



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión
5

Código
FR-GRF-11

Vigencia
12/10/2021

Documento
Controlado

FECHA

15 - Junio - 2022

NOMBRE SOLICITANTE

María Paz Buerdica

NOMBRE DEL SERVICIO

Servicios Generales

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Nº 95	90	90
02	Paca detergente	1	1
03	Bolsa negra grande x 10	6	6
04	Guantes	1	1
05	Toallas de Papel	3	3

AUTORIZADO

ENTREGADO

RECIBIDO

María Paz B.

1104418517

Firma Almacén

N. Identificación

María Paz B.

1104418517



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión
5

Código
FR-GRF-11

Vigencia
12/10/2021

Documento
Controlado

FECHA	Junio 22 de 2022
NOMBRE SOLICITANTE	Lina Hernández
NOMBRE DEL SERVICIO	Servicios Generales

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Tapabocas N-95	80	80 ✓

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
 1102064119	 N. Almacén N. Identificación	 1102064119



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	28-Junio-2022
NOMBRE SOLICITANTE	Haia Paz Buedia
NOMBRE DEL SERVICIO	Servicios Generales

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	N° 95	50	50
02	Toallas de Papel	2	2

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Haia Paz B 1104418517	Firma Almacen N. Identificación	Haia Paz B. 1104418517



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 28/6/2024
 NOMBRE SOLICITANTE R. H. H. / C. J.
 NOMBRE DEL SERVICIO

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	- Toallas de papel	04	4
02	- NQS	50	50
03	- Mascara 1/2 Quirúrgica	01 caja	50
04	- Kit médico Quirúrgica	10	50
05	- papel higiénico	04	4
06	- Resma 0.5/1m	01	1

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión
5

Código
FR-GRF-11

Vigencia
12/10/2021

Documento
Controlado

FECHA: 28 de junio - 2022
 HOSPITAL:
 NOMBRE SOLICITANTE: Blanca Esté
 NOMBRE DEL SERVICIO: Ecografía

FECHA	DETALLE DE EVENTOS	CANTIDAD	CANTIDAD
			RECEBIDA
01	Elvillito Toady Ovas	2	2
02	Polaina	3	300
03	Rhema de papel Carta	2	7
04	Bata Guaya-Jorop	2 paquete	- 0 -
05	Bata Hanga Carta	2 paquete	20
06	Sopiero Negro	2	- 0 -
07	Sopiero ROJO	2	- 0 -
08	Toner 230 *	1	1

AUTORIZADO

ENTREGADO

RECIBIDO

Blanca Esté

[Signature]

Blanca Esté





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

Version 5
Código FR-GRF-11
Documento Controlado
Vigencia 12/10/2021

FECHA

28-06-2022

NOMBRE SOLICITANTE

Vanessa Castro

NOMBRE DEL SERVICIO

Referencia

ITEM

DETALLE DE ELEMENTOS

CANTIDAD SOLICITADA

CANTIDAD ENTREGADA

03

Tarapachos N35
Bañera
Papel

1

1

02

Café

1

1

01

Tarapachos N35

25

25

AUTORIZADO

Vanessa Castro

ENTREGADO

[Handwritten mark]

RECIBIDO

Vanessa Castro

RECIBIDO





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

Version 5
 Vigencia 12/10/2021
 Código FR-GRF-11
 Documento Controlado

FECHA 24/6/22
 NOMBRE SOLICITANTE Kristy Reed
 NOMBRE DEL SERVICIO UCE y Coura


ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Kit Sanguíneo	50	50
02	M. env. Bolsas de lavado pte	20	20
03	Tarjetas papel	06	6
04	papel higienico	04	4
05	Méulle Azul	50	50
06	Méulle Amarillo	20	20
07	Méulle Rosa	20	20
08	Gomo env	01	01
09	Tray env	01	1
10	Toner W1105A	01	1
11	Bolsa de Pedicuros	04	6
12	NPS	50	50
13	Tricacortilla quimurgico	50	50
14			

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO



FECHA: 24-06-2022
 NOMBRE SOLICITANTE: Luz Estela Garmy
 NOMBRE DEL SERVICIO: Consulta Estim

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Tapa Bocas URS.	10	10
02	Resma Caida (Cofre)	04	4
03	Lapseras Negros	04	4
04	conector liquido	01	1
05	resultador	02	2
06	Geapas	02	2
07	Ganchos Traiposa.	01	1
08	Batun AA.	01	1

AUTORIZADO: Luz Estela Garmy
 ENTREGADO: 
 RECIBIDO: Luz Estela Garmy



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

Versión
5

Código
FR-GRF-11

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Vigencia
12/10/2021

Documento
Controlado

FECHA	24.-0.22
NOMBRE SOLICITANTE	leila villanoeg
NOMBRE DEL SERVICIO	urgencia

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1.	Resma de papel. Carta	6.	6
2.	Tapabocas N95	30.	30
3.	Tapabocas.	200.	50
4.	Cinta de enmarcar.	3.	1
5.	Lapicero Negro	5.	-0-
6.	Lapicero Negro.	5.	-0-
7.	Lapicero rojo.	5.	-0-
8.	Batas para pacientes	100	50
9.	Guantes 1.5 Lts	8.	8
10.	Polainas	100.	100
11.	Toallas desechables.	5.	5
12.	papel higienico	3.	3
13.	Marcamedidos Bebirables	3.	2
14.	Colchon.	4.	4
15.	Cojines.	100	-0-
16.	Cuchucetas.	20.	-0-

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





HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

Versión
5

Código
FR-GRF-11

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Vigencia
12/10/2021

Documento
Controlado

FECHA	23/06/22
NOMBRE SOLICITANTE	Jennifer Alvarez
NOMBRE DEL SERVICIO	Laboratorio

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Batas antiflujo	6	6

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
 Firma: Jennifer Alvarez 1104426238	 Firma Almacén N° identificación: A	 Firma: Jite 1104426238



HOSPITAL REGIONAL
DE II NIVEL DE **SAN MARCOS** ESE

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL

SAN MARCOS SUCRE

NIT:800.191.643

Calle 22 # 20-22 Tel (095) 2953165 - 2955174 - 311 4157143 -311 4157143

Cos. Habilitacion: 70708033101

San Marcos - Sucre - Colombia

Impreso: 06:56:55p. m.

Paciente **CARCAMO AGUAS SARA MARIA**

Identidad TI 1049564039 **Edad** 15 A 4 M 14 D. **Sexo** Femenino

Entidad COOSALUD EPS S.A.

Sala

Solicitud OPN23149

Fecha de Recepcion: 20/06/2022

Teléfono

Médicoa **MATERNIDAD**

QUIMICA

Unidad

Intervalo Biológico de Referencia



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión 5
 Vigencia 12/10/2021
 Documento Controlado
 Código FR-GRF-11

FECHA 24-06-22
 NOMBRE SOLICITANTE María Carrero
 NOMBRE DEL SERVICIO Hospitalización

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1.	Marcadores hemáticos	4	4
2.	Tablas de papel	8	8
3.	Papel usua tamaño carta	3	3
4.	Papel de tinta	1	1
5.	Batas para pacientes	20	20
6.	Botanas	50	50
7.	Papero Negro	8	8
8.	Papero rojo	6	6
9.	Papel higiénico	3	3
10.	Papiz Negro	6	6
11.	Sabon Antibacterial X Beken	1	1
12.	Mascalla N. 95	50	50

RECIBIDO	ENTREGADO	AUTORIZADO
 N. IDENTIFICACION	 FECHA ENTREGA	



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

Versión
5

Código
FR-GRF-11

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Vigencia
12/10/2021

Documento
Controlado

FECHA
NOMBRE SOLICITANTE
NOMBRE DEL SERVICIO

23-06-22
Lina Qui. Mh
Hospital

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1.	Batas de paciente talla corta	200	100
2.	polainas	50	100
3.	gorros	200	-
4.	tapabocas ^{un}	50	75
5.	folios de papel	8	2
6.			

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
<p>Firma Jefe Inmediato</p> <p>N. Identificación</p>	<p>Firma Almacen</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 5
Código FR-GRF-11
Documento Controlado
Vigencia 12/10/2021

FECHA 23/06/2022
NOMBRE SOLICITANTE Yenny Vasquez Benitez
NOMBRE DEL SERVICIO Hospitalizacion

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Una Lapizero	1	1
2	Una Lapizero	1	1
3	Una Lapizero	1	1
4	Una Lapizero	1	1
5	Una Lapizero	1	1
6	Una Lapizero	1	1
7	Una Lapizero	1	1
8	Una Lapizero	1	1
9	Una Lapizero	1	1
10	Una Lapizero	1	1
11	Una Lapizero	1	1
12	Una Lapizero	1	1
13	Una Lapizero	1	1
14	Una Lapizero	1	1
15	Una Lapizero	1	1
16	Una Lapizero	1	1
17	Una Lapizero	1	1
18	Una Lapizero	1	1
19	Una Lapizero	1	1
20	Una Lapizero	1	1
21	Una Lapizero	1	1
22	Una Lapizero	1	1
23	Una Lapizero	1	1
24	Una Lapizero	1	1
25	Una Lapizero	1	1
26	Una Lapizero	1	1
27	Una Lapizero	1	1
28	Una Lapizero	1	1
29	Una Lapizero	1	1
30	Una Lapizero	1	1

AUTORIZADO: *[Signature]*
 ENTRERADO: *[Signature]*
 RECIBIDO: *[Signature]*



FECHA	22-06-2022
NOMBRE SOLICITANTE	Farid Medina
NOMBRE DEL SERVICIO	Subcientífica

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	1 caja de pebocon	1	1
<i>[A large diagonal line is drawn across the remaining rows of the table.]</i>			

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>



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

22/06/2022

NOMBRE SOLICITANTE

La fel vazquez

NOMBRE DEL SERVICIO

Manejo (OCI)

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	57 Radio	1	1

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

**7. PLAZO DE EJECUCION:**

Tres (3) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.

8. ANALISIS DE MERCADO:

De acuerdo a lo establecido en el Artículo 16 de la Resolución Nro. 317 de 2020 (Estatuto de Contratación) en los contratos de prestación de servicios, no se requerirá la solicitud de cotizaciones previas.

9. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

777	Funcionamiento	2.4.5.02.09.01-1	HONORARIOS	\$139.050.000	25/05/2022
-----	----------------	------------------	------------	---------------	------------

10. LUGAR DE EJECUCIÓN DEL REQUERIMIENTO

El presente contrato será las instalaciones de la E.S.E Hospital Regional de II Nivel de San Marcos.

11. FORMA DE PAGO

El Hospital Regional de II Nivel de San Marcos pagará dentro de los (45) días siguientes a la radicación de la cuenta de cobro o factura el valor de Dos Millones novecientos noventa mil pesos MCTE (\$2.990.000), para reclamar el pago el Contratista deberá legalizar la respectiva cuenta de cobro, para lo cual deberá aportar:

- Presentación de informe de ejecución de actividades y/o programación del servicio prestado.
- Certificación y/o informe de cumplimiento de actividades expedido por el supervisor.
- Acreditar y anexar planillas de pago de Aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.
- Presentar cuenta de cobro y demás documentos que le sean requeridos para el trámite de la cuenta en el Hospital.

12. LOS RIESGOS PREVISIBLES QUE AFECTAN EL EQUILIBRIO ECONOMICO

Nro.	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCION (Que puede pasar y como puede ocurrir)	CONSECUENCIA	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO	CATEGORIA	A QUIEN SE LE ASIGNA
1	GENERAL	EXTERNA	EJECUCION	RIESGO OPERACIONAL	No cumplimiento de las obligaciones contratadas	Desequilibrio económico	3	1	4	Riesgo Bajo	Contratista



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	28/06/2022
NOMBRE SOLICITANTE	Regalada
NOMBRE DEL SERVICIO	odontología

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Mascarillas 95	25	25

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato <i>[Signature]</i> N. Identificación 1710	Firma Almacen <i>[Signature]</i> N. Identificación	Firma <i>[Signature]</i> N. Identificación 1710



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

Versión
5

Código
FR-GRF-11

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Vigencia
09/06/2021

Documento
Controlado

FECHA

08/ junio / 2022

NOMBRE SOLICITANTE

Jorge Roque Cordero

NOMBRE DEL SERVICIO

transmisión

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	mascarilla w95	25	25
02	Mezclas	2	2
03	mascarilla w95	25	25
04	mascarilla w95	25	25

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO



E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL - SAN MARCOS

Identificación Interna: 800191643-6

Cód. Habilitación: 707080033101

Dirección: CLL 22 No 20-22 Teléfono: 2955670

Fecha de Impresión:2022-06-07 13:38	Fecha de Atención:2022-06-06 17:25	Impreso por: azarur
Centro de atención:E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL - SAN MARCOS		
Paciente:CC - 56102611 - SOLMARIA AGUILAR EPIEYU		Sexo:F
Fecha de nacimiento:1978-11-30	Edad:43 año(s) y 7 mes(es)	Estado civil:
Régimen:2 - Subsidiado	Nivel:1	Carnet:
Dirección Residencia:CENTRO		
Teléfono:3005517434	Lugar:Caimito - Sucre	
Ocupación:999: No Declara Ocupación		
Acompañante:		Teléfono:
Responsable:	Parentesco:	Teléfono:
Administradora:CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO		Tipo Vinculación:

COMPROBANTE DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN

DE LA ATENCIÓN POR EL USUARIO

Teniendo en cuenta la Resolución 3047 del 14 de agosto de 2008 en el Anexo N° 5,

SOPORTES DE LAS FACTURAS

8. Comprobante de recibido del usuario: Corresponde a la confirmación de prestación efectiva del servicio por parte del usuario, con su firma y/o huella digital (o de quien lo represente). Puede quedar cubierto este requerimiento con la firma del paciente o quien lo represente en la factura, cuando ésta es individual.

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO O QUIEN LO REPRESENTA

ANTONIO DAVID ZARUR ISSA
MEDICINA INTERNA
No. Registro: 1130/1992




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

Versión 5
 Vigencia 09/06/2021
 Documento FR-GRF-11
 Controlado

FECHA	03 - Junio - 2022
NOMBRE SOLICITANTE	Deisy Viloria
NOMBRE DEL SERVICIO	Farmacología

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Resma Tomarso Corta	2	1
2	Toner 85A.	1	0
3	Grapas sin caja	1	1
4	Grapadora	1	0
5	Sharpie	2	2
6	Lapicera Negro	2	2
7	Marcador Borrable	1	1
8	Tapa Boca 1/25	50	25

AUTORIZADO	Miguel Torres
ENTREGADO	
RECIBIDO	Miguel Torres #1

	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:	
---------------	--

SOLICITADO POR: Enfermera (o) Jefe

SIRVASE ENVIAR AL:

LOS SIGUIENTES ELEMENTOS QUE A CONTINUACION SE RELACIONAN:

No.Orden	DETALLE	Cantidad Solicitada	Cantidad Dispensada
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

AUTORIZADO POR:

RECIBIDO POR:



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

Versión
5Código
FR-GRF-11

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Vigencia
12/10/2021Documento
Controlado

FECHA	22/06/22
NOMBRE SOLICITANTE	Jennifer Alvarez Ealo
NOMBRE DEL SERVICIO	Laboratorio

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Bolsa papel curita	2	1
2	Papel higienico	4	2
3	Toallas de papel	4	2
4	Toner 83 A	1	1
5	Sharpie Negro	4	1
6	Jabon liquido		1
7	Batas de dia de (e. lpa)	20	20
8	Mascarillas N95	25	25

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
 1104426238	 Firma N. Identificación	 Firma 1104426238



Nombre VILORIA SANCHEZ LEIVIS PAOLA
Identificación TI 1104420384 Tel. 1
Edad 15 Años 0 Meses 0 Dias Sexo F
Médico MEDICOS VARIOS
No. Ordenamiento CL001656----4833--7392-



Fecha de recepción: 09-jun.-2022 3:30 am
Fecha de impresión: HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS EMP
Empresa REFERENCIA
Sede
Fecha Validación Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
TRIPANOSOMA CRUZI (CHAGAS): Anticuerpos IgM Metodo: Inmunofluorescencia Indirecta-IFI	PENDIENTE		

V. Referencia:
REACTIVO: Títulos mayores o iguales a 1/32

CITOMEGALOVIRUS: Anticuerpos IgG Metodo: Quimioluminiscencia	87.2	U/ml
--	------	------

V. de Referencia:
Negativo: Menor de 12 U/ml
Indeterminado: De 12 a 14 U/ml
Positivo: Mayor de 14 U/ml

CITOMEGALOVIRUS: Anticuerpos IgM Metodo: Quimioluminiscencia	MENOR DE 5.00	U/ml
--	---------------	------

V. de Referencia:
Negativo: Menor de 18 U/ml
Indeterminado: De 18 a 22 U/ml
Positivo: Mayor de 22 U/ml

RUBEOLA: Anticuerpos Ig G Metodo: Quimioluminiscencia	19.8	UI/mL
---	------	-------

V. de Referencia:
Negativo: Menor de 7 UI/mL
Borderline: De 7 a 10 UI/mL
Positivo: Mayor de 10 UI/mL

RUBEOLA: Anticuerpos IgM Metodo: Quimioluminiscencia	MENOR DE 10.00	UA/ml
--	----------------	-------

V. de Referencia:
Negativo: Menor de 20 UA/ml
Indeterminado: De 20 a 25 UA/ml
Positivo: Mayor de 25 UA/ml

ELSY YANNETH OSPINA BELTRAN
C. C. 20.644.959
BACTERIOLOGA

SANDRA MARCELA GARCÉS SUÁREZ
C.C. 51969269
BACTERIOLOGA



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	17/06/22
NOMBRE SOLICITANTE	Jennifer Alvarez
NOMBRE DEL SERVICIO	Laboratorio

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Bosma papel carta	1	1
02	Batas	20	20
03	Mascarillas N95	25	25
04	Papel higienico	4	4
05	Toallas de papel	4	2
06	Guardianes grandes 29 1/2	2	2
07	Shapic Negro	4	4

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
 Firma Jefe Laboratorio 1104426238	 Firma Almacen N. Identificación	 Firma 1104426238



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

Versión: 5
 Vigencia: 12/10/2021
 Código: FR-GRF-11
 Documento Controlado

14106122	
Demaffi Alvarez	
Laboratorio	

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
	Toni 83H	1	1
	Basma de papel corto	1	1
	Papacos Nds	25	25

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Almacen: [Signature] N. Identificación: 1104406038	Firma Almacen: [Signature] N. Identificación: 1104406038	Firma: [Signature] N. Identificación: 1104406038



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

Versión 5

Código FR-GRF-11

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Vigencia 12/10/2021

Documento Controlado

FECHA

21/6/22

NOMBRE SOLICITANTE

K. Huel

NOMBRE DEL SERVICIO

UCI Covid y postoperatorio

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Kesmu Carta	01	1
02	Towel de papel	04	4
03	papel higiénico	64	4
04	Batas Antifuria	20	20
05	KIT Médico	20	20
06	Gomo	1 peg	-0-
07	Marcador tablero	03	-0-
08	Sharpie	02	-0-
09	Lápiz	02	-0-
10	Jabon liquido	01	-0-
11	Sabones desechable	05 peg	5
12	Cinta enmascarador	02	2
	Mascarilla N95	01 eqd	50
	Bolsa de laduer	50	50
		06	06

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO



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: 18/6/2022
 NOMBRE SOLICITANTE: [Handwritten Signature]
 NOMBRE DEL SERVICIO: UCI y Covid

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	* N95	50	50
02	* Mascorilla quirúrgica	01 caja	50
03	* Taralla de papel	04	2
04	* Papel Higiénico	04	-0-
05	* Pelma carta	01	1
06	* GOMO	01	-0-
07	* poleina	01 pag	100
08	* Jabon liquido Mano	01	-0-
09	* Bata desechable	20	20
10	* Kit Seguridad	20	20
11	* Sabanas desechable	10	20
12	* Guantes 2.9 1/2	06	06

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



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

16/6/2022

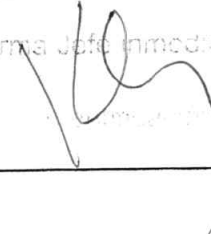


NOMBRE SOLICITANTE

M. P. Feud

NOMBRE DEL SERVICIO

UCC y Med Int

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
X	Kit Seguridad	20	20
X	N95	20	25
X	Toallo de papel	03	2
X	papel higienico	03	0
X			
X			

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
<p>Firma Jefe inmediato</p> 	<p>Firma Almacén</p> 	



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

Versión 5
 Vigencia 12/10/2021
 Documento Controlado
 Código FR-GRF-11

FECHA 14-06-2022
 NOMBRE SOLICITANTE Jaisc Requena
 NOMBRE DEL SERVICIO UICF P&C/INCENTH

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	KIT	30	30
2	TAPABOS N95	50	50
3	REAMA PAPER	2	1
4	TAPABOS NORMAL	100	50
5	BATA PARA PATENTES	1 bolsa	10
6	PAPER HIGIENICO	4	0
7	PAPPER NEGRO	2	0
8	PAPPER ROJO	2	0
9	CAPIZ	2	0
10	POCINA	1 bolsa	100
11	GORRO	1 bolsa	0
12	TOALLA DE PAPER	6	2
13	CINTA PARA ENMASCARAS	2	2
14	MASCARAS BORRILLIC	2	0

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato 1140885178	Firma Almacén [Firma]	Jaisc Requena 1140885178

Código
FR-GRF-09
Documento
Controlado

Version
4
Vigencia
09/06/2021

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

13/6/2020
RE SOLICITANTE
Micaela y Fred Sme-gz
RE DEL SERVICIO

DETALLE DE ELEMENTOS

ENTREGADA CANTIDAD SOLICITADA

2	02	Tercero de papel
1	02	- Papel higiénico
0.1	01	- Tercero de papel
20	20	Alfileres
20	20	Alfileres
20	20	Papeles
20	20	Alfileres
09	09	Guarda en 1/2" #1/2

RECIBIDO ENTREGADO AUTORIZADO

Firma
N. Identificación

Firma Almacen
N. Identificación

Firma Inmediato
N. Identificación



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

Version 5.
 Vigencia 12/10/2021
 Documento Controlado
 Código FR-GRF-11

FECHA: 10/16/22
 NOMBRE SOLICITANTE: *Arístides Reyes Infante*
 NOMBRE DEL SERVICIO: *CSJ y Fed Infancia*

ITEM
 DETALLE DE ELEMENTOS
 CANTIDAD SOLICITADA
 CANTIDAD ENTREGADA

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	NAS	50	50
02	Kit Bacteriología	02 caja	100
03	Kit Bacteriología	02 caja	90
04	Batas m. larga	20	90
05	Reuma	01	-
06	Señalito	01	-
07	Gomo	5 paq	-
08	Cont de Embriones	02	2
09	Carpeta	02	2
10	papel higienico	03	03

AUTORIZADO: *[Signature]*
 ENTREGADO: *[Signature]*
 RECIBIDO: *[Signature]*



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

Version 5.0
 Vigencia 12/10/2021
 Código FR-GRF-11
 Documento Controlado

FECHA: 9/6/2022
 NOMBRE SOLICITANTE: Dr. Jhonny Y. Med. Interim
 NOMBRE DEL SERVICIO: UCI y Med. Emerg.

ITEM DETALLE DE ELEMENTOS CANTIDAD SOLICITADA CANTIDAD ENTREGADA

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	N95	20	25
02	Mascarilla Quirúrgica	05 caja	50
03	Mascarilla de Algodón	02	5
04	Capa de Fmucosor	02	2
05	Batas (leve y sin)	20	20
06	Kit Seguridad	10	10
07	Trabajo de papel	03	3
08	Alfileres Negro	02	2
09	Shampú	02	2

UTORIZADO: [Signature]
 ENTREGADO: [Signature]
 RECIBIDO: [Signature]



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

Código FR-GRF-11
Version 5.
Vigencia 12/10/2021
Documento Controlado

FECHA
NOMBRE SOLICITANTE
NOMBRE DEL SERVICIO

1/6/22
Medicina
UCM y Med. Interny

ITEM
DETALLE DE ELEMENTOS
CANTIDAD SOLICITADA
CANTIDAD ENTREGADA

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	BAPS 500g 500g	20	20
02	Mascarilla 500g	01	01
03	Goma	01	01
04	Dobana	01	01
05	Papel Higienico	02	02
00	Tarallo de papel	02	02

AUTORIZADO
ENTREGADO
RECIBIDO

[Signatures]



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 3/6/22
 NOMBRE SOLICITANTE
 NOMBRE DEL SERVICIO

Urgencias y Med Interno

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	NGS	50	50
02	Acción. Cirujico	01	01
03	Lejuna. Ciruj	01	1
04	Gomb	01	0
05	Batas Mangas largas	10	10
06	Bomberos	01	1
07	Kit médicos	20	20
08			

AUTORIZADO: [Signature]
 ENTREGADO: [Signature]
 RECIBIDO: [Signature]



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 2/6/22
 NOMBRE SOLICITANTE Dr. Hsley Ros
 NOMBRE DEL SERVICIO UCI y Med Intenar

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Resacaon/la quimurgico	01	50
02	N95	20	20
03	Tocallio de papel	04	0
04	Batas largas/largas	10	10
05	Papel higienico	02	2
06	Gomo	100	0
07	Jabon liquido	100	1

RECIBIDO	ENTREGADO	AUTORIZADO





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

17/10/22

NOMBRE SOLICITANTE

Laura Alicia

NOMBRE DEL SERVICIO

HUSI

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	NAIS	50	50
2	carpetita	1	1
3	mascarilla ox	50	50

AUTORIZADO

ENTREGADO

RECIBIDO

[Signature]
170728 122

Firma [Signature]
N. Identificación

[Signature]
170728 121



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión 5
Vigencia 12/10/2021
Documento FR-GRF-11
Código FR-GRF-11
Controlado

FECHA

16-06-22

NOMBRE SOLICITANTE

Maria Loreto

NOMBRE DEL SERVICIO

Hospitalización

ITEM

DETALLE DE ELEMENTOS

CANTIDAD ENTREGADA

CANTIDAD SOLICITADA

1. Mascalla Comensica

2. Pañuelo Negro

3. Pañuelo Rojo

4. Pañuelo Negro

5. Hojas de papel

Cartón

100

-100-

8

-8-

2

-2-

20

20

20

20

1

1

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1.	Mascalla Comensica	-100-	100
2.	Pañuelo Negro	-8-	8
3.	Pañuelo Rojo	-2-	2
4.	Pañuelo Negro	20	20
5.	Hojas de papel	20	20
	Cartón	1	1

AUTORIZADO

[Signature]

ENTREGADO

[Signature]

RECIBIDO

[Signature]



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

10.06.22

NOMBRE SOLICITANTE

Lenti Ortiz

NOMBRE DEL SERVICIO

Hospitalización

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Mesma papel tamaño carta	2	2
2	Toallas de papel	6	4
3	Batas para pacientes	100	50
4	Conos desechables	100	0
5	Mascarilla Quirúrgica	150	100
6	Botas	100	100
7	Papel Higiénico	3	3
8	Jabón Antibacterial	1	0
9	Toues de teta para succionadora	1	0
10	Cinta para mascarar	2	2
11	Marcadores borrables	3	0

AUTORIZADO

ENTREGADO

RECIBIDO

Firma Jefe Almacén
Lenti Ortiz
N. Identificación
1143369320

Firma Almacén
[Firma]
N. Identificación

Lenti Ortiz
N. Identificación
1143369320



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

08.06.22

NOMBRE SOLICITANTE

Francisco Guzmán

NOMBRE DEL SERVICIO

Atención Hospitalaria

ITEM

DETALLE DE ELEMENTOS

CANTIDAD ENTREGADA

CANTIDAD SOLICITADA

100

-100

Mascarales Guipurca

60

-100

Batas de Pectin

100

-100

Botanas de Pectin

0

-100

Botanos de Pectin

2

-6

Botas de Pectin

2

-2

Botas de Pectin

1

-2

Mascarales de Pectin Guipurca

3

-3

Mascarales Guipurca

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Mascarales Guipurca	-100	100
2	Batas de Pectin	-100	60
3	Botanas de Pectin	-100	100
4	Botanos de Pectin	-100	0
5	Botas de Pectin	-6	2
6	Botas de Pectin	-2	2
7	Mascarales de Pectin Guipurca	-2	1
8	Mascarales Guipurca	-3	3

AUTORIZADO

[Signature]

ENTREGADO

[Signature]

RECIBIDO

[Signature]



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

Versión 5
Código FR-GRF-11
Documento Controlado
Vigencia 12/10/2021

FECHA

NOMBRE SOLICITANTE

NOMBRE DEL SERVICIO

7/06/2022
Unidad Tratamiento B
HOSPITALIZACION

ITEM

DETALLE DE ELEMENTOS

CANTIDAD SOLICITADA

CANTIDAD ENTREGADA

10

Tapa boca P 25

25

25

AUTORIZADO

ENTREGADO

RECIBIDO

General Summe

Unidad Almacén
N. Identificación

Domus Maria



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	3-06-22
NOMBRE SOLICITANTE	Donna García Mesa
NOMBRE DEL SERVICIO	Hospitalización

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1.	Tapabocas capas.	4	100
2.	Reserva de papel	2	2
3.	bates Ox	50	40
4.	Gonno	200	10
5.	papel foaltes	8	10

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



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

Versión 5

Código FR-GRF-11

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Vigencia 12/10/2021

Documento Controlado

FECHA

01-06-22

NOMBRE SOLICITANTE

Jaque Mica

NOMBRE DEL SERVICIO

Hospitalización

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Lapicero Negro	5	5
02	Lapicero Rojo	5	- 5 -
03	SHAPIE	5	5
04	Marcador Borrable	0	- 0 -
05	Bema Cartón	1	1
06	mascarilla Quirúrgica	50	50
07	Bataw. Manga larga	20	20
08	Polaina de seda 8th	100.	100

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



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	17-06-22
NOMBRE SOLICITANTE	Melina Acosta
NOMBRE DEL SERVICIO	urgencias

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Petma cartón	6	6
2	N95	60	60
3	Tupaboca arco	100	200
4	Gorro	100	-
5	cinta enmascarar	6	3
6	Marcador Borrable	4	-
7	Toalla papel.	6	2
8	Jabon	1	-
9	Batas	20	-
10	manillas azules.	150	150
01	Papel Higienico	2	-
12	Lapicero negro	2.	-
13	limpiador	1	-
14	Toner	1	-

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma: [Firma] N. Identificación: 1107015566	Firma Almacén: [Firma] N. Identificación: [Firma]	Firma: [Firma] N. Identificación: 1102015566



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

Versión
5

Código
FR-GRF-11

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Vigencia
12/10/2021

Documento
Controlado

FECHA

9/6/22

NOMBRE SOLICITANTE

Kiendy Navarro R.

NOMBRE DEL SERVICIO

urgencias.

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Kosma cara	2	1
2	tapabocas U95	10	25
3	tapabocas Caya	1 caja	50
4	toalla desinfectante P9A	3 P9A	3
5	manillas Azules	80	80

AUTORIZADO

ENTREGADO

RECIBIDO

Firma Jefe inmediato
Kiendy Navarro R.

Firma Almacén
[Firma]

[Firma]
N. Identificación



FECHA
NOMBRE SOLICITANTE
NOMBRE DE CENTRO

13 Junio - 2022
Carmen Ochoa V.
Ecografías

FECHA	DEPARTAMENTO	CANTIDAD	CANTIDAD
		DE PEDIR	RECIBIDA
01	Caja de Topoburca NAs	01	25
02	Pallas papel higienico	02	10
03	Kit de Bata	02	1
04	Batas manga corta	20	20
05	Batas manga larga	20	5
06	Resmas de papel corta	04	1
07	Baterias para control	02	2
08	Papetes de teallis	02	2
09	Guato	1	1
10	Polaina	2	2
11	Kit de Bata	1	1

AUTORIZADO

ENTREGADO

RECIBIDO

[Signature]

[Signature]

[Signature]



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

Version

Código

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMAGEN

Agencia
12/10/2021

FB-GRF-11

Documento
Controlado

FECHA

HOSPITAL

NOMBRE SOLICITANTE

NOMBRE DEL FORMATO

08 - Enero - 2022
Barrun, Otero Victoria
Escuelas

FECHA

DETALLE DE ELEMENTOS

CANTIDAD

CANTIDAD

FECHA	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD	CANTIDAD
01	Resma de papel casta	01	1
02	Paquete de toallas	01	1
03	Hoja de Tapabocas N-95		25
04	Kit de uniforme	02	2

AUTORIZADO

ENTREGADO

RECIBIDO

[Signature]

[Signature]

[Signature]



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

Código
FR-GRF-11

Versión
5

Documento
Controlado

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACEN

FECHA

7 de junio - 2022

NOMBRE SO

HOSPITAL

Blanca Esth

NOMBRE DE

FORMATO

El Co gopio

FECHA

DETALLE DE PEDIDOS RELEVANTES
HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

CANTIDAD

CANTIDAD

1

1

Toner 280 A

Pokaima

Tapa boca

6 pzo

1

3 paquetes

100

100

1

3 paquetes

100

20

AUTORIZADO

ENTREGADO

RECIBIDO

Blanca Esth

Blanca Esth



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

Versión
5

Vigencia
12/10/2021

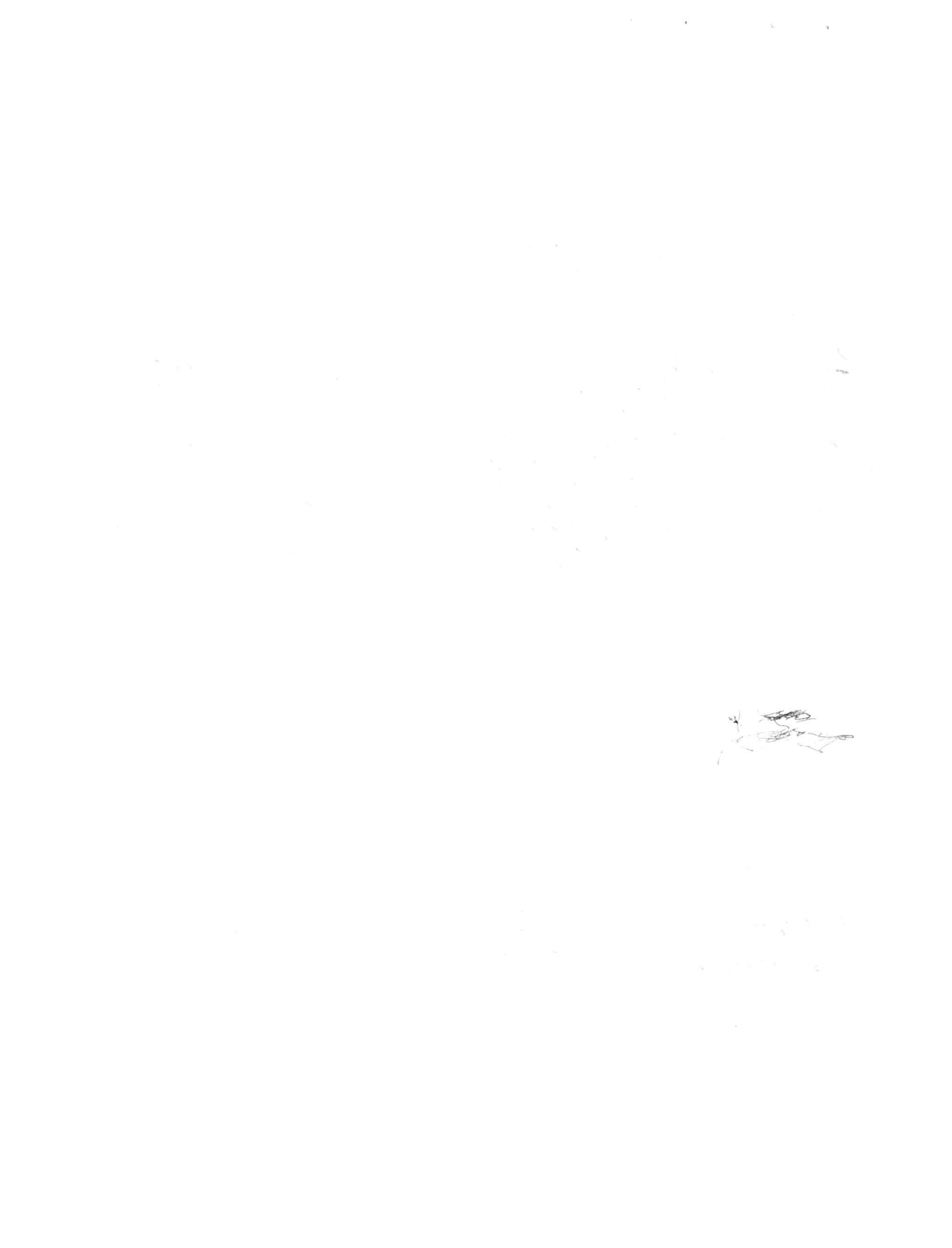
Código
FR-GRF-11

Documento
Controlado

FECHA	08-06/2021
NOMBRE SOLICITANTE	Kenneth
NOMBRE DEL SERVICIO	Clinica

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	tapa boca Clinica	100	100
2	polson	100 par	200
3	Basas	100	-0-
4	tapa boca p 35	20	25
5	trallas de papel	4	4
6	Cant. marca	3	3
7	Bata corta	2	1
8	lencer 48A	1	-0-
9	papel hygienico	3	3

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Infeccioso Kenneth N. Identificación 1104429492	Firma Almacen A N. Identificación	Firma Kenneth N. Identificación 1104429492





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	13/08/2022
NOMBRE SOLICITANTE	Kamphel
NOMBRE DEL SERVICIO	Quimica

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Hoallas de papel	4	4
2	Tapabocas quirurgicos	100	100
3	Polaxinum	100 paxo	200
4	Cinta mackin	3	3
5.	Resma carta	2	2

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato 	Firma Almacen 	Firma 
N. Identificación 1124429492	N. Identificación	N. Identificación 1124429492



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

NOMBRE SOLICITANTE

NOMBRE DEL SERVICIO

02/06/2022
Karol Heredia
Almacén

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Polairen	100 pms	500
2	Gomos	100	-0-
3	Resma carta	1	-0-
4	cuato mankin	3	3
5	tapaboca desechable	100	100
6	papel higienico	3	3

AUTORIZADO


ENTREGADO

RECIBIDO

Firma jefe inmediato
Karol Heredia
N. Identificación
1104429497

Firma Almacen
[Signature]
N. Identificación

Firma
Karol Heredia
N. Identificación
1104429497

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS	Versión 5	Código FR-GRF-11
	FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN	Vigencia 09/06/2021	Documento Controlado

FECHA	15 de Junio - 2022
NOMBRE SOLICITANTE	Lina Hernández Pérez
NOMBRE DEL SERVICIO	Gestión Ambiental

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Tapabocas N95 X 25	25	25
2	Batas Antifluídos	2	2

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
 1102869119		Jose Pérez

Fecha de Impresión:2022-05-24 11:37	Fecha de Atención:2022-05-24 11:37	Impreso por: EALVAREZ
Centro de atención:E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL - SAN MARCOS		Sexo:F
Paciente:CC - 39414730 - MARIA FIRLANDA DAVID MONTOYA		Estado civil:Unión Libre
Fecha de nacimiento:1971-01-30	Edad:51 año(s) y 4 mes(es)	Carnet:
Régimen:2 - Subsidiado	Nivel:1	
Dirección Residencia:BARRIO SUCRE		
Teléfono:3128212840	Lugar:San marcos - Sucre	
Ocupación:999: No Declara Ocupación		Teléfono:
Acompañante:		Teléfono:
Responsable:	Parentesco:	Tipo Vinculación:
Administradora:COOSALUD EPS S. A - SUBS		

COMPROBANTE DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN

DE LA ATENCIÓN POR EL USUARIO

Teniendo en cuenta la Resolución 3047 del 14 de agosto de 2008 en el Anexo N° 5,
SOPORTES DE LAS FACTURAS

8. Comprobante de recibido del usuario: Corresponde a la confirmación de prestación efectiva del servicio por parte del usuario, con su firma y/o huella digital (o de quien lo represente). Puede quedar cubierto este requerimiento con la firma del paciente o quien lo represente en la factura, cuando ésta es individual.




FIRMA O HUELLA DEL USUARIO O QUIEN LO REPRESENTE



Handwritten signature of Eliana Margarita Alvarez Ledezma

ELIANA MARGARITA ALVAREZ
LEDEZMA
NUTRICIONISTA
No. Registro: 673

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS	Versión 5	Código FR-GRF-11
	FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN	Vigencia 09/06/2021	Documento Controlado

FECHA	08-Junio 2022
NOMBRE SOLICITANTE	Lina Hernández Pérez
NOMBRE DEL SERVICIO	Gestión Ambiental

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Batas desechables	10	10

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
 1102069119		



CÓDIGO ACTIVACIÓN	
TI	1104428194
E5D981CD	
RAFAEL ANDRES PRASCA MARTINEZ	

Sr. afiliado los servicios serán prestados en los datos indicados a continuación:

Prestador Autorizado

ESE HOSPITAL REGIONAL II NIVEL DE SAN MARCOS

Nit: 800191643
Dirección: CALLE 20 CARRERA 20 Y 22
Municipio: San Marcos/Sucre Teléfono: 605-2953165
Diagnostico: J343

Line de Atención:

#	Código	Cantidad	Descripción	Observación
1	890382	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	PACIENTE MASCULINO DE 9 AÑOS DE EDAD EL CUAL ASISTE A CONSULTA MANIFESTANDO NOTO MICOSIS IZQUIERDA DE VARIOS MESES DE EVOLUCION

Sr IPS, el código de activación le permitirá habilitar el servicio y descargar la autorización directamente sin recurrir a la EPS.

Usuario: yomaira.pertuz

Fecha: 01/06/2022

*Miércoles 08 junio 2022
hora: 8:00 PM*



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

NOMBRE SOLICITANTE

NOMBRE DEL SERVICIO

15/06/21.
Solicitante: *tolosa huela*
Ambulancia.

ÍTEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1	Solares de sables.	25	25
2	Florescamblos N95.	3	3
3	Kit para cor.	3	3
4	Capicero.	1	1
5	Canecas: Botasyn figura top	2	1
6	Canecas: Botasyn figura vent	2	1
7	ropa bus. Nuevo con	1	1
8	Bolsa Ouma	1	1
/			

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Firma Jefe inmediato <i>[Firma]</i> N. identificación	Firma Almacen <i>[Firma]</i> N. identificación 112404542.	Firma <i>[Firma]</i> N. identificación 112404542.



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

03/06/2022

NOMBRE SOLICITANTE

Cristian Mercado bsoño

NOMBRE DEL SERVICIO

Rayos X.

ITEM	DETALLE DE ELEMENTOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
01	Batas para pacientes.	20	20
02	Japabocas N95	10	10

AUTORIZADO	ENTREGADO	RECIBIDO
 1102123639	Firma Almacén _____ N. Identificación _____	 1102123639.

