

	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	25/08/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Cristian Mercado O.
NOMBRE DEL SERVICIO	payos x.

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
	Japaboca N95.	20	20
	Batas para pedes.	NO	NO.
	toallas de papel	1	1
	papel de baño	2	2
	lapiz corrector	NO	NO
	lapiz resaltador.	1	1
	labon de baño L.	1	1

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato  N. Identificación 1102123639	Firma Almacén  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  
NOMBRE SOLICITANTE  
NOMBRE DEL SERVICIO

25/8/2021  
M. P. M.  
UCI COND

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	N95	20	

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

NOMBRE SOLICITANTE

NOMBRE DEL SERVICIO

25-8-2021

Iria Acuña

-Hospitalista

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Guinos		
02	Bolinas	2 Paq	10 <sup>0</sup>
03	Batas Pacientes	50	50
04	MAS	3 Paq	-0-
05	Falabocin	2 cajas	40
06	Toallas Papel	100	100
		4	4

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
<p>Iria Acuña 1005550566</p>	<p>[Signature]</p>	<p>Iria Acuña 1005550566</p>



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión  
2

Vigencia  
01/08/2020

FECHA	25/08/21
NOMBRE SOLICITANTE	Jenniffer Alvarez
NOMBRE DEL SERVICIO	Laboratorio

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Besma Papel Carta (orden)	1	1
02	Mascarilla 495	20	20
03	Tapabocas	50	50

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
 Firma N. Identificación: 1104926238	 Firma N. Identificación	 Firma N. Identificación: 1104926238



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

25/8/2021  
 Elizabeth G...  
 Almacén 214-215

ITEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	tapetes Caucho CGR	2	2

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



**HOSPITAL REGIONAL DE NIVEL DE SAN MARCOS**  
**FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACEN**

Versión  
4

Vigencia  
03/06/2021

Código  
FR-GRF-04  
Documento  
Controlado

FECHA:  
NOMBRE SOLICITANTE:  
NOMBRE DEL SERVICIO:

29/08/2021  
 [Signature]  
 UCI General

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Kit Sepsis	10	

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





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

Versión 4  
Vigencia 09/06/2021

Código RR-GRF-04  
Documento Controlado

FECHA  
NOMBRE SOLICITANTE  
NOMBRE DEL SERVICIO

24/07/2021  
K. M. J. J.  
UCI

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	U95	20	

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



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

Versión  
2

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Vigencia  
01/08/2020

FECHA	24/8/21
NOMBRE SOLICITANTE	Jenifer Montalvo
NOMBRE DEL SERVICIO	Coordinación de Enfermería

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1.	N.º 95	7	7
2.	Tupaboccos	15	15

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

24-08-21

NOMBRE SOLICITANTE

H. E. Yanku Tioya P.

NOMBRE DEL SERVICIO

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
	Batas antiplasma	3	3

AUTORIZADO

Firma de inmediato  
Yanku Tioya P.  
N. Identificación

ENTREGADO

Firma Almacén  
N. Identificación

RECIBIDO

Firma  
Yanku Tioya P.  
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

<b>FECHA</b>	23/08/2021
<b>NOMBRE SOLICITANTE</b>	Elizabeth Caceres Ruiz
<b>NOMBRE DEL SERVICIO</b>	OPU Urgencias

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

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe Unidad 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  
09/08/2021

Código  
FR-GRF-01  
Documento  
Controlado

FECHA  
NOMBRE SOLICITANTE  
NOMBRE DEL SERVICIO

23/8/20  
KID  
UCI Covid

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	N95 (64 - = / KID)	20	

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



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

Versión  
 2  
 Vigencia  
 01/08/2020

FECHA	23-agosto-2021
NOMBRE SOLICITANTE	María Paz Bendic
NOMBRE DEL SERVICIO	Servicios Generales

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	N°95	54	54
02	Tapabocas	150	150

<b>AUTORIZADO</b>  Firma 1104418517 N. Identificación	<b>DESPACHADO</b>  Firma N. Identificación	<b>RECIBIDO</b>  Firma 1104418517 N. Identificación
--	--	---



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión  
3

Vigencia  
01/08/2020

Código  
FR-GRF-001

Documento  
Controlado

FECHA  
NOMBRE SOLICITANTE  
NOMBRE DEL SERVICIO

20 agosto 2021  
Dra. Arce Victoria  
Enfermería

ITEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	N: 95	10	10

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



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

Versión  
4  
Vigencia  
09/08/2021

Código  
HR-GRF-04  
Documento  
Controlado

FECHA  
NOMBRE SOLICITANTE  
NOMBRE DEL SERVICIO

20/8/21  
Krisley de  
C.I. 50111

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Kit Bioseguridad	60	
02	toalla papel	05	
03	Mascarilla quirúrgica	01 caja	
04	toner	01	
05	Bolsa de lavado	06	
06	Bambú	02	
07	Shampoo	01	
08	Carpetas	04	

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





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

Versión 4  
Código: FR-GRF-01  
Vigencia: 09/06/2021  
Documento Control: 1219

FECHA:  
NOMBRE SOLICITANTE:  
NOMBRE DEL SERVICIO:

20/8/21  
Kirstey Henf  
UCJ Cobac

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
a	N95	60	

AUTORIZADO

ENTREGADO

RECIBIDO

Firma: Jairo Hernández  
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: 20/8/2021  
NOMBRE SOLICITANTE: Elizabeth Gomez  
NOMBRE DEL SERVICIO: App cirugía

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

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



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

Versión: 4  
 Vigencia: 09/06/2021

Código: RR-GRF-04  
 Documento Controlado

FECHA:  
 NOMBRE SOLICITANTE:  
 NOMBRE DEL SERVICIO:

19/8/21  
 Kristey Lopez  
 UCA Cobija

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Toalla de papel	03	3
02	Jabon liquido	01	1
03	Polvo	0/004	25
04	Kit de emergencia	20	20
05	romo	01/004	50
/			

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma: <i>[Firma]</i> N. Identificación: <i>[Firma]</i>	Firma: <i>[Firma]</i> N. Identificación: <i>[Firma]</i>	Firma: <i>[Firma]</i> N. Identificación: <i>[Firma]</i>



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

Versión: 4  
Código: FR-GRF-01  
Vigencia: 09/08/2021  
Documento Controlado

FECHA:  
NOMBRE SOLICITANTE:  
NOMBRE DEL SERVICIO:

19/8/2021  
K...  
UCI Oncología

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

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Fianza o 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: 19/05/2021  
 NOMBRE SOLICITANTE: Karen Heredia  
 NOMBRE DEL SERVICIO: Quirófano

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Resma carta	1	1
2	hoja de papel	3	3
3	Sabon de jabon	20	20
4	Jabon PQS	40	40
5	Jabon quirurgico	50	50
6	Guata manita	3	2
7	Petate taler 48A	1	1
8	Polvicos	50	50
9	Guata	50	50
10	Guardacama polvicos	4	4

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
 1124429492	 Karen Heredia Quirófano	 Karen Heredia 1124429492



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

Versión: 4  
 Vigencia: 09/06/2021  
 Código: FR-GRP-01  
 Documento Controlado

FECHA: 18/8/21  
 NOMBRE SOLICITANTE: Jasmin Vergara  
 NOMBRE DEL SERVICIO: Ambulancia

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1.	N95	7	7
2.			

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









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

Versión  
 2  
 Vigencia  
 01/08/2020

FECHA	18/08/21
NOMBRE SOLICITANTE	Jennifer Alvarez
NOMBRE DEL SERVICIO	Laboratorio.

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
	Toner B3A	1	1
	Bosma Papel Cuarta	1	1
	Mascarilla 495	20	20
	Tapabocas	50	50
	Toallas de papel	3	3

AUTORIZADO  Firma 1104426238	DESPACHADO  Firma N. identificación	RECIBIDO  Firma 1104426238
--	---	--

FECHA	18/08/21
NOMBRE SOLICITANTE	Kristen Mejía
NOMBRE DEL SERVICIO	UCI Hospital

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Kit Sexualidad	10	10
02	Talpa de papel	02	02
03			
04			
05			

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma de Intermediario  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 09/08/2021

Código FR-GRM-01  
 Documento Controlado

FECHA  
 NOMBRE SOLICITANTE  
 NOMBRE DEL SERVICIO

13/08/2021  
 Kristey Ojeda  
 UCI

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

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe de Servicio  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	18/01/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Laura Alva
NOMBRE DEL SERVICIO	UM

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Mascarilla	50	50
2	patungas	25	25
3	Delma carte	1	1
4	gomos	50 gmd	50
5	fruta nasee	4	4
6	marcador Sharpie	1	1
7	Mascarilla Bermuda	1	1

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
 Firma Inmediato 1104920702	 Firma Almacen N. Identificación	 Firma 1104920702





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	18-8-2021
NOMBRE SOLICITANTE	Lina Avar
NOMBRE DEL SERVICIO	Hospitalitar

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
	Sharpie.	2	
	lapabou.	1 caja	
	60ms	1 caja	
	Pilas. AAA	2	
/			

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Lina A. Inmediato 1005550566	Finja Almacen N. identificación	Lina Avar 1005550566



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: 17/08/21  
 NOMBRE SOLICITANTE: Jenifer Montalvo  
 NOMBRE DEL SERVICIO: Coordinación de Enfermería

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1.	N95	7	7
2.	Tapabocas	13	

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato 		



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

17/08/2021

NOMBRE SOLICITANTE

Cristian Mercado O.

NOMBRE DEL SERVICIO

Rayos X

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
	tapabocas N95.	20	20
	tapabocas	50	50
	CDS	50	50.
	Resaltador	1	1
	papel sanitario.	2	2.

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



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

Versión: 4  
 Vigencia: 09/08/2021  
 Código: FR-GRS-01  
 Documento Controlado

FECHA  
 NOMBRE SOLICITANTE  
 NOMBRE DEL SERVICIO

17/09/2021  
 [Signature]  
 UCIF COVID

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Kit Seguridad	20	20
02	Toalla papel	04	4
03	papel higienico	02	2
04	plataina	01 pcd	100
05	Resma cart	01	1
06	Mascarilla quirurgica	01 Caja	50

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



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

Versión: 4  
 Vigencia: 09/08/2021  
 Código: SR-GRF-04  
 Documento Controlado

FECHA: 17/08/2023  
 NOMBRE SOLICITANTE: *[Signature]*  
 NOMBRE DEL SERVICIO: URTS COVID

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	N95	20	20
<del> </del>			

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



FECHA

NOMBRE SOLICITANTE

NOMBRE DEL SERVICIO

12/05/2022  
Karlstein  
Clínica

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Resma cinta	1	1
2	tapaboca quirúrgico	50	50
3	tapaboca #45	40	40
4	pálmar	100	100
5	gorro	100	100
6	Cinta maskin	3	2
7	trillo de papel	3	3
8	jabón jabonables	20	-

AUTORIZADO

ENTREGADO

RECIBIDO

Karlstein  
12442942

Firma Almacén  
12442942

Karlstein  
12442942





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	17/9/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Elvira Guzmán
NOMBRE DEL SERVICIO	Epp Senter Urogres.

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	tapabocas (conveniente)	2	2
2	Gaño	100	100
3	Polainas	100	100
4	Marcador Borrable	3	3
5	Bata desechable	30	30
6	Sabón desechable	30	—
7	Forro 55x	2	2
8	Resaca Carta	2	2
9	Lupero	2	—
10	Lapiz	3	—

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	17/8/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Elizabeta Gomez Per
NOMBRE DEL SERVICIO	epp Ambulancia 214-215

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	tapabocas con velcros	2	2

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



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

Versión  
2  
Vigencia  
01/03/2020

FECHA	17- agosto - 2021
NOMBRE SOLICITANTE	Maria Paz Bendic
NOMBRE DEL SERVICIO	Servicios Generales

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	N99	51	51
02	Tapabocas	100	100

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Maria Paz Bendic Firma 1104418517 N. Identificación	 Firma N. Identificación	Concepcion Sanchez Firma 22 N. Identificación



FECHA	17-08-2021
NOMBRE SOLICITANTE	Candelina Florano Cordero
NOMBRE DEL SERVICIO	Consulta Externa

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Resmas Carta	04	4
02	Resmas, Oficio	01	-0-
03	Mascarillas Quirúrgicas	50	50
04	Mascarillas N95	20	20
05	Gorros	20	50
06	TOCER 85A	02	2
07	Sobanas desechables	20	-0-

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

<b>FECHA</b>	17/8/2021
<b>NOMBRE SOLICITANTE</b>	Elizabeth Gonzalez
<b>NOMBRE DEL SERVICIO</b>	SPD Sernavacuzco

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	tapabocas N-95	65	65

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

NOMBRE SOLICITANTE

NOMBRE DEL SERVICIO

*De/psla = 17/2021*  
*Eduardo Espinoza*  
*I.H.*

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	<i>Caja de Tópicos es</i>	<i>50</i>	<i>50</i>

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Firma	Firma	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	14-08-2021
NOMBRE SOLICITANTE	Hugo Vergara
NOMBRE DEL SERVICIO	PTA PRINCIPAL

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Caja de Tapabocas = N.95	1	
2	Caja de Tapabocas	1	
3	Tornallas de Mano	5	
4	1 fco de Tabon	1	

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe Inmediato	Firma Almacén	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: 10/08/2021  
 NOMBRE SOLICITANTE: [Handwritten Signature]  
 NOMBRE DEL SERVICIO: [Handwritten Signature]

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	pañuelos curativos	7	7
02	guantes de látex	10	10

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
	[Handwritten Signature]	[Handwritten Signature] 1104420700



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

Versión

2

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Vigencia  
01/08/2020

FECHA	13-09-2021
NOMBRE SOLICITANTE	Luis Peraza Bolívar
NOMBRE DEL SERVICIO	MANTENIMIENTO BIOMEDICO

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	capo de cobre bocas	1	

<b>AUTORIZADO</b>	<b>DESPACHADO</b>	<b>RECIBIDO</b>
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

Código  
FR-GRF-04

Vigencia  
09/06/2021

Documento  
Controlado

FECHA

13/08/2022

NOMBRE SOLICITANTE

GENI ORTIZ LOY

NOMBRE DEL SERVICIO

Hospitalización

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1.	Tupidos N 95	200	200
2.	Tupidos Quirúrgicos	200	200
3.	Batas Quirúrgicas Protek Manca 199	03	30
4.	Poleras	01	25
5.	Batas	01	50
6.	Redes de papel Carita	04	1
	TONNER 55	01	
Por fin de semana pteste futuro.			

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
GENI ORTIZ N 1143309330		GENI ORTIZ LOY 1143309330



HOSPITAL REGIONAL DE IQUITOS

FORMATO DE SOLICITO DE REFERENCIA (MTC)

UNIDAD DE  
NOMBRE  
CATEGORIA

FECHA  
NOMBRE SOLICITANTE  
NOMBRE DEL SERVICIO

13/8/16  
UCI coral

ITEM	DESCRIPCION DE BIENES	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Kit Biasequidlog	50	50
02	Paño de papel	05	5
03	Mascarilla quirúrgica	01 caja	1
04	Alma Catis	01	1
05	Gomita Solax 50ml	01 caja	1
06	potencia Solax 25ml	01 caja	2
07	Alpaca Negro	01	2
08	Jabon liquido	01	1

AUTORIZADO	ENTREGADO	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	13/8/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Elmerito Gomez Ros
NOMBRE DEL SERVICIO	Epp ingles

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
3	tapabocas N. 93	65	65

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



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

Versión  
4  
 Vigencia  
09/06/2021

Código  
FR-GRF-04  
 Documento  
Controlado

FECHA: 12/08/2021  
 NOMBRE SOLICITANTE: [Firma]  
 NOMBRE DEL SERVICIO: [Firma]

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	hoalla de papel	4	4
2	Sebanas biodegradable	20	20
3	Tampoban #95	60	60
4	ta pabon Clinique	50	50
5	placium	150	150
6	Gompa	150	150
7	plata para pin	1	20
8	Resma (p. ta)	1	1
9	Recarga de jabon	1	1
10	cin ta marking	4	4
11	Recarga tower (polvo atp)	1	1

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe Inventario [Firma] N. Identificación 104425497	Firma Almacen [Firma] N. Identificación [Firma]	[Firma] N. Identificación 104425497



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

Versión  
2

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Vigencia  
01/08/2020

FECHA	12/08/21
NOMBRE SOLICITANTE	Jenniffer Alvarez Escobedo
NOMBRE DEL SERVICIO	Laboratorio

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Batas Mangas largas	20	20
02	Mascarilla N95	20	25
03	Bosma Papel Gato	1	1
04	Tornabocas Desechable	1	0
05	Vollos de Papel	2	2
06	Gorros	50	50

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



HOSPITAL REGIONAL DEL NIVEL DE PUNO

FORMATO DE SOLICITUD DE REPUESTO / ALMACÉN

UNIDAD  
A  
VICERRECTORIA  
GENERAL

FECHA  
NOMBRE SOLICITANTE  
NOMBRE DEL SERVICIO

12/18/21  
Alfaro  
UCI covid

CANTIDAD SOLICITADA	DESCRIPCIÓN DEL MATERIAL	CANTIDAD ENTREGADA
02	Toalla de papel	
01 caja	Mascarilla quirúrgica	
12	Kit Seguridad	
01 pack	polainas	
01 par	Gambo	
01	Jabón líquido	

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma: [Signature] N.º identificación	Firma Almacén N.º identificación	Firma N.º identificación



HOSPITAL REGIONAL DE IQUIVIL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE REFERENCIA/ALMACÉN

UNIDAD  
N.º  
VIAJES  
OPORTUNOS

FECHA DE  
NOMBRE SOLICITANTE  
NOMBRE DEL SERVICIO

12/09/21  
*[Signature]*  
UCJ Card

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	N95	20	

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma de Inmediato <i>[Signature]</i> N. Identificación	Firma de Emisión <i>[Signature]</i> N. Identificación	<i>[Signature]</i> N. Identificación



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

Versión  
4  
Vigencia  
09/09/2021

Código  
FR-GRF-04  
Documento  
Controlado

FECHA

Agosto - 12 - 2021

NOMBRE SOLICITANTE

Eliana M. Alvarez L.

NOMBRE DEL SERVICIO

S. de Alimentación

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Tapabocas N 95	10	10

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
 N. Identificación	 Eliana Alvarez L. N. Identificación	 Eliana Alvarez L. N. Identificación





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

Versión  
2  
Vigencia  
01/08/2020

FECHA	11 - 08 - 21
NOMBRE SOLICITANTE	Donny [Signature]
NOMBRE DEL SERVICIO	Hospital

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1.	Tapabocan. Cag-	5	
/			

AUTORIZADO	DES-PACHADO	RECIBIDO
Firma N. Identificación	Firma N. Identificación	Firma N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACEN

Versión 1

Vigencia 09/09/2021

Código ER-GR-04

Documento Controlado

FECHA  
NOMBRE SOLICITANTE  
NOMBRE DEL SERVICIO

11/8/21  
Kopy  
UCI Covid

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Kit Seguridad	10	
02	Tarallo de papel	02	
03	Lapiceros negros	02	
04	Toner	01	
05	Papel Higiénico	03	
06	Bolsa de lodover	06	

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





HOSPITAL REGIONAL DE IQUITOS

FORMATO DE SOLICITUD DE FÉRRO/AMBIENTE

VOLVEMOS

SIEMPRE  
MEJORANDO

FECHA  
NOMBRE SOLICITANTE  
NOMBRE DEL SERVICIO

10/08/2021

UCI covid y polivalub

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA
01	NAS	20
<del> </del>		

AUTORIZADO	ENTREGADO	
Firma y sello Inmediato N. Identificación	Firma Almacén N. Identificación	K



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACEN

Versión: 1  
Vigencia: 09/09/2021

Código: FR-GR-03  
Documento: Control PA

FECHA:  
NOMBRE SOLICITANTE:  
NOMBRE DEL SERVICIO:

10/8/2023  
M. A. P.  
UTI Oncol y paliativo

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Mascarilla quirúrgica	01	
02	polaina	01 par	
03	guantes quirúrgicos	20	
04	Toalla de papel	01	
05			

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma:  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: 09/08/2021  
NOMBRE SOLICITANTE: Carlos Peña  
NOMBRE DEL SERVICIO: Hospital Regional

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Redma - Cartera		
2	Tapelebrado (Pungijos)	4	
3	Wekas para atornillar	100	
4	Grapas	04	
5	Pastillas	1 paquete	
6	Medicinas	1 paquete	
7	Marcador biológico	1 paquete	
8	Trapos # 115	51	
		40	

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato N. Identificación	Firma Almacén N. Identificación	Carlos Peña Hospital Regional





HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión 1

Vigencia 09/08/2021

Código PROGRAM

Documento 001/11/20

FECHA  
NOMBRE SOLICITANTE  
NOMBRE DEL SERVICIO

9/08/2021  
H. Flores  
Kintley Flores

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Kit Sengidel	10	
02	Toalla de papel	02	
03	Sharpie	01	
04	Goma	01 pag	
05	Resma	01	

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

09/08/21

NOMBRE SOLICITANTE

Yeinel Macalino

NOMBRE DEL SERVICIO

Hospitalización Puerta

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
20	Tapa boca	20	50

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



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

Versión  
2  
Vigencia  
01/08/2020

FECHA	09/08/21
NOMBRE SOLICITANTE	Jenifer Montalvo
NOMBRE DEL SERVICIO	Coordinación de Enfermería.

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1.	N 95	8	8
2.	tupaboca	15	15
3.	carpetas	5	5

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  
2

Vigencia  
01/08/2020

FECHA

9-agosto-2021

NOMBRE SOLICITANTE

Candelaria Severiche

NOMBRE DEL SERVICIO

Servicios Generales

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	N 95	51	51
02	Ta Pabocas	150	150

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
<p><i>Paola Paz Bencid</i> Firma</p> <p><i>Pérez</i> N. Identificación 1104418517</p>	<p><i>[Firma]</i> Firma</p> <p><i>[Firma]</i> N. Identificación</p>	<p><i>Candelaria Severiche</i> Firma</p> <p>22977166 N. Identificación</p>





FECHA: 6/03/2021  
 NOMBRE SOLICITANTE: KHEU  
 NOMBRE DEL SERVICIO: UCI covid y polivalen

ITEM	DESCRIPCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Kit de Biosseguridad	30	
02	hoja de papel	05	
03	Lapicero negro	02	
04	Mescolilla Quinugico	01	

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma y rubrica  N. Identificación	Firma y rubrica  N. Identificación	Firma  N. Identificación





FECHA	05- Agosto - 2021
NOMBRE SOLICITANTE	Marisol Huez Villegas
NOMBRE DEL SERVICIO	Coord. enfermería.

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1-	Mascarilla quirúrgica.	1 Caja.	
2-	Mascarilla N95.	10	

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
		 1.042435049.



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

Versión  
2  
 Vigencia  
01/08/2020

FECHA	6 Agosto 2021
NOMBRE SOLICITANTE	Katrin Causil Vergara (C) Servicios Y Suministros S.A.S
NOMBRE DEL SERVICIO	Servicios de alimentación

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Papas amonizadas	4	4

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Firma	Firma	Firma
N. Identificación	N. Identificación	N. Identificación 1005694450



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

Versión 4

Código FR-GRF-04

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Vigencia 09/06/2021

Documento Controlado

FECHA

NOMBRE SOLICITANTE

NOMBRE DEL SERVICIO

05/08/2012  
 Rafael González  
 Quirón

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	jaboneros desechables	10	
2	toallas 4x4	1	
3	toallas de papel	2	
4	polteron	50 ppa	
5	Gomitas	50	
6	Reina con	1	
7	Jabonera Quirón	50	
8	Jabonera NDS	40	

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma: N. Identificación: 11042912	Firma Almacén: N. Identificación:	Firma: N. Identificación: 11042912



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

Versión  
2

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Vigencia  
01/08/2020

FECHA	25/08/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Diana Barsoz
NOMBRE DEL SERVICIO	S. neurología

ITEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	Tapabocas Fco	100	
2	Gafas	1	
3	Batas	1 Pz	

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Diana Barsoz 34-947 914		Diana Barsoz 34-947 914



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión  
2

Vigencia  
01/08/2020

FECHA	05/08/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Diana Barzosa
NOMBRE DEL SERVICIO	Laboratorio

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	Batas	20	
2	tapabocas N 95	20	

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
 1104426238		 Diana Barzosa 34-947918





FECHA	05.08.2021
NOMBRE SOLICITANTE	Andrés Funes Caldera
NOMBRE DEL SERVICIO	C. ENTORNO

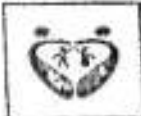
ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Resmas Corta	04	
02	Tomar 83A	01	
03	MASCARILLAS N. 95	20	
04	MASCARILLAS Quirúrgicas	50	

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

FECHA: 04/08/2021  
 NOMBRE SOLICITANTE: [Redacted]  
 NOMBRE DEL SERVICIO: OCS covid y patrales

ITEM	REQUISITOS/BIENES/RECURSOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	- Toallas de papel	03	3
02	- Resma Carpa	01	1
03	- Kit Seguridad	20	20
04	- Guardines. 9.97	04	4
05			
/			

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



HOSPITAL REGIONAL DE IQUITOS  
 HOSPITAL REGIONAL DE IQUITOS

Unidad  
 Hospital  
 Hospital

FECHA  
 NOMBRE SOLICITANTE  
 NOMBRE DEL SERVICIO

3/9/2021  
 K. Meza  
 UCI COVID

ITEM	DESCRIPCION DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Toner 500A	01	1
02	Jabon liquido	01	1
03	Kit Seguridad	10	10
04	Bateria para celular	01 pr	2
05			
<del>-----</del>			

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIENDO
Firma y/o Inmediato N. Identificación	Firma Almacen N. Identificación	Firma N. Identificación



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

Versión  
4  
Vigencia  
09/06/2021

Código  
FR-GRF-04  
Documento  
Controlado

FECHA	3 - agosto - 2021
NOMBRE SOLICITANTE	Maria Paz Buendia
NOMBRE DEL SERVICIO	Servicios Generales

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	N95	54	54
02	Tarabocas	150	150

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Maria Paz Buendia 1104418517		Maria Paz Buendia 1104418517





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	02/08/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Karel Hech
NOMBRE DEL SERVICIO	Quirófano

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	luzes 48 A	1	- 0 -
2	hojas de papel	3	3
3	12 pabocan H 15	40	- 0 -
4	trabocan - Currigus	50	- 0 -
5	palmun	100	100
6	borros	100	100
7	Recarga jabon	1	- 0 -
8	Centrifugación	2	2

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
<p>Firma Intermediario N. Identificación 12442492</p>	<p>Firma Almacen N. Identificación</p>	<p>Firma Recibido N. Identificación 12442492</p>