



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE

Versión

1

Código

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS A FARMACIA

Fecha vigencia

1/09/2020

FR-SF-16

Fecha:

12-3-21

SOLICITADO POR:

Heira A

Enfermera (o) Jefe

SIRVASE ENVIAR AL:

Ug.

LOS SIGUIENTES ELEMENTOS QUE A CONTINUACION SE RELACIONAN:

No.Orden	DETALLE	Cantidad Solicitada	Cantidad Dispensada
1	Sabanas.	60	40
2	Tapaboco	200.	150
3	N 95	15	15
4	Retma	6	
5	Toallitas papel	12	12
6	Jabon. liquido.	1	
7	Gel	4	
8	Batas pct.	20	20
9	Batas Manga larga	20	20
10	toner	1	
11	Cinta de enmascar.	3	
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

AUTORIZADO POR:

RECIBIDO POR:

Miriam Acosta



HOSPITAL REGIONAL
DE II NIVEL DE **SAN MARCOS** ESE
"Por una atención digna y oportuna"

SOLICITUD DE PEDIDO A FARMACIA

FECHA: 11/03/21
SOLICITADO POR: [Signature]
SIRVASE DISPENSAR PARA: SALA COVID-19.

PACIENTE:

	LOS SIGUIENTES ELEMENTOS	Cantidad
1	EPP	12
2	N95	12
3	Lapicero	01
4	lapiz	01
5	pañete de papel	01
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

AUTORIZADO POR:

RECIBIDO POR: [Signature]



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

NIT. 800.191.643-6

SOLICITUD DE PEDIDO DE ALMACEN

Fecha: 09-03-21

Con destino a: ORSENCA

Funcionario que hace la solicitud: Luis C

N orden	Cantidad Pedida	Cantidad Despachada	Detalle
1	4	2	Resma de papel
2	1	1	Tarabo G.
3	20	20	Pasta Quimurser G

AUTORIZADO POR : _____ RECIBIDO POR futs



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	09- agosto - 2021
NOMBRE SOLICITANTE	Edson Otero Victoria
NOMBRE DEL SERVICIO	Ecografía

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
01-	Lejía oxígeno	01	1
02-	Borrador de nata	01	1
03-	Tornel 85 A	01	Nº
04-	Paquetes de toallas papel	06	6
05-	Papel para papel / carta	05	3
07	Papel para papel / oficio	01	Nº
08	Lápiz negro	02	2
09	Lápiz rojo	02	Nº
10	folios	12	12
11	Tapa Bocas cojin	01	1
12	Saca punta	01	1

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
Firma	Firma	<i>Edson Otero</i> Firma
N. Identificación	N. Identificación	N. Identificación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS

FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO A ALMACÉN

FECHA	08/03/21
NOMBRE SOLICITANTE	Jennifer Alvarez
NOMBRE DEL SERVICIO	Laboratorio

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	
	Caja de tapabocas	1	1
	Libro de contabilidad	1	1
	Bosma Papel tamaño Carta	2	2
	Shapie alegre	3	

AUTORIZADO	DESPACHADO	RECIBIDO
		 1104426238



FECHA	08 - Marzo 2021
NOMBRE SOLICITANTE	Karis Alvaro Domínguez
NOMBRE DEL SERVICIO	Administración / Hospital Virgen del Hospital de San Marcos

ÍTEM	DETALLE	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA
1	Folios blancos A50	7	7
			7

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



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE

Versión

1

Código

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS A FARMACIA

Fecha vigencia

01/09/2020

FR-SF-16

Fecha: 08-03-2021.

SOLICITADO POR:

SIRVASE ENVIAR AL: Hospital Regional de San Marcos.

Enfermera (o) Jefe

LOS SIGUIENTES ELEMENTOS QUE A CONTINUACION SE RELACIONAN:

LENI OPTIZ Ruiz.

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

AUTORIZADO POR:

RECIBIDO POR:

LENI OPTIZ Ruiz.



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE

Versión

1

Código

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS A FARMACIA

Fecha vigencia

1/09/2020

FR-SF-16

Fecha:

8/3/21
Helen A
Urgencias.

SOLICITADO POR:

SIRVASE ENVIAR AL:

Enfermera (o) Jefe

LOS SIGUIENTES ELEMENTOS QUE A CONTINUACION SE RELACIONAN:

No.Orden	DETALLE	Cantidad Solicitada	Cantidad Dispensada
1	Sabanas		
2	Tapaboca	30	30
3	papel higienico	50	50
4	jabon liquido	5	
5	Pelma. Carta	1	
6		3	1
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

AUTORIZADO POR:

RECIBIDO POR: Meri Acosta.

