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: 28/05/2026 **Consecutivo Nro.** 0407-1

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
3	*MESAS DE CIRUGIA*	*443415* *443412* *443413*	*HILLROM*	*PST 300*	*108340461* *108340460* *108340469*	*MANTENIMIENTO*	*QUIROFANOS PISO 6*
1		*443411*		*PST 500*	*109907577*		

Total de productos (de traslado, ingreso o salida) 4

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 4 mesas quirúrgicas para el servicio de quirófanos piso 6, compra realizada por medio del contrato 199 de 2026.

SE RELACIONAN LOS SIGUIENTES ACCESORIOS CON LAS MESAS LOS CUALES FUERON ENTREGADOS EN SU TOTALIDAD:

- *2072783 PTS 300: 3 Unidades.*
- *2071906 PAD PST 300S B: 3 Unidades.*
- *2064469 Cable remote control TS3000: 3 Unidades.*
- *2080447 Pad Leg Section two parts H G: 4 Unidades.*
- *2081815 Pad for upper black section H G: 4 Unidades.*
- *2078592 Pad head section H G: 4 Unidades.*
- *1850955 Head section double joint H V: 4 Unidades.*
- *1909812 Upper back section H V: 2 Unidades.*
- *1850979 Leg section two parts spreadable H V: 4 Unidades.*
- *2013862 Arm support with trigger: 7 Unidades.*
- *2013865 PAD ARM SUPPORT WITH TRIGGER: 8 Unidades.*
- *4554736 Leg holder GOEPEL: 2 Unidades.*
- *1218804 CLAMP RADIAL SETTING: 11 Unidades.*
- *4544710 ANAESTHESIA SCREEN EXTENDABLE: 4 Unidades.*
- *1505900 WIDENING SEAT SECTION TS/MT: 1 Unidad.*
- *1509907 WIDENING SEGMENT BACK SEC. TRUSYSTEM T: 1 Unidad.*
- *1505390 WIDENING SEGMENT UBS T: 1 Unidad.*
- *1709309 BELT FOR BARIATRIC SURGERY PAIR: 1 Unidad.*
- *4080100 PST 500: 1 Unidad.*
- *2071798 REMOTE CONTROL PST 500: 1 Unidad.*
- *2080554 PAD TWO PART TABLE TOP: 1 Unidad.*
- *1850922 EXTENSION ADAPTER TS7000: 1 Unidad.*

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

- *1880217 SUPPORTING PAD UNIVERSAL B: 1 Unidad.*
- *1876707 Universal support: 1 Unidad.*
- *1612706 Counter traction post 150: 1 Unidad.*
- *1574731 Counter traction post X RAY: 1 Unidad.*
- *1574735 Counter traction strut X RAY pair: 1 Unidad.*
- *1574736 Adapter extension strut X-RAY: 2 Unidades.*
- *1801967 Spindle traction mechanism FR: 2 Unidades.*
- *1593159 Adapter spindle traction mechanism: 2 Unidades.*
- *4544165 Side Rail Adapter: 1 Unidad.*
- *4544166 Side Rail: 1 Unidad.*
- *1574733 TRACTION BOOT: 2 Unidades.*
- *1876708 Transfer Leg section G: 1 Unidad.*
- *1864129 DOCKING TROLLEY EXTENSION UNIT: 1 Unidad.*
- *2072419 EXTENSION ADAPTERN PST 300: 1 Unidad.*

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.

Daniela Porras Useda
Ingl Biomedica
Matrícula Profesional 3792-25 CND

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: YENNY DANIELA PORRAS USEDA
Cargo: Profesional Universitario Mantenimiento

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

FIRMA

Nombre:
N° Cedula: **N° Teléfono:**

En caso de que sea traslado

RECIBE

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

ENTREGA

Nombre:
Cargo/perfil/servicio a prestar:
Área/subgerencia: Gestión de la Tecnología

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

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

28 MAY 2026
RECIBIDO
INVENTARIOS

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

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

SEÑOR GUARDA DE SEGURIDAD, FAVOR CONTAR Y REVISAR LA CANTIDAD DE ELEMENTOS A INGRESAR Y RETIRAR, VERIFICANDO ESPECIFICACIONES DE IDENTIFIACION DE LOS ELEMENTOS. CUALQUIER INQUIETUD FAVOR LLAMAR A LAS EXTENSIONES 356, 351 y 466

Nota: En los siguientes casos:

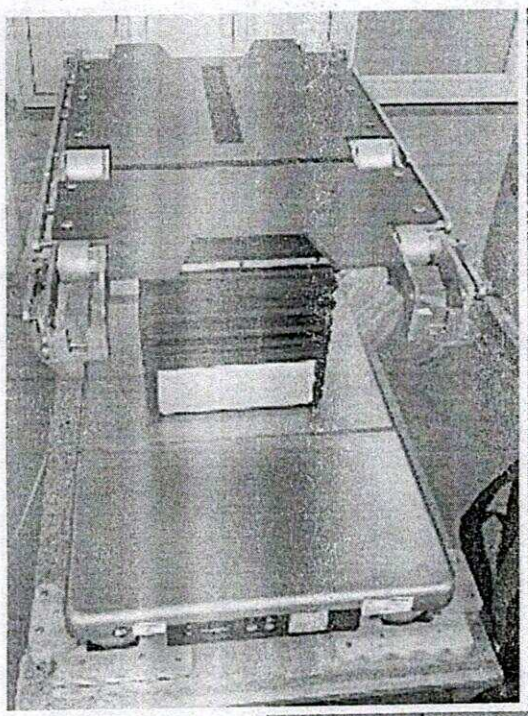
- **Traslado por obsolescencia o reposición (Baja):** este documento DEBE ir soportado con el reporte técnico emitido por personal idóneo y registro fotográfico y en este documento se DEBE diligenciar el ítem III. Observaciones con breve descripción del motivo del traslado.
- **Para los casos de Traslado del activo de un servicio/área a otra, Traslado a bodega del almacén por devolución:** en este documento se DEBE diligenciar el ítem III. Observaciones describiendo el motivo según sea la opción seleccionada en el ítem I. Tipo de Movimiento.
- **Salida de activo o Ingreso de activo:** en este documento DEBE diligenciar el ítem III. Observaciones describiendo el motivo de salida o ingreso del bien o activo adjuntando registro fotográfico del mismo y adjuntando los soportes de ser el caso.
- Cuando el ingreso o salida fue reportado propiedad de un paciente o familiar que está siendo atendido en la ESE HUS no requiere firma de personal, solo debe ser firmado por el paciente o familiar en el Ítem IV. Firma.

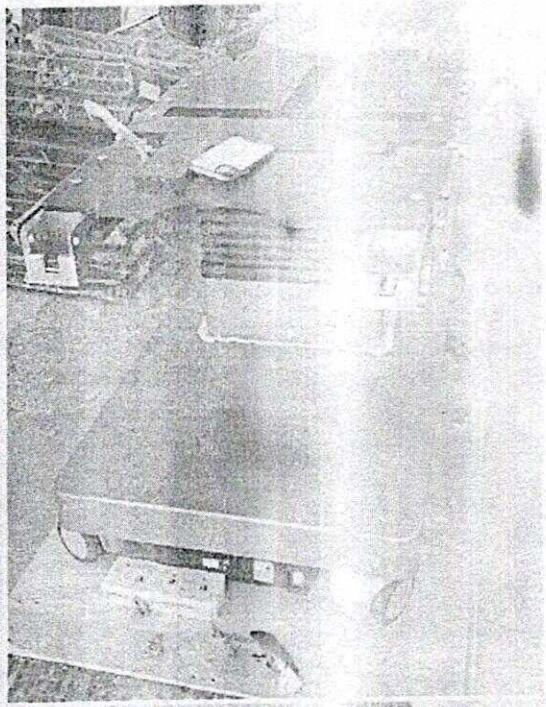
IV. REGISTRO FOTOGRÁFICO

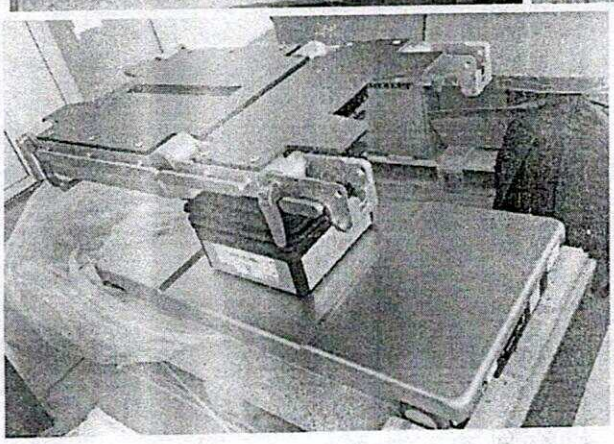
Con la firma de este documento manifiesto que autorizo el tratamiento de mis datos personales conforme lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, para los fines aquí establecidos.

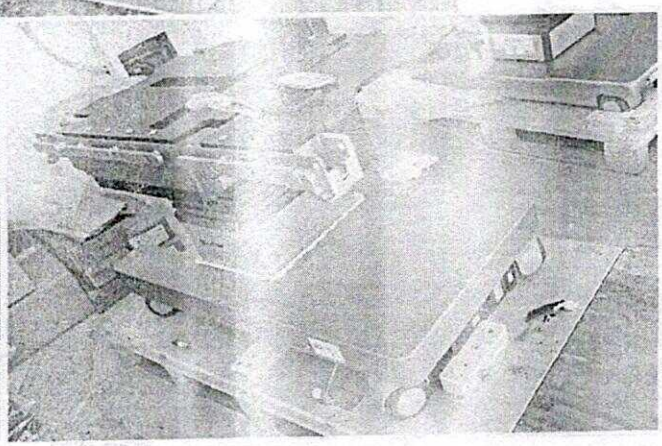
TRASLADOS, SALIDAS O INGRESOS DE INSUMOS O BIENES
GAF-DTI-FO-05, Versión 4
GESTIÓN DE AMBIENTE FÍSICO

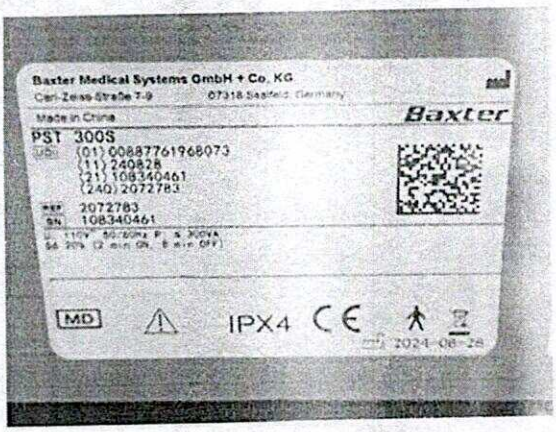
HOSPITAL
SUPERLATIVO
SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO











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.