



FORMATO ÚNICO PARA LA SOLICITUD INTERNA
DE BIENES, MATERIALES, MEDICAMENTOS,
SERVICIOS, DISPOSITIVOS E INSUMOS

GESTIÓN DE SUMINISTROS

Código: SM-FR-01

Versión: 02

Página 1 de 1

Fecha de Actualización:
21/06/2021

Fecha de solicitud: 3 de Julio de 2026

Dependencia, Unidad funcional, proceso u oficina: ÁREA LABORATORIO CLÍNICO

Responsable de la solicitud: JOHANNA ANDREA RIVERA ARAQUE - Bacterióloga laboratorio clínico

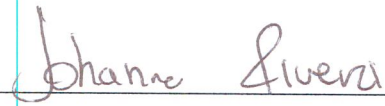
JUSTIFICACIÓN: Los reactivos e insumos relacionados a continuación son requeridos para suplir las necesidades en el área del laboratorio clínico, **siempre y cuando no se incremente el número de pacientes y que tengan una fecha prolongada de vencimiento.**

RECIBIDO POR: *Alexandra*
FECHA: *06 Julio 2026*
HORA: *4:12 PM*

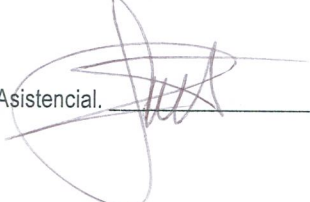
N.º	DETALLE	CÓDIGO UNSPSC	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
1	FRASCOS RECOLECTORES MUESTRAS DE ORINA	41104128	BOLSA POR 50 UNIDADES	6
2	ALANINO AMINOTRANSFERASA REF.108-2/100	41116008	R1 2X80 ml	1
3	ASPARTATO AMINOTRANSFERASA REF. 109-2/100	41116008	R1 2x80 ml	2
4	KIT UREA UV REFERENCIA 104-4/50 MARCA LABTEST	41116008	R1:4X40 ML R2:4X10 ML	4
5	CONTROL DE TROPONINA CUANTITATIVA	41116008	CONTROL	1
6	CREATININA K REF 96-300 MARCA LABTEST	41116005	CAJA R1 1 X 240ML R2 1 X 60ML	2
7	GLUCOSA LIQUIFORM REF. 84-1/500 MARCA LABTEST	41116008	FRASCO X 500 ML	2
8	AMILASA CNPG LIQUIFORM REF 142-2/30	41116008	CAJA 2 X 30 ML	1
9	CRONOMETRO	4116008	CRONOMETRO	2
10	KIT ACIDO ÚRICO LIQUIFORM MARCA LABTEST REF 140-1/100	4116008	CAJA R1 X 80 ML R2 1 X 20 ML	2
11	BAJALENGUAS	4116008	POR 500	3
12	HIDROXIDO DE POTASION 10%	4116008	100 ML	1
13	KIT PTT MARCA QUIKCOAG REFC.BMD.APTT.04ML	4116008	CAJA POR 10 FRASCOS POR 4 ML	1
14	TUBO TAPA AMARILLA PEDIÁTRICO 0.5	41104107	POR 100	300

 HOSPITAL LOCAL PUERTO LÓPEZ E.S.E	FORMATO ÚNICO PARA LA SOLICITUD INTERNA DE BIENES, MATERIALES, MEDICAMENTOS, SERVICIOS, DISPOSITIVOS E INSUMOS	Código: SM-FR-01
		Versión: 02
	GESTIÓN DE SUMINISTROS	Página 3 de 1
		Fecha de Actualización: 21/06/2021

				GRADILLAS
44	MICROALBUMINURIA	41121700	CAJA X 25 PRUEBAS	1
45	TUBO TAPA AMARILLO GEL -CLOT ACTIVATOR	41104107	CAJA X 100 TUBOS	2400TUBOS 24 GRADILLAS
46	KIT UREA UV REFERENCIA 104-4/50 MARCA LABTEST	41116010	R14X40ML R2 4X10 ML	2
47	FRASCOS DE TIRAS DE ORINA MARCA UROCOLOR	41116138	FRASCO POR 100	20
48	PUNTAS AMARILLAS	41121600	BOLSA POR 1000	1
49	GLUCOTEST DEXTROSA ANHIDRA MARCA ALBOR	41116004	CAJA X 50 UNIDADES	1
50	PSA ANTIGENO DE PROSTATA	41116000	25 PRUEBAS	3
51	COPILLA DE MUESTRA PARA COAGULACION	41116010	BOLSA POR 1000	1
52	ANTI D	41120000	FRASCO	3
53	CAJA DE BETA HCG CUANTITATIVA FINE CARE	41116010	25 PRUEBAS	2
54	CAJA DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CUANTITATIVA	41116010	25 PRUEBAS	12
55	ALCOHOL ACIDO DE ZN	41104213	FRASCO X 1000 ML	1
56	ANTI B	41121600	FRASCO	2
57	ANTI A	41121600	FRASCO	2
58	FUCHINA FENICADA ZN	41116000	1000ML	1
59	VIALES CON TAPA	41116000	BOLSA 1000	1
60	TUBOS DE SEDIMENTACION FALCOM	41116000	BOLSA POR 100	1
61	BILIRRUBINA TOTAL	41116000	R1 80 ML R2 2X12ML	2
62	COVID 19 NASAL	41116010	25 PRUEBAS	2
63	CALIBRADOR H	41116000	6 POR 3 ML	1
64	PORTALAMINAS ESTUCHE BIOLIFE	41116000	POR 100	1
65	BILIRRUBINA DIRECTA	41116000	R1 80 ML R2 2X12ML	2


Nombre y Firma del responsable del requerimiento


Nombre y firma de quien recibió la solicitud

VoBo. Subgerencia Asistencial. 

VoBo. Gerencia 