> N. Identificación 110442997



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

<b>FECHA</b>	02/07/2021
<b>NOMBRE SOLICITANTE</b>	David Severiche S.
<b>NOMBRE DEL SERVICIO</b>	Rentas X

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Tarabaca #45 Caja #200	1 Caja	20
2	Tarabaca	1 Caja	50
3	Toallas de Papel	2 Paquete	2

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato David S. N. Identificación 9141835	Firma Almacen [Firma] N. Identificación	Firma David S. N. Identificación 9196835



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

Versión  
4  
 Vigencia  
09/06/2021

Código  
FR-GRF-04  
 Documento  
Controlado

FECHA: 02/07/21  
 NOMBRE SOLICITANTE: [Signature]  
 NOMBRE DEL SERVICIO: UCI Covid y polivalente

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	- Batis	30	30
02	- Overol	100	75
03	- polaina	100	100
04	- Mascallig Quirurgico	100	50
05	- Glesma garra	01	1
06	- Clip Mariposa	1 Caja	1
07	- Bata de papel	10	10
08	- Rollo papel Higienico	4	4

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



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión  
2

Vigencia  
01/08/2020

FECHA	01/07/21
NOMBRE SOLICITANTE	Alferez
NOMBRE DEL SERVICIO	UCI Covid y polivalentes

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Lapicero Negro	04	NO
02	o Razo	04	✓
03	Sharpie	02	NO
04	Mercedal Botrabale	02	2
05	globo	01	1
06	Cinta enmascarar	02	2
07	Cinta Doble FAS	01	NO
08	Ovenol	20	20
09	polaina	25	20
10	toallas	04	✓
11	Carpeta	12	12
12	Bolsa de Gancho lavaplatos	01	1
13	Lapiz	02	02
14	Bolmador	02	NO

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