



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión
2

Vigencia
01/08/2020

FECHA	17-09-2021
NOMBRE SOLICITANTE	Lila Acuña
NOMBRE DEL SERVICIO	Hospitalización

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
	N95	4 Cajas	80
	Marcador Borrable negro.	4	4
	Talabancas.	4 Cajas	200
	Gorros.	2 Paq.	100
	Polainas.	3 Paq.	200
	Toallas Papel	8	4
	Gel Antibacterial.	1 Pote	-0-
	Toner	1	-0-
	Resma Papel carta	3	3
	Batas de Paciente.	5 Paquetes	-0-
	Polsem Adulto.	30	-0-
	Polsem. Pajón	20	20

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
<p>Firma Lila Acuña</p> <p>N. Identificación 1005550566</p>	<p>Firma</p> <p>N. Identificación</p>	<p>Firma</p> <p>1005550566</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: 17/09/2021
 NOMBRE SOLICITANTE: Arístey Peña
 NOMBRE DEL SERVICIO: UCI polivalente

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Mascarilla quirurgico.	01 caja	30
02	Lapicero Negro	02	2
03	Depilador	01	1
04	Jabon liquido	01	1
05	papel higienico	02	2
06	caño	01 pag	30
07	Toalla de papel	04	4

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-001
Documento
Controlado

FECHA: 21-09-2021
NOMBRE SOLICITANTE: [Handwritten Signature]
NOMBRE DEL SERVICIO: T.H.

ITEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Asi a laparosc	1	1
/			

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
<p>Firma</p> <p>N. Identificación</p> <p>[Handwritten Signature]</p>	<p>Firma</p> <p>N. Identificación</p> <p>[Handwritten Signature]</p>	<p>Firma</p> <p>[Handwritten Signature]</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	22/09/21
NOMBRE SOLICITANTE	[Handwritten Name]
NOMBRE DEL SERVICIO	UAS Covid

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	1995	20	20

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato [Signature] N. Identificación	Firma Almacen [Signature] N. Identificación	Firma [Signature] 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	23-9-2021
NOMBRE SOLICITANTE	Lila Anton
NOMBRE DEL SERVICIO	Hospitalización.

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Talabancos Desodorizantes x 50	2 cajas	2
2	N95 e99 x 20 u	2 cajas	2
3	Resmas Papel Carta	2 Resmas	2
4	Batas Paciente	2 Paj.	2
5	Barros	1 Bot.	50
6	Toallas Papel	4	4

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato Lila Anton N. Identificación 1005550566	Firma Almacen N. Identificación	Firma Lila Anton 1005550566 N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

Versión
2

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Vigencia
01/08/2020

FECHA	23-09-21
NOMBRE SOLICITANTE	Jennifer Alvarado
NOMBRE DEL SERVICIO	Laboratorio

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Papabocas	50	50
02	Mascarillas NAS	20	20
03	Gorros	50	50
04	Tornillas	3	3
05	Papel higiénico	2	2
06	Resma de papel Carta	1	1

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
 Firma N. Identificación: 1609426238	 Firma N. Identificación	 Firma N. Identificación: 34948186



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: 23/9/2021
NOMBRE DEL SOLICITANTE: J. Me
SERVICIO: UCI Neurol

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

Versión
4

Código
FR-GRF-04

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Vigencia
09/06/2021

Documento
Controlado

A RE SOLICITANTE RE DEL SERVICIO	23/09/21
	UCJ COVID

EM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	papel higienico	04	2
02	trabajo de papel	04	4
03	Gomo	01 pac	5
05	polainas	01 pac	5
/			

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
ma 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

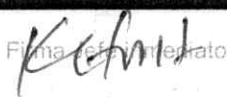


Vigencia
09/06/2021

Código
FR-GRF-04

Documento
Controlado

FECHA	12/07/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Karel Herrera
NOMBRE DEL SERVICIO	Quirófano

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	tejaboca p 95.	40	40
2	tejaboca quirúrgico	50	50
3	toallas de papel	4	4
4	Jabón Antibacterial	1	1
5	pelainas	50	50
6	camis	50	50
7	anta mankin	3	3
8	power 4x4	2	2
9	bolsillo catalogo	100.	100
10	A-2	1	1

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Autorizado  N. Identificación 1124420002	Firma Almacen  N. Identificación	Firma  N. Identificación 1124420002



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: 29/9/2021
 NOMBRE SOLICITANTE: [Signature]
 NOMBRE DEL SERVICIO: Control y Polivalente.

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	N95	50	50

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe Inmediato [Signature] N. Identificación	Firma Almacen [Signature] N. Identificación	Firma [Signature] N. Identificación

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

FECHA

24-09-21

NOMBRE SOLICITANTE

Karin G. Yll

NOMBRE DEL SERVICIO

Hospital

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Borlas Ocos	40	30
02	Tapas Ocos. caja x 5	4	4
03	Colmos Ocos	100	100
04	Nolatus	50	50
05	Paños de papel	10	5
06	Papeles de papel fujio carta	4	2
07	Tapachin N.95	2	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
4

Vigencia
09/06/2021

Código
FR-GRF-04

Documento
Controlado

FECHA

NOMBRE SOLICITANTE

NOMBRE DEL SERVICIO

28-9-21

ingres

EPRU EPS

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
3	Tapakes N-95	69	69

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	21/06/2021
NOMBRE SOLICITANTE	RUGA ALICIA
NOMBRE DEL SERVICIO	OTC

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Batas desechables	30	30
2	toner 55x	3	1
3	tapabocas convencionales	200	200
4	Cinta desmenuzadora	4	4
5	Pesuma Cartón	2	2
6	Cinta Manillas Azules	200	200
7	Sabanas desechables	20	20
8	toallas desechables	5	5
9			

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	27/9/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Elizabeth Garcia Rier
NOMBRE DEL SERVICIO	EPP Uguisu

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 ALMACÉN

Versión
4
Vigencia
09/06/2021

Código
FR-GRF-04
Documento
Controlado

FECHA	12/10/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Fredy Arce
NOMBRE DEL SERVICIO	Quimica

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	locula de papel	4	4
2	pluma carta	1	1
3	Palcecum	100	100
4	Gomas	100	100
5	lapaboca quirurgicos	50	50
6	lapaboca 195	20	20
7	Cinta marklin	2	2

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe Inmediato  N. Identificación 110429498	Firma Almacen  N. Identificación	Firma  N. Identificación 110429498



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

Versión
4
Vigencia
09/06/2021

Código
FR-GRF-04
Documento
Controlado

FECHA	27-Sept-2021
NOMBRE SOLICITANTE	Hana Paz Bwendia
NOMBRE DEL SERVICIO	Servicios generales.

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Tapabocas	126	126
02	N-95	45	45
/			

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
 Firma Jefe inmediato 1104418517 N. Identificación	 Firma Almacen N. Identificación	 Firma 1104418517 N. Identificación



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

Versión
2
 Vigencia
01/08/2020

FECHA: 27/07/2021
 NOMBRE SOLICITANTE: [Firma]
 NOMBRE DEL SERVICIO: Mantención

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01	Tapabocas N95	7	7
02	Tapabocas de seda	14	14
03	Batas blancas y negras	2	2
04	Jas de quirófano	1	1

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Firma N. Identificación	Firma N. Identificación	Firma N. Identificación 1104420700



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

Versión
4
Vigencia
09/06/2021

Código
FR-GRF-04
Documento
Controlado

FECHA: 27/9/2021
NOMBRE SOLICITANTE: [Firma]
NOMBRE DEL SERVICIO: BCT pole

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	N95 (FFP2)	02	02

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-001

Documento
Controlado

FECHA	<i>27-09-2021</i>
NOMBRE SOLICITANTE	<i>Benito y Victoria</i>
NOMBRE DEL SERVICIO	<i>Ecografías</i>

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
<i>01</i>	<i>Ket Qip</i>	<i>01</i>	<i>01</i>

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

28/19/2021

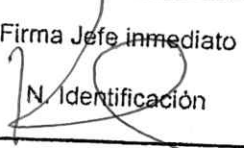

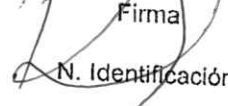
NOMBRE SOLICITANTE

20/12/2021

NOMBRE DEL SERVICIO

OCES polival

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	1095	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

Versión
4

Código
FR-GRF-04

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Vigencia
09/06/2021

Documento
Controlado

FECHA	28-09-21
NOMBRE SOLICITANTE	Jefe Rosales Canales
NOMBRE DEL SERVICIO	HOSP.

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01.	Papas Cruz	30.	30
02.	Cebichos de Afeitado	20	20
03.	Tajibonos Ovos	5	250
04.	TALLAS para Manos	10	10
05.	Tajibonos N-95	2.	40
/			

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
2
Vigencia
01/08/2020

FECHA	29/09/21
NOMBRE SOLICITANTE	Cesar Ortega
NOMBRE DEL SERVICIO	URGENCIA PORTERIA

ITEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	TAPA Boca	50	50
1	LAPICERO	2	2
3	BUTAS	5	5

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Firma	Firma	Cesar Ortega Firma
N. Identificación	N. Identificación	N. Identificación



FECHA

29-09-21

NOMBRE SOLICITANTE

Maia Cañaro

NOMBRE DEL SERVICIO

Hospitalización

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Batas para pbs.	20	20
2	Mascarillas Ucas	100	100
3	Baterías 3A	6	4
4	Gorros desechables	50	50
5	Papel higiénico	3	3
6	Toallas de papel	4	4

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
<p>Maia Cañaro Firma Jefe inmediato</p> <p>N. Identificación</p>	<p>Firma Almacen</p> <p>N. Identificación</p>	<p>Maia Cañaro Firma</p> <p>N. Identificación</p>



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	30-09-2021.
NOMBRE SOLICITANTE	Lia Sierra Diaz Granados
NOMBRE DEL SERVICIO	facturación - citas

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Tapabocas	1	50
2	Resmas PEPEL Carta	1	1

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato  N. Identificación 34.946.452	Firma Almacen  N. Identificación	Firma  N. Identificación 34.946.452



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: 30/09/2021
 NOMBRE SOLICITANTE: [Signature]
 NOMBRE DEL SERVICIO: UCI Polivalente

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	NAS	20	30
[Diagonal line through rows 3-14]			

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato [Signature] N. Identificación	Firma Almacen [Signature] N. Identificación	Firma [Signature] 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: Orqueles
 NOMBRE SOLICITANTE: 20/09/2021
 NOMBRE DEL SERVICIO: Elizabet Garcia

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1.	Resuer cart	2	2
2.	tupaboces convuls	2	100
3.	Saban desechables	20	20

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