



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: 28/10/2021  
 NOMBRE SOLICITANTE: [Firma]  
 NOMBRE DEL SERVICIO: UCI potencia

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Towel de papel	04	2
02	papel flechado	02	2
03	Kit Secundario	10	10
04	Resma Carta	1	1
05			

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: 28/10/2021  
NOMBRE SOLICITANTE: K. M. G.  
NOMBRE DEL SERVICIO: UCS, patología

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Mascarilla NAS	20	20
<del> </del>			
<del> </del>			
<del> </del>			
<del> </del>			
<del> </del>			
<del> </del>			
<del> </del>			
<del> </del>			
<del> </del>			
<del> </del>			
<del> </del>			
<del> </del>			
<del> </del>			
<del> </del>			
<del> </del>			
<del> </del>			
<del> </del>			
<del> </del>			
<del> </del>			
<del> </del>			
<del> </del>			
<del> </del>			

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  
5

Vigencia  
12/10/2021

Código  
FR-GRF-11

Documento  
Controlado

FECHA

27-10-2021

NOMBRE SOLICITANTE

Gianbol Flores

NOMBRE DEL SERVICIO

Urgencias

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	topabocas quirúrgicos. 99 x 50 us	2	2
2	bata desechables.	10	10
3	toalla desechables.	8	2
4	Sabones desechables.	20	10
5	Paseo de papel cartón	2	2

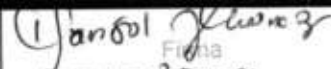
AUTORIZADO

ENTREGADO

RECIBIDO

Firma Jefe Inmediato  
  
 N. Identificación  
 1042435049

Firma Almacén  
  
 N. Identificación

  
 Firma  
 1042435049  
 N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión  
3

Vigencia  
01/08/2020

Código  
FR-GRF-xx

Documento  
Controlado

FECHA	27/10/2021
NOMBRE SOLICITANTE	EDELBERTO AAGAMEZ PRASCA
NOMBRE DEL SERVICIO	RECURSOS HUMANOS

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	REMAS TAMAÑO OFICIO <i>Carta</i>	2	1
2	CAJA DE TAPABOCAS	1	50
X	X	X	
X	X	X	
X	X	X	
X	X	X	
X	X	X	
X	X	X	
X	X	X	
X	X	X	
X	X	X	
X	X	X	
X	X	X	
X	X	X	
X	X	X	
X	X	X	
X	X	X	
X	X	X	
X	X	X	
X	X	X	
X	X	X	
X	X	X	

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



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión 3

Vigencia 01/08/2020

Código FR-GRF-001

Documento Controlado

FECHA

26 octubre - 2021

NOMBRE SOLICITANTE

German Otero Viloria

NOMBRE DEL SERVICIO

Ergonomía

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Toner 230A	01	1
02	Pesma papel oficio	01	<del>0</del>
03	Pesma papel carta	05	3
04	caja de grapas	01	1
05	Lapiceros negro	02	2
06	Lapiceros Rojo	02	2
07	Papeles de toallas	04	4
08	Grapas bolsa x 100 unidades	01	100
09	caja de Tapaboca	01	50
10	Batas manga larga	20	20
11	N° 95 mascarilla N95	25	25

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
<p>Firma </p> <p>N. Identificación</p>	<p>Firma </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	26/10/2022
NOMBRE SOLICITANTE	R. P. Lej
NOMBRE DEL SERVICIO	U.S.

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01 02	Kit Beoseguridad	15	15
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			

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: 26/10/2021  
 NOMBRE SOLICITANTE: Kishi  
 NOMBRE DEL SERVICIO: UCI

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

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




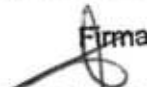
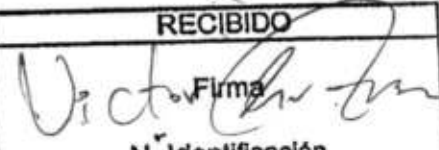
HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS  
FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión  
2  
Vigencia  
01/08/2020

FECHA  
NOMBRE SOLICITANTE  
NOMBRE DEL SERVICIO

26/70/21  
Victor Antieret  
P- Principal

ITEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
	tapa bocas N95 masculina N95	1	25
	tapa bocas Joraduse	1	50
	ballas	4	2
	Jabon liquido	1	1
<del> </del>			
<del> </del>			
<del> </del>			
<del> </del>			
<del> </del>			
<del> </del>			
<del> </del>			
<del> </del>			
<del> </del>			
<del> </del>			
<del> </del>			
<del> </del>			

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  
5

Vigencia  
09/06/2021

Código  
FR-GRF-11

Documento  
Controlado

FECHA

25-Oct-21

NOMBRE SOLICITANTE

Enka Cardenas

NOMBRE DEL SERVICIO

Subdirección Científica

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Resma cartón	2	2
02	Tapabocas papel	1	1

AUTORIZADO

ENTREGADO

RECIBIDO

Firma jefe inmediato

*[Firma]*  
N. Identificación  
72127591

Firma Almacén

*[Firma]*  
N. Identificación

Firma

*[Firma]*  
N. Identificación  
1104405761





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

25/10/2021 P.

NOMBRE SOLICITANTE

Elsaburoguez P.

NOMBRE DEL SERVICIO

172986521P.

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	tapabocas N- 95	- 0 -	- 0 -
2	tapabocas con venas cya 1 x 50	2	2
3	Bata desechables	30	30
4	Sábanas desechables	20	10
5	Maicador Borrable	3	3
6	Cata Esmercarer	3	3
7	Toner 557	1	1
8	Resma Carta	2	2
9	toallas desechables	8	8
10	Sabon	1	1
11	Pilas. Amp	1	2
12	Cometiv	1	1
13	manitas Azules pediatricas	100	- 0 -
14	Manita Azules Adultos	100	100
15	Gomas	100	100
16	Depicero rojo	5	5

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	23/06/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Elgabeta Gomez
NOMBRE DEL SERVICIO	112958521

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	falajes N. 95 Mdsca 1/4	60	60

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



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

Versión  
3  
 Vigencia  
01/08/2020

Código  
FR-GRF-xx  
 Documento  
Controlado

FECHA	25-October-2021
NOMBRE SOLICITANTE	María Paz Baudica
NOMBRE DEL SERVICIO	Servicios generales

ITEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	N95	54	54
02	Tapabocas	150	150
/			

AUTORIZADO María Paz Baudica 1104418517	DESPACHADO P	RECIBIDO María Paz Baudica 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: 25/10/2021  
NOMBRE SOLICITANTE: Karen Alexandra Melgarejo  
NOMBRE DEL SERVICIO: Quirofacus

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	tapa boca nrs.	20	20
2	tapa boca Quirúrgico	50	50
3	fochón de papel	3	3
4	guata médica.	2	2
5	Pasme cante	1	1
6	lana 48 An	1	1
7	Gomas	100	100
8	poleman	100	100

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
<p>Firma: </p> <p>N. Identificación: 1104429497</p>	<p>Firma Almacén: </p> <p>N. Identificación: </p>	<p>Firma: </p> <p>N. Identificación: 1104429497</p>



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

Version  
4

Codigo  
FR-GRF-04

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Vigencia  
09/06/2021

Documento  
Controlado

FECHA

NOMBRE SOLICITANTE

NOMBRE DEL SERVICIO

Contabilidad

215

Elizabeth Guevara

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1.	tapabocas carbocul	1	1
2.	resaca	1	
3	Termómetro digital portátil	1	
4	Batas Antifluidos	2	
5	Pilas AA	2	
6	Tapabocas N 95	10	
7	tapabatas desechables	10	
8	toallas desechables	2	
9	Jabon	1	
10	gel	1	
11	SPrup.	2	
12			

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

NOMBRE SOLICITANTE

NOMBRE DEL SERVICIO

*Ambitancia*  
*Sup-lacii*  
*Elsaba Gonzalez*

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	<i>N 95 tapabocas</i>	<i>10</i>	
2	<i>EPP. Kit</i>	<i>10</i>	
3	<i>pellets toaster desechable</i>	<i>3</i>	

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

22/10/2021  
 J. J. J.  
 UCI General y pediátrica

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	- Mascalla quirúrgico	01 caja	50
02	- Guantes de látex	06.0	4
03	- Resma clarif	01	1
04	- Toner 854	01	1
05	- Lapicero negro	02	2
06	- Lapicero	01	1
07	- Promotor	01	1
08	- Kit Seguridad	30	30
09	- Papel Higiénico	09	9

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

Código  
FR-GRF-11

Vigencia  
09/06/2021

Documento  
Controlado

FECHA

22-10-21

NOMBRE SOLICITANTE

Lorena Rojas Med

NOMBRE DEL SERVICIO

Hospitalización

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1.	Lapabocales Desechables	4	4
2	Tapabocas N: 95	50	50
3	Dials De Agüeros para pñets	50	50
4	Resum. y papel corte	3	3
5	Gorros	100	100
6.	Pajamas	100	100
7	Toallas	8	8

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
 50.84.01	Firm. Almacén  Identificación	 50.84.813 a 1



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión  
2

Vigencia  
01/08/2020

FECHA	22/10/21
NOMBRE SOLICITANTE	Jennifer Alvarez
NOMBRE DEL SERVICIO	Laboratorio

ITEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Jabon liquido	Recarga	1
02	Tapabocas N95	20	20
03	Batas	20	20
04	Resma papel ca. ta	1	1

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
 1104426238		 1104426238





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

Versión 4  
Vigencia 09/06/2021

Código FR-GRF-04  
Documento Controlado

FECHA  
NOMBRE SOLICITANTE  
NOMBRE DEL SERVICIO

22/10/2023

W. H. P. S.  
UCI Card y potenciales

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	N95	60	60

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



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión  
2

Vigencia  
01/08/2020

FECHA

22/10/21



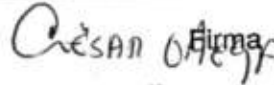
NOMBRE SOLICITANTE

CÉSAR OMEGA

NOMBRE DEL SERVICIO

UPGENCIA

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	1 CAJA DE TAPA Boca	50	50
1	Caja de TAPA Boca N90	20	20
	Lapicero	2	2
1	BATAS Desechable	6	6

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
 Firma CÉSAR OMEGA N. Identificación	 Firma N. Identificación	 Firma CÉSAR OMEGA 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	24/10/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Karin Acosta
NOMBRE DEL SERVICIO	Quirófano

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Resma Carta	1	1
2	TAPABOCAS Ulenvirgin	50	50
3	TAPABOCAS P45	20	20
4	Poleman	100	100
5	Gorros	100	100
6	Cafetera Cafe	3	3
7	Guta mankin	2	2
8	Jualan de papel	2	2
/			

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma de Autorizado  N. Identificación 1130029402	Firma Almacen  N. Identificación 1130029402	Firma  N. Identificación 1130029402



**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 de octubre de 2021  
 NOMBRE SOLICITANTE: Carolina Carmichael Parra  
 NOMBRE DEL SERVICIO: Matronal

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Batas quirúrgicas Azules.	50.	50
2	Talpatapas.	2	2

<b>AUTORIZADO</b> Carolina B. Firma Jefe inmediato N. Identificación	<b>ENTREGADO</b> Firma Almacén N. Identificación	<b>RECIBIDO</b> Carolina Carmichael Parra Firma
		N. Identificación 1082921336



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Version  
4

Vigencia  
09/06/2021

Código  
FR-GRF-04

Documento  
Controlado

FECHA	21/10/2021
NOMBRE SOLICITANTE	H. P. del
NOMBRE DEL SERVICIO	U.C.V. Covid

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	N95	10	10
<del> </del>			

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

NOMBRE SOLICITANTE

NOMBRE DEL SERVICIO

Veineri Pomaquito B

21/10/21

Hospitalización

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	P. Tapa bola	60	50
3	Tayas	3	3

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Firma Veineri Pomaquito B N. Identificación	Firma  N. Identificación	Firma Veineri Pomaquito B N. Identificación