**TRASLADOS, SALIDAS O INGRESOS DE INSUMOS O BIENES**
**GAF-DTI-FO-05, Versión 4**
**GESTIÓN DE AMBIENTE FÍSICO**

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

**Fecha:** 8/05/2026 **Consecutivo Nro.** 0339-1

## I. TIPO DE MOVIMIENTO

Seleccione con una X el tipo de movimiento a realizar:

☒ Ingreso de un insumo, repuesto, equipo, mueble, etc., al HUS
☐ Ingreso por donación
☐ Salida de activo de las instalaciones de la ESE HUS
☐ Traslado del activo de un servicio/área a otra
☐ Traslado a bodega de bajas por obsolescencia o reposición (Baja)
☐ Traslado a bodega del almacén por devolución

## II. INFORMACIÓN BÁSICA DE LOS ACTIVOS FIJOS

| Cant. | Descripción del producto | Placa de inventario | Marca | Modelo | Serial | Lugar de origen | Lugar de destino |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | *CABINA SONOAMORTIGUADA* | 49147 | AUDIOSALUD INTEGRAL | AUI | 2026-050 | MANTENIMIENTO | AUDIOLOGIA |

**Total de productos (de traslado, ingreso o salida)** 1

**En caso de ser apoyo tecnológico que NO sea propiedad de la ESE HUS registre los siguientes datos:**

**Nombre del propietario:** _____ **Tipo y N° Documento de Identidad:** _____

**Empresa del propietario:** _____

## III. OSERVACIONES

*Ingreso de cabina sonoamortiguada al servicio de audiología relacionada a la compra a imporclinicos contrato 301 del 2026.*

## IV. FIRMAS

En cualquier caso, debe estar autorizado por el personal de planta de la institución responsable del activo y V°B° del Subgerente Administrativo y financiero para las donaciones y salidas.

FIRMA

Daniela Porras Useda
Ing. Biomédica

**V°B° SUBGERENTE ADMINISTATIVO Y FINANCIERO**
**Nombre: VLADIMIR LÓPEZ BARÓN**
**Cargo:** Subgerente Administrativo y financiero ESE HUS

**PERSONAL DE PLANTA O COORDIANDOR DEL SERVICIO**
**Nombre: DANIELA PORRAS USEDA**
**Cargo:** PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE MANTENIMIENTO

En caso de ser propiedad de funcionario contratista, familiar paciente y/o acompañante.

Con la firma de este documento manifiesto que autorizo el tratamiento de mis datos personales conforme lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, para los fines aquí establecidos.

**TRASLADOS, SALIDAS O INGRESOS DE INSUMOS O BIENES**
**GAF-DTI-FO-05, Versión 4**
**GESTIÓN DE AMBIENTE FÍSICO**

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

FIRMA

**FIRMA**

**Nombre:**
**N° Cedula:** **N° Teléfono:**

En caso de que sea traslado

FIRMA

FIRMA

**RECIBE**

**Nombre:**
**Cargo/perfil/servicio a prestar:**
**Área/subgerencia:**

**ENTREGA**
**Nombre: KEIDY VANESSA ZAPARDIEL**
**Cargo/perfil/servicio a prestar: ING BIOMÉDICA**
**Área/subgerencia: GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA**

En caso de que el bien o activo sea de ingreso o salida de la ESE HUS

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

7 MAY 2026

FIRMA

RECIBIDO INVENTARIOS

**ALMACÉN**
**Nombre: OSCAR ALIRIO BLANCO GUERRERO**
**Cargo:** Profesional Universitario Almacenista General
**Subgerencia:** Subgerencia Administrativa y Financiera

08 MAY 2026

FIRMA

S BÁSICOS

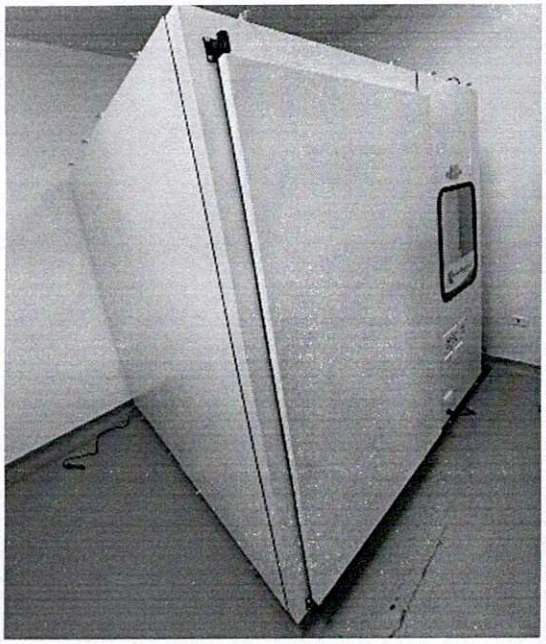
**SERVICIOS BÁSICOS**
**Nombre: ANGIE MELISSA VARGAS QUINTERO**
**Cargo:** Profesional Universitario Servicios Básicos
**Subgerencia:** Subgerencia Administrativa y Financiera

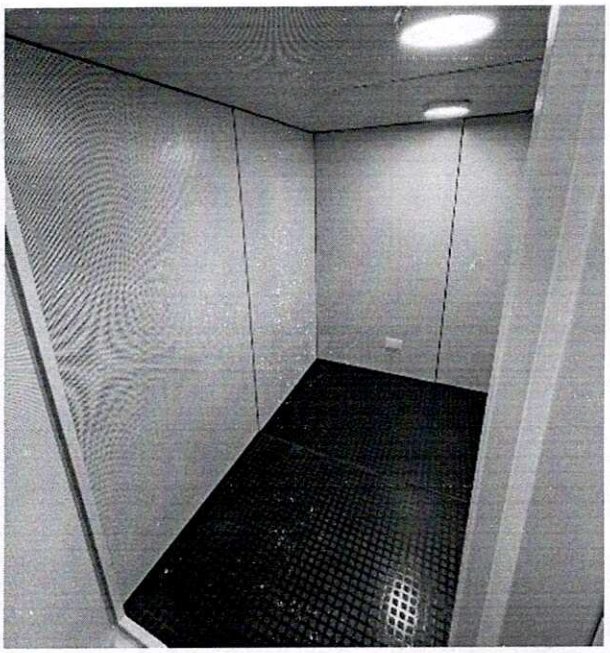
## V. REGISTRO

Con la firma de este documento manifiesto que autorizo el tratamiento de mis datos personales conforme lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, para los fines aquí establecidos.

**TRASLADOS, SALIDAS O INGRESOS DE INSUMOS O BIENES**
**GAF-DTI-FO-05, Versión 4**
**GESTIÓN DE AMBIENTE FÍSICO**

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO





Con la firma de este documento manifiesto que autorizo el tratamiento de mis datos personales conforme lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, para los fines aquí establecidos.