| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E<br>SOLICITUD DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS E INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS UNIDADES MOVILES (APH) | 136236 | Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. |
|---|---|---|---|

| CONSECUTIVO | FECHA DE SOLICITUD | | CODIGO MOVIL | | TIPOLOGÍA | TAM | NÚMERO DE INCIDENTE CRU | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 254865 | | 26/03/2026 | | 6841 | | | | CRU-155003-26 |

| DATOS DEL PACIENTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | Miguel Angel Tijaro Castañeda | TIPO DE DOCUMENTO | TI | NÚMERO DE DOCUMENTO | 1106485509 | ASEGURADOR | Nueva Eps |

| DATOS MEDICAMENTO Y/O DISPOTIVOS MEDICOS | | |
|---|---|---|
| DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO O INSUMO | CANTIDAD SOLICITADA | CANTIDAD DISPENSADA |
| MQ2943 - TAPABOCAS CONVENCIONAL X 20 UNIDADES | 2 | |
| MQ2993 - SABANA RESORTADA PARA CAMILLA AJUSTABLE X 1 UNIDAD | 1 | |

| NOMBRE QUIÉN SOLICITA | ASCENCIO YARA MARIA BELINDA | No. IDENTIFICACIÓN | 1024608577 |
|---|---|---|---|
| CARGO | Médico | FIRMA | |

| NOMBRE QUIÉN RECIBE | | No. IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| CARGO | | FIRMA | |

| NOMBRE QUIÉN ENTREGA | | No. IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| CARGO | | FIRMA | |

INSUMOS DE FARMACIA
MES DE MARZO
26/03/2026.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
ESS ENGATIVA CALLE 80
FARMACIA
HOSPITALARIA
TRANSV. 100A # 80A-30
TEL. 443 1700 - EXT. 2057

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E | Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. |
|---|---|---|
| | SOLICITUD DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS E INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS UNIDADES MOVILES (APH) | |

| CONSECUTIVO | FECHA DE SOLICITUD | | CODIGO MOVIL | | TIPOLOGÍA | TAM | NÚMERO DE INCIDENTE CRU | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 254795 | | 26/03/2026 | | 6841 | | | | CRU-154439-26 |

| DATOS DEL PACIENTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | Fedra Bernal Peña | TIPO DE DOCUMENTO | CC | NÚMERO DE DOCUMENTO | 52129887 | ASEGURADOR | Famisanar |

| DATOS MEDICAMENTO Y/O DISPOTIVOS MEDICOS | | |
|---|---|---|
| DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO O INSUMO | CANTIDAD SOLICITADA | CANTIDAD DISPENSADA |
| MQ1364 - TIRA PARA GLUCOMETRIA X 25 | 1 | |
| MQ2943 - TAPABOCAS CONVENCIONAL X 20 UNIDADES | 2 | |
| MQ2993 - SABANA RESORTADA PARA CAMILLA AJUSTABLE X 1 UNIDAD | 1 | |
| MQ1366 - ISOPAÑINES X 3 UNIDADES | 2 | |
| MQ2958 - JERINGA DESECHABLE DE 10 mL 3 PARTES | 1 | |
| MQ2894 - CANULA NASAL PARA OXIGENO ADULTO | 1 | |
| MD0340 - HALOPERIDOL SOL INY 5MG/ML AMP X 1ML | 1 | |

| NOMBRE QUIÉN SOLICITA | ASCENCIO YARA MARIA BELINDA | No. IDENTIFICACIÓN | 1024608577 |
|---|---|---|---|
| CARGO | Médico | FIRMA | |

| NOMBRE QUIÉN RECIBE | | No. IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| CARGO | | FIRMA | |

| NOMBRE QUIÉN ENTREGA | | No. IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| CARGO | | FIRMA | |

T.T.S.T.T Carol A. Ortiz

Julieth Gamero C.C1014204376 Aux. de Farmacia

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
USS ENSEÑATIVA CALLE 8L
FARMACIA HOSPITALARIA
TRANSV. 100A # 80A-50
TEL. 443 1790 - EXT. 2057

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD<br>Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E 136215<br>SOLICITUD DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS E INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS UNIDADES MOVILES (APH) | Secretaría de Salud<br>Subred Integrada de Servicios de Salud<br>Norte E.S.E. |
|---|---|---|

| CONSECUTIVO | FECHA DE SOLICITUD | | CODIGO MOVIL | | TIPOLOGÍA | TAB | NÚMERO DE INCIDENTE CRU | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 254696 | | 26/03/2026 | | 6885 | | | | CRU-153699-26 |

**DATOS DEL PACIENTE**

| NOMBRE | Maria Vitalvina Hernández | TIPO DE DOCUMENTO | CC | NÚMERO DE DOCUMENTO | 20102751 | ASEGURADOR | Compensar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

DATOS MEDICAMENTO Y/O DISPOTIVOS MEDICOS

| DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO O INSUMO | CANTIDAD SOLICITADA | CANTIDAD DISPENSADA |
|---|---|---|
| MD0422 - LACTATO DE RINGER 500 mL | 1 | |
| MQ0512 - EQUIPO DE MACROGOTEO | 1 | |
| MQ0329 - CATETER INTRAVENOSO No. 18, CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD | 1 | |
| MQ1366 - ISOPAÑINES X 3 UNIDADES | 4 | |
| MQ1364 - TIRAS PARA GLUCOMETRIA X 25 | 2 | |

| NOMBRE QUIÉN SOLICITA | DANIEL FERNANDO NORIEGA GONZALEZ | No. IDENTIFICACIÓN | 1018475345 - AUXILIAR DE ENFERMERIA |
|---|---|---|---|
| CARGO | Auxiliar o TAPH | FIRMA | |

| NOMBRE QUIÉN RECIBE | | No. IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| CARGO | | FIRMA | |

| NOMBRE QUIÉN ENTREGA | | No. IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| CARGO | | FIRMA | |

Julieth Carmelo C.C 1014204376 Aux. de Enfermería

Julieth Carmelo C.C 1014204376 Aux. de Enfermería

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. IPS ENDOVITA CALLE 80 FARMACIA HOSPITALARIA TRANSV. 100A # 80A-30 TEL. 443 1790 - EXT. 2057

136218

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD — Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E<br>SOLICITUD DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS E INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS UNIDADES MOVILES (APH) | Secretaría de Salud<br>Subred Integrada de Servicios de Salud<br>Norte E.S.E. |
|---|---|---|

| CONSECUTIVO | FECHA DE SOLICITUD | | CODIGO MOVIL | | TIPOLOGÍA | TAB | NÚMERO DE INCIDENTE CRU | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 254844 | | 26/03/2026 | | 6891 | | | | CRU-155101-26 |

**DATOS DEL PACIENTE**

| NOMBRE | Nhoyra stella Alvarado Puentes | TIPO DE DOCUMENTO | CC | NÚMERO DE DOCUMENTO | 51882920 | ASEGURADOR | Salud total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

DATOS MEDICAMENTO Y/O DISPOTIVOS MEDICOS

| DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO O INSUMO | CANTIDAD SOLICITADA | CANTIDAD DISPENSADA |
|---|---|---|
| MQ1364 - TIRAS PARA GLUCOMETRIA X 25 | 2 | |
| MQ0323 - CATETER INTRAVENOSO 20 G | 2 | |
| MQ0512 - EQUIPO DE MACROGOTEO | 1 | |
| MD0172 - SODIO CLORURO 0.9% (9 mg / mL) SOL INY BOLSA 500 mL | 1 | |
| MQ1366 - ISOPAÑINES X 3 UNIDADES | 3 | |
| MQ2943 - TAPABOCAS CONVENCIONAL X 20 UNIDADES | 5 | |
| MQ2993 - SABANA RESORTADA PARA CAMILLA AJUSTABLE X 1 UNIDAD | 1 | |

| NOMBRE QUIÉN SOLICITA | MIGUEL ANGEL MAHECHA CONTRERAS | No. IDENTIFICACIÓN | 79724570 - AUXILIAR DE ENFERMERIA |
|---|---|---|---|
| CARGO | Auxiliar o TAPH | FIRMA | |

| NOMBRE QUIÉN RECIBE | | No. IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| CARGO | | FIRMA | |

| NOMBRE QUIÉN ENTREGA | | No. IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| CARGO | | FIRMA | |

Julieth Gamero C.C1014204376 Aux. de Farmacia

Julieth Gamero C.C1014204376 Aux. de Farmacia

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. ESE ENDOVITAL CALLE 80 FARMACIA HOSPITALARIA TRANSV. 100A # 80A-50 TEL. 443 1790 - EXT. 2057

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E<br>SOLICITUD DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS E INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS UNIDADES MOVILES (APH) | Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. |
|---|---|---|

| CONSECUTIVO | FECHA DE SOLICITUD | | CODIGO MOVIL | | TIPOLOGÍA | | NÚMERO DE INCIDENTE CRU | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 254803 | | 26/03/2026 | | 6891 | | TAB | | CRU-154597-26 |

| DATOS DEL PACIENTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | Mauro Alejandra León Villamil | TIPO DE DOCUMENTO | TI | NÚMERO DE DOCUMENTO | 1141131646 | ASEGURADOR | Famisanar |

| DATOS MEDICAMENTO Y/O DISPOTIVOS MEDICOS | | |
|---|---|---|
| **DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO O INSUMO** | **CANTIDAD SOLICITADA** | **CANTIDAD DISPENSADA** |
| MQ1364 - TIRAS PARA GLUCOMETRIA X 25 | 2 | |
| MQ1366 - ISOPAÑINES X 3 UNIDADES | 1 | |
| MQ2943 - TAPABOCAS CONVENCIONAL X 20 UNIDADES | 4 | |
| MQ2993 - SABANA RESORTADA PARA CAMILLA AJUSTABLE X 1 UNIDAD | 1 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE QUIÉN SOLICITA** | MIGUEL ANGEL MAHECHA CONTRERAS | **No. IDENTIFICACIÓN** | 79724570 - AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| **CARGO** | Auxiliar o TAPH | **FIRMA** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE QUIÉN RECIBE** | | **No. IDENTIFICACIÓN** | |
| **CARGO** | | **FIRMA** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE QUIÉN ENTREGA** | | **No. IDENTIFICACIÓN** | |
| **CARGO** | | **FIRMA** | |

Julieth Gamero C.C 1014204376 Aux. de Farmacia

Julieth Gamero C.C 1014204376 Aux. de Farmacia

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. DISPENSATIVA CALLE 80 FARMACIA HOSPITALARIA TRANSV. 100A # 80A-50 EXT. 2057

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E<br>SOLICITUD DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS E INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS UNIDADES MOVILES (APH) | Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. |
|---|---|---|

13627

| CONSECUTIVO | FECHA DE SOLICITUD | | CODIGO MOVIL | | TIPOLOGÍA | TAB | NÚMERO DE INCIDENTE CRU | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 254809 | | 26/03/2026 | | 6888 | | | | CRU-154533-26 |

**DATOS DEL PACIENTE**

| NOMBRE | Edelmira Castillo De avila | TIPO DE DOCUMENTO | CC | NÚMERO DE DOCUMENTO | 41417848 | ASEGURADOR | Compensar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

DATOS MEDICAMENTO Y/O DISPOTIVOS MEDICOS

| DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO O INSUMO | CANTIDAD SOLICITADA | CANTIDAD DISPENSADA |
|---|---|---|
| MQ1364 - TIRAS PARA GLUCOMETRIA X 25 | 3 | |
| MD0422 - LACTATO DE RINGER 500 mL | 1 | |
| MQ0512 - EQUIPO DE MACROGOTEO | 1 | |
| MQ0323 - CATETER INTRAVENOSO 20 G | 2 | |

| NOMBRE QUIÉN SOLICITA | BAYRON ALEXANDER ALONSO GUZMAN | No. IDENTIFICACIÓN | 1019133798 - AUXILIAR DE ENFERMERIA |
|---|---|---|---|
| CARGO | Auxiliar o TAPH | FIRMA | |

| NOMBRE QUIÉN RECIBE | | No. IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| CARGO | | FIRMA | |

| NOMBRE QUIÉN ENTREGA | | No. IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| CARGO | | FIRMA | |

Julieth Gamero C.C1014204376 Aux. de Farmacia

Julieth Gamero C.C1014204376 Aux. de Farmacia

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
USS ENGATIVA CALLE 80
FARMACIA HOSPITALARIA
TRANSV. 100A # 80A-30
TEL. 443 1790 - EXT 2057

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E 136223<br>SOLICITUD DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS E INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS UNIDADES MOVILES (APH) | Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. |
|---|---|---|

| CONSECUTIVO | FECHA DE SOLICITUD | | CODIGO MOVIL | | TIPOLOGÍA | | NÚMERO DE INCIDENTE CRU | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 254852 | | 26/03/2026 | | 6907 | | TAB | | CRU-154562-26 |

| DATOS DEL PACIENTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | Victor Julio Rosas Mojica | TIPO DE DOCUMENTO | CC | NÚMERO DE DOCUMENTO | 17 014 022 | ASEGURADOR | Fuerza militares ejército nacional |

| DATOS MEDICAMENTO Y/O DISPOTIVOS MEDICOS | | |
|---|---|---|
| DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO O INSUMO | CANTIDAD SOLICITADA | CANTIDAD DISPENSADA |
| MQ2894 - CANULA NASAL PARA OXIGENO ADULTO | 1 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE QUIÉN SOLICITA | SONIA MAYOLI VELANDIA ESPITIA | No. IDENTIFICACIÓN | 52366316 - AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| CARGO | Auxiliar o TAPH | FIRMA | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE QUIÉN RECIBE | | No. IDENTIFICACIÓN | |
| CARGO | | FIRMA | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE QUIÉN ENTREGA | | No. IDENTIFICACIÓN | |
| CARGO | | FIRMA | |

Julieth Gamero C.C1014204376 Aux. de Farmacia

Julieth Gamero C.C1014204376 Aux. de Farmacia

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
ESS ENGATIVA CALLE 80
FARMACIA
HOSPITALARIA
TRANSV. 100A # 80A-50
TEL. 443 1790 - EXT. 2057

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E<br>SOLICITUD DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS E INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS UNIDADES MOVILES (APH) | Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. |
|---|---|---|

| CONSECUTIVO | FECHA DE SOLICITUD | | CODIGO MOVIL | | TIPOLOGÍA | TAM | NÚMERO DE INCIDENTE CRU | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 254872 | | 26/03/2026 | | 7081 | | | | CRU-153121-26 |

**DATOS DEL PACIENTE**

| NOMBRE | Lida Stefania Fonseca Ruiz | TIPO DE DOCUMENTO | CC | NÚMERO DE DOCUMENTO | 1032398720 | ASEGURADOR | Famisanar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

DATOS MEDICAMENTO Y/O DISPOTIVOS MEDICOS

| DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO O INSUMO | CANTIDAD SOLICITADA | CANTIDAD DISPENSADA |
|---|---|---|
| MQ2962 - JERINGA DESECHABLE DE 5 ML 3 PARTES | 2 | |
| MQ1364 - TIRA PARA GLUCOMETRIA X 25 | 2 | |
| MQ2943 - TAPABOCAS CONVENCIONAL X 20 UNIDADES | 3 | |
| MQ1366 - ISOPAÑINES X 3 UNIDADES | 2 | |

| NOMBRE QUIÉN SOLICITA | MAYROVIS DE LA CRUZ ACOSTA | No. IDENTIFICACIÓN | 1044427523 |
|---|---|---|---|
| CARGO | Médico | FIRMA | |

| NOMBRE QUIÉN RECIBE | | No. IDENTIFICACIÓN | 1193194941 |
|---|---|---|---|
| CARGO | | FIRMA | |

| NOMBRE QUIÉN ENTREGA | | No. IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| CARGO | | FIRMA | |

Julieth Gomero C.C1014204376 Aux. de Farmacia

Julieth Gomero C.C1014204376 Aux. de Farmacia

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. IPS ENDAVA CALLE 80 FARMACIA HOSPITALARIA TRANSV. 100A # 80A-30 TEL. 443 1700 - EXT. 20

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD<br>Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E<br>SOLICITUD DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS E INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS UNIDADES MOVILES (APH) | Secretaría de Salud<br>Subred Integrada de Servicios de Salud<br>Norte E.S.E. |
|---|---|---|

136224

| CONSECUTIVO | FECHA DE SOLICITUD | | CODIGO MOVIL | | TIPOLOGÍA | | NÚMERO DE INCIDENTE CRU | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 254708 | | 26/03/2026 | | 7099 | | TAM | | CRU-153866-26 |

| DATOS DEL PACIENTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | Ernestina Tarazona De Lozano | TIPO DE DOCUMENTO | CC | NÚMERO DE DOCUMENTO | 28227795 | ASEGURADOR | Sura |

| DATOS MEDICAMENTO Y/O DISPOTIVOS MEDICOS | | |
|---|---|---|
| DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO O INSUMO | CANTIDAD SOLICITADA | CANTIDAD DISPENSADA |
| MQ2894 - CANULA NASAL PARA OXIGENO ADULTO | 1 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE QUIÉN SOLICITA | CORDERO KAISEL GUERRA | No. IDENTIFICACIÓN | 1034317982 |
| CARGO | Médico | FIRMA | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE QUIÉN RECIBE | | No. IDENTIFICACIÓN | |
| CARGO | | FIRMA | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE QUIÉN ENTREGA | | No. IDENTIFICACIÓN | |
| CARGO | | FIRMA | |

Yisrael Varticovsky, M.D.
Medicina General - APH
Universidad de Cartagena
R.M. 1.143.514.645

Julieth Gamero
C.C1014204376
Aux. de Farmacia

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
UNIDAD FUNCIONAL ENGATIVA CALLE 81
FARMACIA
HOSPITALARIA
TRANSV. 104A # 80A-50
T. 443 1790 - EXT. 2057

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E. 136216

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS E INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS UNIDADES MOVILES (APH)

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

| CONSECUTIVO | FECHA DE SOLICITUD | | CODIGO MOVIL | | TIPOLOGÍA | | NÚMERO DE INCIDENTE CRU | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 254743 | | 26/03/2026 | | 6887 | | TAB | | CRU-154245-26 |

**DATOS DEL PACIENTE**

| NOMBRE | Sandra Milena Preciado Ruiz | TIPO DE DOCUMENTO | CC | NÚMERO DE DOCUMENTO | 1019060733 | ASEGURADOR | Nueva EPS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

DATOS MEDICAMENTO Y/O DISPOTIVOS MEDICOS

| DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO O INSUMO | CANTIDAD SOLICITADA | CANTIDAD DISPENSADA |
|---|---|---|
| MQ1364 - TIRAS PARA GLUCOMETRIA X 25 | 2 | |
| MD0212 - DEXTROSA AGUA DESTILADA (DAD) 5% (500MG/ML) SOL INY BOLSA X 500ML | 1 | |
| MQ0512 - EQUIPO DE MACROGOTEO | 1 | |
| MQ0329 - CATETER INTRAVENOSO No. 18, CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD | 1 | |
| MQ2832 - FIXOMULL 5 CM X 10 METROS | 1 | |
| MQ2993 - SABANA RESORTADA PARA CAMILLA AJUSTABLE X 1 UNIDAD | 1 | |

| NOMBRE QUIÉN SOLICITA | JESUS DAVID GOMEZ URIBE | No. IDENTIFICACIÓN | 1020766356 - AUXILIAR DE ENFERMERIA |
|---|---|---|---|
| CARGO | Auxiliar o TAPH | FIRMA | |

| NOMBRE QUIÉN RECIBE | Andrea Alboleda | No. IDENTIFICACIÓN | 1012353686 |
|---|---|---|---|
| CARGO | Auxiliar | FIRMA | Andrea |

| NOMBRE QUIÉN ENTREGA | | No. IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| CARGO | | FIRMA | |

Julieth Gamero
C.C1014204376
Aux. de Farmacia

Julieth Gamero
C.C1014204376
Aux. de Farmacia

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

ESS ENNATIVA CALLE 80
FARMACIA
HOSPITALARIA
TRANSV. 100A # 80A-30
TEL. 443 1700 - EXT. 2057

136235

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E<br>SOLICITUD DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS E INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS UNIDADES MOVILES (APH) | Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. |
|---|---|---|

| CONSECUTIVO | FECHA DE SOLICITUD | | CODIGO MOVIL | | TIPOLOGÍA | TAM | NÚMERO DE INCIDENTE CRU | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 254807 | | 26/03/2026 | | 7082 | | | | CRU-154185-26 |

**DATOS DEL PACIENTE**

| NOMBRE | Zaijda Nataly Castro Orjuela | TIPO DE DOCUMENTO | CC | NÚMERO DE DOCUMENTO | 1030520489 | ASEGURADOR | Compensar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

DATOS MEDICAMENTO Y/O DISPOTIVOS MEDICOS

| DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO O INSUMO | CANTIDAD SOLICITADA | CANTIDAD DISPENSADA |
|---|---|---|
| MQ1364 - TIRA PARA GLUCOMETRIA X 25 | 1 | |
| MD0172 - SODIO CLORURO 0.9% (9 mg / mL) SOL INY BOLSA 500 mL | 1 | |
| MQ0512 - EQUIPO DE MACROGOTEO | 1 | |
| MQ0323 - CATETER INTRAVENOSO 20 G | 1 | |
| MQ1366 - ISOPAÑINES X 3 UNIDADES | 3 | |
| MQ2958 - JERINGA DESECHABLE DE 10 mL 3 PARTES | 1 | |
| MD0218 - DICLOFENACO SODICO 75 mg / 3 mL | 1 | |

| NOMBRE QUIÉN SOLICITA | JOHNATTAN ENRIQUEZ PINEDA | No. IDENTIFICACIÓN | 1015418912 |
|---|---|---|---|
| CARGO | Médico | FIRMA | |

| NOMBRE QUIÉN RECIBE | | No. IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| CARGO | | FIRMA | |

| NOMBRE QUIÉN ENTREGA | | No. IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| CARGO | | FIRMA | |

Juleth Gamero C.C1014204376 Aux. de Farmacia

Juleth Gamero C.C1014204376 Aux. de Farmacia

Subred Integrada Servicios de Salud Norte E.S.E.

ISS ENGATIVA CALLE 8
FARMACIA HOSPITALARIA
TRANSV. 100A # 80A-50

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E | Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. |
|---|---|---|
| | SOLICITUD DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS E INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS UNIDADES MOVILES (APH) | |

| CONSECUTIVO | FECHA DE SOLICITUD | | CODIGO MOVIL | | TIPOLOGÍA | TAM | NÚMERO DE INCIDENTE CRU | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 254830 | | 26/03/2026 | | 7082 | | | | CRU-154641-26 |

| DATOS DEL PACIENTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | Yulieth Cristina Ruiz Blandon | TIPO DE DOCUMENTO | CC | NÚMERO DE DOCUMENTO | 1013657755 | ASEGURADOR | Compensar |

DATOS MEDICAMENTO Y/O DISPOTIVOS MEDICOS

| DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO O INSUMO | CANTIDAD SOLICITADA | CANTIDAD DISPENSADA |
|---|---|---|
| MQ2958 - JERINGA DESECHABLE DE 10 mL 3 PARTES | 1 | |
| MD0340 - HALOPERIDOL SOL INY 5MG/ML AMP X 1ML | 1 | |

| NOMBRE QUIÉN SOLICITA | ANA CELIA LIZCANO TARAZONA | No. IDENTIFICACIÓN | 1127611364 |
|---|---|---|---|
| CARGO | Médico | FIRMA | |

| NOMBRE QUIÉN RECIBE | | No. IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| CARGO | | FIRMA | |

| NOMBRE QUIÉN ENTREGA | | No. IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| CARGO | | FIRMA | |

Julieth Gamero C.C1014204376 Aux. de Farmacia

Julieth Gamero C.C1014204376 Aux. de Farmacia

Sec. Distrital de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. IPS PRIVADA CALLE 80 FARMACIA HOSPITALARIA TRANSV. 100A # 80A-50 TEL. 445 4799 - EXT. 2057

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD<br>Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E 136225<br>SOLICITUD DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS E INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS UNIDADES MOVILES (APH) | Secretaría de Salud<br>Subred Integrada de Servicios de Salud<br>Norte E.S.E. |
|---|---|---|

| CONSECUTIVO | FECHA DE SOLICITUD | | CODIGO MOVIL | | TIPOLOGÍA | TAB | NÚMERO DE INCIDENTE CRU | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 254733 | | 26/03/2026 | | 7027 | | | | CRU-153984-26 |

| DATOS DEL PACIENTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | Mary Sol Vergara De La Rosa | TIPO DE DOCUMENTO | CC | NÚMERO DE DOCUMENTO | 1049453908 | ASEGURADOR | Mutual ser |

DATOS MEDICAMENTO Y/O DISPOTIVOS MEDICOS

| DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO O INSUMO | CANTIDAD SOLICITADA | CANTIDAD DISPENSADA |
|---|---|---|
| MQ1364 - TIRAS PARA GLUCOMETRIA X 25 | 2 | |
| MD0172 - SODIO CLORURO 0.9% (9 mg / mL) SOL INY BOLSA 500 mL | 1 | |
| MQ0512 - EQUIPO DE MACROGOTEO | 1 | |
| MQ0323 - CATETER INTRAVENOSO 20 G | 1 | |
| MQ1366 - ISOPAÑINES X 3 UNIDADES | 3 | |
| MQ2993 - SABANA RESORTADA PARA CAMILLA AJUSTABLE X 1 UNIDAD | 1 | |

| NOMBRE QUIÉN SOLICITA | MARIO ANDRES PINZON SANCHEZ | No. IDENTIFICACIÓN | 1012341433 - AUXILIAR DE ENFERMERIA |
|---|---|---|---|
| CARGO | Auxiliar o TAPH | FIRMA | |

| NOMBRE QUIÉN RECIBE | | No. IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| CARGO | | FIRMA | |

| NOMBRE QUIÉN ENTREGA | | No. IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| CARGO | | FIRMA | |

Julieth Gamero C.C1014204376 Aux. de Farmacia

Julieth Gamero C.C1014204376 Aux. de Farmacia

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. ESE ENDOVIA CALLE 80 FARMACIA HOSPITALARIA TRANSV. 100A # 80A-50 TEL. 443 1700 - EXT. 2015

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E 136226 | Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. |
|---|---|---|
| | SOLICITUD DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS E INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS UNIDADES MOVILES (APH) | |

| CONSECUTIVO | FECHA DE SOLICITUD | | CODIGO MOVIL | | TIPOLOGÍA | TAB | NÚMERO DE INCIDENTE CRU | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 254858 | | 26/03/2026 | | 7030 | | | | CRU-155132-26 |

| DATOS DEL PACIENTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | Maria Elva Campos De Báez | TIPO DE DOCUMENTO | CC | NÚMERO DE DOCUMENTO | 24129283 | ASEGURADOR | Policía Nacional |

DATOS MEDICAMENTO Y/O DISPOTIVOS MEDICOS

| DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO O INSUMO | CANTIDAD SOLICITADA | CANTIDAD DISPENSADA |
|---|---|---|
| MQ1364 - TIRAS PARA GLUCOMETRIA X 25 | 2 | |
| MQ1366 - ISOPAÑINES X 3 UNIDADES | 6 | |
| MD0422 - LACTATO DE RINGER 500 mL | 1 | |
| MQ0512 - EQUIPO DE MACROGOTEO | 1 | |
| MQ0323 - CATETER INTRAVENOSO 20 G | 1 | |

| NOMBRE QUIÉN SOLICITA | LUZ DARY TRIANA HERNÁNDEZ | No. IDENTIFICACIÓN | 37620372 - AUXILIAR DE ENFERMERIA |
|---|---|---|---|
| CARGO | Auxiliar o TAPH | FIRMA | |

| NOMBRE QUIÉN RECIBE | | No. IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| CARGO | | FIRMA | |

| NOMBRE QUIÉN ENTREGA | | No. IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| CARGO | | FIRMA | |

Julieth Gamero
C.C1014204376
Aux. de Farmacia

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.
USS ENGATIVA CALLE 81
FARMACIA
HOSPITALARIA
TRANSV. 100A # 80A-50
TEL 443 1790 - EXT. 205

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD – Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E 136222<br>SOLICITUD DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS E INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS UNIDADES MOVILES (APH) | Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. |
|---|---|---|

| CONSECUTIVO | FECHA DE SOLICITUD | | CODIGO MOVIL | | TIPOLOGÍA | TAB | NÚMERO DE INCIDENTE CRU | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 254817 | | 26/03/2026 | | 6895 | | | | CRU-154615-26 |

**DATOS DEL PACIENTE**

| NOMBRE | Teresa de Jesús Sanchez Sierra | TIPO DE DOCUMENTO | CC | NÚMERO DE DOCUMENTO | 28656243 | ASEGURADOR | Capital Salud |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

DATOS MEDICAMENTO Y/O DISPOTIVOS MEDICOS

| DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO O INSUMO | CANTIDAD SOLICITADA | CANTIDAD DISPENSADA |
|---|---|---|
| MQ1364 - TIRAS PARA GLUCOMETRIA X 25 | 3 | |
| MQ0512 - EQUIPO DE MACROGOTEO | 1 | |
| MD0172 - SODIO CLORURO 0.9% (9 mg / mL) SOL INY BOLSA 500 mL | 1 | |
| MQ1755 - GASA PRECORTADA NO TEJIDA ESTERIL 7.5 X 5 UNIDADES | 10 | |
| MQ1366 - ISOPAÑINES X 3 UNIDADES | 3 | |
| MQ0647 TERMOMETRO DIGITAL | 1 | |
| MQ0323 - CATETER INTRAVENOSO 20 G | 1 | |
| MQ1471 - VENDA ELASTICA 5X5 | 1 | |

| NOMBRE QUIÉN SOLICITA | DIEGO ALEJANDRO BAUTISTA SANCHEZ – 80913478 – AUXILIAR DE ENFERMERIA | No. IDENTIFICACIÓN | DIEGO ALEJANDRO BAUTISTA SANCHEZ – 80913478 – AUXILIAR DE ENFERMERIA |
|---|---|---|---|
| CARGO | Auxiliar o TAPH | FIRMA | |

| NOMBRE QUIÉN RECIBE | SERGIO ESQUIVEL | No. IDENTIFICACIÓN | 1000809464 |
|---|---|---|---|
| CARGO | AUX APH | FIRMA | |

| NOMBRE QUIÉN ENTREGA | Julieth Gamero C.C1014204376 Aux. de Farmacia | No. IDENTIFICACIÓN | Julieth Gamero C.C1014204376 Aux. de Farmacia |
|---|---|---|---|
| CARGO | | FIRMA | |

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
USS ENGATIVA CALLE 80
FARMACIA HOSPITALARIA
TRANSV. 100A # 80A-30
TEL. 443 1790 - EXT. 2057

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E 136227 | Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. |
|---|---|---|
| | SOLICITUD DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS E INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS UNIDADES MOVILES (APH) | |

| CONSECUTIVO | FECHA DE SOLICITUD | | CODIGO MOVIL | | TIPOLOGÍA | TAM | NÚMERO DE INCIDENTE CRU | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 254770 | | 26/03/2026 | | 6839 | | | | CRU-154429-26 |

**DATOS DEL PACIENTE**

| NOMBRE | Valentina Padilla Campos | TIPO DE DOCUMENTO | CC | NÚMERO DE DOCUMENTO | 1026593489 | ASEGURADOR | Saludtotal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

DATOS MEDICAMENTO Y/O DISPOTIVOS MEDICOS

| DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO O INSUMO | CANTIDAD SOLICITADA | CANTIDAD DISPENSADA |
|---|---|---|
| MQ1364 - TIRA PARA GLUCOMETRIA X 25 | 1 | |
| MQ1366 - ISOPAÑINES X 3 UNIDADES | 3 | |
| MQ0323 - CATETER INTRAVENOSO 20 G | 1 | |
| MQ0512 - EQUIPO DE MACROGOTEO | 1 | |
| MD0172 - SODIO CLORURO 0.9% (9 mg / mL) SOL INY BOLSA 500 mL | 1 | |
| MQ2962 - JERINGA DESECHABLE DE 5 ML 3 PARTES | 2 | |
| MQ1457 - VENDA DE ALGODON LAMINADO NO ESTERIL.5x5 YARDAS | 1 | |
| MQ1471 - VENDA ELASTICA 5X5 | 1 | |
| MD0235 - DIPIRONA AMP X 1G/2ML | 1 | |
| MD0743 - TRAMADOL 50 MG/ML AMPOLLA | 1 | |

| NOMBRE QUIÉN SOLICITA | YSRAEL VARTICOVSKY MERCADO | No. IDENTIFICACIÓN | 1129514965 |
|---|---|---|---|
| CARGO | Médico | FIRMA | |

| NOMBRE QUIÉN RECIBE | T.T.S.S.T Canal A. Ortiz | No. IDENTIFICACIÓN | T.T.S.S.T Canal A. Ortiz |
|---|---|---|---|
| CARGO | | FIRMA | |

| NOMBRE QUIÉN ENTREGA | Julieth Gamero C.C1014204376 Aux. de Farmacia | No. IDENTIFICACIÓN | Julieth Gamero C.C1014204376 Aux. de Farmacia |
|---|---|---|---|
| CARGO | | FIRMA | |

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
ISS ENGATIVA CALLE 81
FARMACIA
HOSPITALARIA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E 136229

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS E INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS UNIDADES MOVILES (APH)

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

| CONSECUTIVO | FECHA DE SOLICITUD | | CODIGO MOVIL | | TIPOLOGÍA | TAM | NÚMERO DE INCIDENTE CRU | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 254866 | | 26/03/2026 | | 6842 | | | | CRU-155241-26 |

**DATOS DEL PACIENTE**

| NOMBRE | | TIPO DE DOCUMENTO | | NÚMERO DE DOCUMENTO | | ASEGURADOR | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SERRATO ALCIRA | | CC | | 52.337285 | | COMPENSAR |

DATOS MEDICAMENTO Y/O DISPOTIVOS MEDICOS

| DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO O INSUMO | CANTIDAD SOLICITADA | CANTIDAD DISPENSADA |
|---|---|---|
| MQ1366 - ISOPAÑINES X 3 UNIDADES | 3 | |
| MQ2943 - TAPABOCAS CONVENCIONAL X 20 UNIDADES | 4 | |
| MQ1364 - TIRA PARA GLUCOMETRIA X 25 | 4 | |
| MQ2958 - JERINGA DESECHABLE DE 10 mL 3 PARTES | 2 | |
| MQ0323 - CATETER INTRAVENOSO 20 G | 1 | |
| MQ0512 - EQUIPO DE MACROGOTEO | 1 | |
| MD0172 - SODIO CLORURO 0.9% (9 mg / mL) SOL INY BOLSA 500 mL | 1 | |
| MD0340 - HALOPERIDOL SOL INY 5MG/ML AMP X 1ML | 1 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE QUIÉN SOLICITA** | CHARLIE JOSE SANCHEZ CONTRERAS | **No. IDENTIFICACIÓN** | 1046742475 |
| **CARGO** | Médico | **FIRMA** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE QUIÉN RECIBE** | | **No. IDENTIFICACIÓN** | |
| **CARGO** | | **FIRMA** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE QUIÉN ENTREGA** | | **No. IDENTIFICACIÓN** | |
| **CARGO** | | **FIRMA** | |

Julieth Gamero
C.C1014204376
Aux. de Farmacia

Julieth Gamero
C.C1014204376
Aux. de Farmacia

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.
IPS ENSEÑANZA CALLE 81
FARMACIA
HOSPITALARIA
TRANSV. 100A # 80A-57

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E<br>SOLICITUD DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS E INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS UNIDADES MOVILES (APH) | Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. |
|---|---|---|

| CONSECUTIVO | FECHA DE SOLICITUD | | CODIGO MOVIL | | TIPOLOGÍA | TAM | NÚMERO DE INCIDENTE CRU | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 254819 | | 26/03/2026 | | 6842 | | | | CRU-152421-26 |

| DATOS DEL PACIENTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | Said Peña Olaya | TIPO DE DOCUMENTO | TI | NÚMERO DE DOCUMENTO | 1235239415 | ASEGURADOR | Nueva EPS |

DATOS MEDICAMENTO Y/O DISPOTIVOS MEDICOS

| DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO O INSUMO | CANTIDAD SOLICITADA | CANTIDAD DISPENSADA |
|---|---|---|
| MQ2958 - JERINGA DESECHABLE DE 10 mL 3 PARTES | 2 | |
| MQ2943 - TAPABOCAS CONVENCIONAL X 20 UNIDADES | 4 | |
| MD0340 - HALOPERIDOL SOL INY 5MG/ML AMP X 1ML | 1 | |

| NOMBRE QUIÉN SOLICITA | DIANA MARCELA CASTILLO ALZATE | No. IDENTIFICACIÓN | 1018459157 |
|---|---|---|---|
| CARGO | Médico | FIRMA | |

| NOMBRE QUIÉN RECIBE | | No. IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| CARGO | | FIRMA | |

| NOMBRE QUIÉN ENTREGA | | No. IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| CARGO | | FIRMA | |

Julieth Gamero C.C1014204376 Aux. de Farmacia

Julieth Gamero C.C1014204376 Aux. de Farmacia

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. ISS ENGATIVA CALLE 91 FARMACIA HOSPITALARIA TRANSV. 100A # 80A-30 TEL. 443 1700 - EXT

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E. 136250 | Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. |
|---|---|---|
| | SOLICITUD DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS E INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS UNIDADES MOVILES (APH) | |

| CONSECUTIVO | FECHA DE SOLICITUD | | CODIGO MOVIL | | TIPOLOGÍA | TAM | NÚMERO DE INCIDENTE CRU | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 254792 | | 26/03/2026 | | 7098 | | | | CRU-154241-26 |

**DATOS DEL PACIENTE**

| NOMBRE | Mariana Valentina farigua | TIPO DE DOCUMENTO | CC | NÚMERO DE DOCUMENTO | 1002.329.616 | ASEGURADOR | Sanitas. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

DATOS MEDICAMENTO Y/O DISPOTIVOS MEDICOS

| DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO O INSUMO | CANTIDAD SOLICITADA | CANTIDAD DISPENSADA |
|---|---|---|
| MD0172 - SODIO CLORURO 0.9% (9 mg / mL) SOL INY BOLSA 500 mL | 2 | |
| MQ0323 - CATETER INTRAVENOSO 20 G | 1 | |
| MQ0512 - EQUIPO DE MACROGOTEO | 1 | |
| MQ2894 - CANULA NASAL PARA OXIGENO ADULTO | 1 | |
| MQ1217 - KIT DE MICRONEBULIZADOR ADULTO | 1 | |
| MQ2958 - JERINGA DESECHABLE DE 10 mL 3 PARTES | 1 | |
| MD0340 - HALOPERIDOL SOL INY 5MG/ML AMP X 1ML | 1 | |

| NOMBRE QUIÉN SOLICITA | MARIA ALEJANDRA VEGA ORDOÑEZ | No. IDENTIFICACIÓN | 1061729620 |
|---|---|---|---|
| CARGO | Médico | FIRMA | |

| NOMBRE QUIÉN RECIBE | Jesson. Duran | No. IDENTIFICACIÓN | 1033756921 |
|---|---|---|---|
| CARGO | Aux Enfermera | FIRMA | |

| NOMBRE QUIÉN ENTREGA | | No. IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| CARGO | | FIRMA | |

Julieth Gamero
c.c 1014204376
Aux. de Farmacia

Julieth Gamero
c.c 1014204376
Aux. de Farmacia

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
HOSPITALARIA FARMACIA CALLE 6
TRANSV. 100A # 80A-50
TEL. 443 1700 - EXT. 200

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E 136220

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS E INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS UNIDADES MOVILES (APH)

| CONSECUTIVO | FECHA DE SOLICITUD | | CODIGO MOVIL | | TIPOLOGÍA | TAB | NÚMERO DE INCIDENTE CRU | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 254827 | | 26/03/2026 | | 6894 | | | | CRU-154718-26 |

**DATOS DEL PACIENTE**

| NOMBRE | Jose Joaquín Pinilla Mendieta | TIPO DE DOCUMENTO | CC | NÚMERO DE DOCUMENTO | 145483 | ASEGURADOR | Nueva eps |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

DATOS MEDICAMENTO Y/O DISPOTIVOS MEDICOS

| DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO O INSUMO | CANTIDAD SOLICITADA | CANTIDAD DISPENSADA |
|---|---|---|
| MQ1364 - TIRAS PARA GLUCOMETRIA X 25 | 2 | |
| MQ2894 - CANULA NASAL PARA OXIGENO ADULTO | 1 | |

| NOMBRE QUIÉN SOLICITA | RAUL AGUSTIN PINZON VACA | No. IDENTIFICACIÓN | 1022370956 - AUXILIAR DE ENFERMERIA |
|---|---|---|---|
| CARGO | Auxiliar o TAPH | FIRMA | |

| NOMBRE QUIÉN RECIBE | Esperanza Lic. | No. IDENTIFICACIÓN | 51890575 |
|---|---|---|---|
| CARGO | Aux | FIRMA | |

| NOMBRE QUIÉN ENTREGA | | No. IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| CARGO | | FIRMA | |

Julieth Gamero
C.C1014204376
Aux. de Farmacia

Julieth Gamero
C.C1014204376
Aux. de Farmacia

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.
ISS ENGATIVA CALLE 80
FARMACIA
HOSPITALARIA
TRANSV. 100A # 80A-50
TEL. 443 1790 - EXT. 2057

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS E INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS UNIDADES MOVILES (APH)

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

| CONSECUTIVO | FECHA DE SOLICITUD | | CODIGO MOVIL | | TIPOLOGÍA | TAB | NÚMERO DE INCIDENTE CRU | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 254718 | | 26/03/2026 | | 6894 | | | | CRU-154059-26 |

**DATOS DEL PACIENTE**

| NOMBRE | German Parra | TIPO DE DOCUMENTO | CC | NÚMERO DE DOCUMENTO | 11386376 | ASEGURADOR | Capital |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

DATOS MEDICAMENTO Y/O DISPOTIVOS MEDICOS

| DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO O INSUMO | CANTIDAD SOLICITADA | CANTIDAD DISPENSADA |
|---|---|---|
| MQ1364 - TIRAS PARA GLUCOMETRIA X 25 | 2 | |
| MQ2894 - CANULA NASAL PARA OXIGENO ADULTO | 1 | |
| MQ0512 - EQUIPO DE MACROGOTEO | 1 | |

| NOMBRE QUIÉN SOLICITA | STEFANY MILDRETH JAIMES ALFONSO | No. IDENTIFICACIÓN | 1026260862 - AUXILIAR DE ENFERMERIA |
|---|---|---|---|
| CARGO | Auxiliar o TAPH | FIRMA | |

| NOMBRE QUIÉN RECIBE | Esperanza Ivan | No. IDENTIFICACIÓN | 51 890 527 |
|---|---|---|---|
| CARGO | AS | FIRMA | |

| NOMBRE QUIÉN ENTREGA | | No. IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| CARGO | | FIRMA | |

Julieth Gamero
C.C1014204376
Aux. de Farmacia

Julieth Gamero
C.C1014204376
Aux. de Farmacia

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.
IPS ENGATIVA CALLE 80
FARMACIA
HOSPITALARIA
TRANSV. 100A # 80A-30
TEL. 443 1790 - EXT. 2057

136231

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD<br>Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E<br>SOLICITUD DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS E INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS UNIDADES MOVILES (APH) | Secretaría de Salud<br>Subred Integrada de Servicios de Salud<br>Norte E.S.E. |
|---|---|---|

| CONSECUTIVO | FECHA DE SOLICITUD | | CODIGO MOVIL | | TIPOLOGÍA | TAM | NÚMERO DE INCIDENTE CRU | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 254860 | | 26/03/2026 | | 6969 | | | | CRU-155250-26 |

**DATOS DEL PACIENTE**

| NOMBRE | Yuskely Josefina Saavedra García | TIPO DE DOCUMENTO | ASI | NÚMERO DE DOCUMENTO | 19101712 | ASEGURADOR | FFD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

DATOS MEDICAMENTO Y/O DISPOTIVOS MEDICOS

| DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO O INSUMO | CANTIDAD SOLICITADA | CANTIDAD DISPENSADA |
|---|---|---|
| MQ1364 - TIRA PARA GLUCOMETRIA X 25 | 1 | |
| MQ1366 - ISOPAÑINES X 3 UNIDADES | 3 | |

| NOMBRE QUIÉN SOLICITA | LUIS JOSE LOPEZ RODADO | No. IDENTIFICACIÓN | 72003185 |
|---|---|---|---|
| CARGO | Médico | FIRMA | |

| NOMBRE QUIÉN RECIBE | | No. IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| CARGO | | FIRMA | |

| NOMBRE QUIÉN ENTREGA | | No. IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| CARGO | | FIRMA | |

Julieth Gamero C.C1014204376 Aux. de Farmacia

Julieth Gamero C.C1014204376 Aux. de Farmacia

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. ESE ENDOVITA CALLE 6 FARMACIA HOSPITALARIA TRANSV. 100A # 80A-50

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E<br>SOLICITUD DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS E INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS UNIDADES MOVILES (APH) | Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. |
|---|---|---|

| CONSECUTIVO | FECHA DE SOLICITUD | | CODIGO MOVIL | | TIPOLOGÍA | TAM | NÚMERO DE INCIDENTE CRU | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 254768 | | 26/03/2026 | | 6969 | | | | CRU-154433-26 |

**DATOS DEL PACIENTE**

| NOMBRE | Raúl Felipe Daza García | TIPO DE DOCUMENTO | CC | NÚMERO DE DOCUMENTO | 1011088362 | ASEGURADOR | Nueva Eps - Retirado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

DATOS MEDICAMENTO Y/O DISPOTIVOS MEDICOS

| DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO O INSUMO | CANTIDAD SOLICITADA | CANTIDAD DISPENSADA |
|---|---|---|
| MQ1364 - TIRA PARA GLUCOMETRIA X 25 | 1 | |
| MQ1366 - ISOPAÑINES X 3 UNIDADES | 3 | |
| MQ2958 - JERINGA DESECHABLE DE 10 mL 3 PARTES | 2 | |
| MQ2894 - CANULA NASAL PARA OXIGENO ADULTO | 1 | |
| MQ2943 - TAPABOCAS CONVENCIONAL X 20 UNIDADES | 5 | |
| MD0340 - HALOPERIDOL SOL INY 5MG/ML AMP X 1ML | 1 | |

| NOMBRE QUIÉN SOLICITA | LUIS JOSE LOPEZ RODADO | No. IDENTIFICACIÓN | 72003185 |
|---|---|---|---|
| CARGO | Médico | FIRMA | |

| NOMBRE QUIÉN RECIBE | | No. IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| CARGO | | FIRMA | |

| NOMBRE QUIÉN ENTREGA | | No. IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| CARGO | | FIRMA | |

Julieth Gamero C.C1014204376 Aux. de Farmacia

Julieth Gamero C.C1014204376 Aux. de Farmacia

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. USS ENGATIVA CALLE 80 FARMACIA HOSPITALARIA TRANSV. 100A # 80A-50 TEL. 449 1790 - EXT. 2057

B6234

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E<br>SOLICITUD DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS E INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS UNIDADES MOVILES (APH) | Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. |
|---|---|---|

| CONSECUTIVO | FECHA DE SOLICITUD | | CODIGO MOVIL | | TIPOLOGÍA | TAM | NÚMERO DE INCIDENTE CRU | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 254796 | | 26/03/2026 | | 6979 | | | | CRU-154545-26 |

**DATOS DEL PACIENTE**

| NOMBRE | Jovanny Quevedo Cruz | TIPO DE DOCUMENTO | CC | NÚMERO DE DOCUMENTO | 80766181 | ASEGURADOR | Sanitas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

DATOS MEDICAMENTO Y/O DISPOTIVOS MEDICOS

| DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO O INSUMO | CANTIDAD SOLICITADA | CANTIDAD DISPENSADA |
|---|---|---|
| MQ1364 - TIRA PARA GLUCOMETRIA X 25 | 1 | |
| MD0172 - SODIO CLORURO 0.9% (9 mg / mL) SOL INY BOLSA 500 mL | 2 | |
| MQ0512 - EQUIPO DE MACROGOTEO | 1 | |
| MQ0323 - CATETER INTRAVENOSO 20 G | 1 | |
| MQ0329 - CATETER INTRAVENOSO No. 18, CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD | 1 | |
| MQ1366 - ISOPAÑINES X 3 UNIDADES | 4 | |
| MQ2832 - FIXOMULL 5 CM X 10 METROS | 1 | |

| NOMBRE QUIÉN SOLICITA | LUIS ERNESTO DE LA ROSA CAMPO | No. IDENTIFICACIÓN | 80221174 |
|---|---|---|---|
| CARGO | Médico | FIRMA | |

| NOMBRE QUIÉN RECIBE | | No. IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| CARGO | | FIRMA | |

| NOMBRE QUIÉN ENTREGA | | No. IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| CARGO | | FIRMA | |

Julieth Gamero C.C1014204376 Aux. de Farmacia

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
ESE ENGATIVA CALLE 80
FARMACIA
HOSPITALARIA
TRANSV. 100A # 80A-30
TEL. 443 1700 - EXT. 2057

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E 136233 | Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. |
|---|---|---|
| | SOLICITUD DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS E INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS UNIDADES MOVILES (APH) | |

| CONSECUTIVO | FECHA DE SOLICITUD | | CODIGO MOVIL | | TIPOLOGÍA | TAM | NÚMERO DE INCIDENTE CRU | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 254771 | | 26/03/2026 | | 6972 | | | | CRU-153398-26 |

| DATOS DEL PACIENTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | Jahimar Yaneth León Arcaya | TIPO DE DOCUMENTO | CC | NÚMERO DE DOCUMENTO | 5919465 | ASEGURADOR | Mutualser |

| DATOS MEDICAMENTO Y/O DISPOTIVOS MEDICOS | | |
|---|---|---|
| DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO O INSUMO | CANTIDAD SOLICITADA | CANTIDAD DISPENSADA |
| MQ1364 - TIRA PARA GLUCOMETRIA X 25 | 1 | |
| MQ2993 - SABANA RESORTADA PARA CAMILLA AJUSTABLE X 1 UNIDAD | 1 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE QUIÉN SOLICITA | JOSEFINA LUGO ALEXANDRA | No. IDENTIFICACIÓN | 1046817502 |
| CARGO | Médico | FIRMA | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE QUIÉN RECIBE | | No. IDENTIFICACIÓN | |
| CARGO | | FIRMA | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE QUIÉN ENTREGA | | No. IDENTIFICACIÓN | |
| CARGO | | FIRMA | |

Julieth Gamero C.C1014204376 Aux. de Farmacia

Julieth Gamero C.C1014204376 Aux. de Farmacia

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. IPS ENGATIVA CALLE 80 FARMACIA HOSPITALARIA TRANSV. 100A # 80A-50 TEL. 443 1700 - EXT. 2015

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E | Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. |
|---|---|---|
| | SOLICITUD DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS E INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS UNIDADES MOVILES (APH) | |

| CONSECUTIVO | FECHA DE SOLICITUD | | CODIGO MOVIL | | TIPOLOGÍA | TAM | NÚMERO DE INCIDENTE CRU | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 254767 | | 26/03/2026 | | 6972 | | | | CRU-154286-26 |

| DATOS DEL PACIENTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | Barbara Roldan Solamo | TIPO DE DOCUMENTO | CC | NÚMERO DE DOCUMENTO | 4187517 | ASEGURADOR | Nueva eps |

| DATOS MEDICAMENTO Y/O DISPOTIVOS MEDICOS | | |
|---|---|---|
| **DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO O INSUMO** | **CANTIDAD SOLICITADA** | **CANTIDAD DISPENSADA** |
| MQ1364 - TIRA PARA GLUCOMETRIA X 25 | 1 | |
| MQ2894 - CANULA NASAL PARA OXIGENO ADULTO | 1 | |
| MD0172 - SODIO CLORURO 0.9% (9 mg / mL) SOL INY BOLSA 500 mL | 1 | |
| MQ0331 - CATETER INTRAVENOSO No. 22 DE POLIURETANO SIN DISPOSITIVO DE SEGURIDAD | 1 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE QUIÉN SOLICITA** | ALFONSO JAVIER HERNANDEZ COLMENAREZ | **No. IDENTIFICACIÓN** | 1034318585 |
| **CARGO** | Médico | **FIRMA** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE QUIÉN RECIBE** | | **No. IDENTIFICACIÓN** | |
| **CARGO** | | **FIRMA** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE QUIÉN ENTREGA** | | **No. IDENTIFICACIÓN** | |
| **CARGO** | | **FIRMA** | |

Julieth Gamero C.C1014204376 Aux. de Farmacia

Julieth Gamero C.C1014204376 Aux. de Farmacia

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. ESE ENDOTIVA CALLE 61 FARMACIA HOSPITALARIA TRANSV. 100A # 60A-50 TEL. 443 1780 - EXT. 2057

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD<br>Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E 136214<br>SOLICITUD DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS E INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS UNIDADES MOVILES (APH) | Secretaría de Salud<br>Subred Integrada de Servicios de Salud<br>Norte E.S.E. |
|---|---|---|

| CONSECUTIVO | FECHA DE SOLICITUD | | CODIGO MOVIL | | TIPOLOGÍA | | NÚMERO DE INCIDENTE CRU | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 254855 | | 26/03/2026 | | 6893 | | TAB | | CRU-154886-26 |

| DATOS DEL PACIENTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | Juan Carlos Jaimes Ruiz | TIPO DE DOCUMENTO | CC | NÚMERO DE DOCUMENTO | 13508773 | ASEGURADOR | Capital salud |

| DATOS MEDICAMENTO Y/O DISPOTIVOS MEDICOS | | |
|---|---|---|
| DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO O INSUMO | CANTIDAD SOLICITADA | CANTIDAD DISPENSADA |
| MQ2936 - MASCARA DE NO REHINLACION CON RESEVORIO ADULTO | 1 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE QUIÉN SOLICITA | REINER EDUARDO RODRIGUEZ RODRIGUEZ | No. IDENTIFICACIÓN | 14250951 - AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| CARGO | Auxiliar o TAPH | FIRMA | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE QUIÉN RECIBE | RAUL DIAZ | No. IDENTIFICACIÓN | 1022931212 |
| CARGO | Aux Enfermera | FIRMA | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE QUIÉN ENTREGA | | No. IDENTIFICACIÓN | |
| CARGO | | FIRMA | |

Julieth Gamero
C.C1014204376
Aux. de Farmacia

Julieth Gamero
C.C1014204376
Aux. de Farmacia

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.
ESE ENGATIVA CALLE 81
FARMACIA
HOSPITALARIA
TRANSV 100A # 80A-50
TEL 443 1790 - EXT 2057

1336

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS E INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS UNIDADES MOVILES (APH)

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

| CONSECUTIVO | FECHA DE SOLICITUD | | CODIGO MOVIL | | TIPOLOGÍA | TAB | NÚMERO DE INCIDENTE CRU | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 254863 | | 26/03/2026 | | 6888 | | | | CRU-155096-26 |

**DATOS DEL PACIENTE**

| NOMBRE | Danna Sofia Cuadrado Suarez | TIPO DE DOCUMENTO | TI | NÚMERO DE DOCUMENTO | 1031836111 | ASEGURADOR | Famisanar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

DATOS MEDICAMENTO Y/O DISPOTIVOS MEDICOS

| DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO O INSUMO | CANTIDAD SOLICITADA | CANTIDAD DISPENSADA |
|---|---|---|
| MQ1469 - VENDA ELASTICA 3X5 | 2 | |
| MQ1470 - VENDA ELASTICA 4X5 | 2 | |
| MQ1364 - TIRAS PARA GLUCOMETRIA X 25 | 4 | |

| NOMBRE QUIÉN SOLICITA | BAYRON ALEXANDER ALONSO GUZMAN | No. IDENTIFICACIÓN | 1019133798 - AUXILIAR DE ENFERMERIA |
|---|---|---|---|
| CARGO | Auxiliar o TAPH | FIRMA | |

| NOMBRE QUIÉN RECIBE | | No. IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| CARGO | | FIRMA | |

Angie Vanessa Padilla Vides
C.C. 1.043.672.799
T.A.P.H.

Angie Vanessa Padilla Vides
C.C. 1.043.672.799
T.A.P.H.

| NOMBRE QUIÉN ENTREGA | | No. IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| CARGO | | FIRMA | |

Luisa Blanco
AUX. DE FARMACIA
C.C. 53.053.520

Luisa Blanco
AUX. DE FARMACIA
C.C. 53.053.520

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

USS ENGATIVA CALLE 80
FARMACIA
HOSPITALARIA
TRANSV. 100A # 80A-50
TEL. 443 1790 - EXT

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E | Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. |
|---|---|---|
| | SOLICITUD DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS E INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS UNIDADES MOVILES (APH) | |

| CONSECUTIVO | FECHA DE SOLICITUD | | CODIGO MOVIL | | TIPOLOGÍA | TAM | NÚMERO DE INCIDENTE CRU | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 254902 | | 26/03/2026 | | 7098 | | | | CRU-155652-26 |

| DATOS DEL PACIENTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | Juan Nicolás Londoño Vargas | TIPO DE DOCUMENTO | CC | NÚMERO DE DOCUMENTO | 1070593851 | ASEGURADOR | Salud total |

| DATOS MEDICAMENTO Y/O DISPOTIVOS MEDICOS | | |
|---|---|---|
| DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO O INSUMO | CANTIDAD SOLICITADA | CANTIDAD DISPENSADA |
| MQ1364 - TIRA PARA GLUCOMETRIA X 25 | 2 | |
| MQ2958 - JERINGA DESECHABLE DE 10 mL 3 PARTES | 1 | |
| MD0340 - HALOPERIDOL SOL INY 5MG/ML AMP X 1ML | 1 Pzd | |

| NOMBRE QUIÉN SOLICITA | LUIS ALBERTO ALTAMAR VEROES | No. IDENTIFICACIÓN | 1126909904 |
|---|---|---|---|
| CARGO | Médico | FIRMA | |

| NOMBRE QUIÉN RECIBE | | No. IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| CARGO | | FIRMA | |

| NOMBRE QUIÉN ENTREGA | | No. IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| CARGO | | FIRMA | |

Angie Vanessa Padilla Vides
C.C. 1.013.672.799
T.P.

Angie Vanessa Padilla Vides

Unicos Nombres
JEFE DE FARMACIA

Unicos Nombres
JEFE DE FARMACIA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

ISS ENGATIVA CALLE 80
FARMACIA
HOSPITALARIA
TRANSV. 100A # 80A-50
TEL. 443 1790 - EXT. 2057