Gobernación de CUNDINAMARCA	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD	Código: M-PDS-FR-010
		Versión 03
	Autorización Entrega Insumos y/o medicamentos	Fecha de aprobación: 05/Dic/2017

Sr (a) FRANCY JULIETH SALAS del Almacén de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, de manera atenta me permito autorizar la entrega de los elementos relacionados a continuación:

CANTIDAD	NOMBRE DEL INSUMO Y/O MEDICAMENTO	FECHA DE VENCIMIENTO	LOTE	INSTITUCIÓN	MUNICIPIO
16.260	Jeringas Hipodérmicas	21/06/2026	20210622	E.S.E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA	GRANADA
16.260	Certificados de Vacunación	NA	NA	E.S.E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA	GRANADA
3	GUARDIANES	NA	NA	E.S.E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA	GRANADA
	NOTA. Para la entrega de insumos deben comunicarse con Yulieth Salas Regente de Farmacia del Departamento, teléfono 3124631636				

Jenny Borja

FIRMA FUNCIONARIO RESPONSABLE

Nombre del Funcionario que autoriza: Jenny Clemencia Borja

Cargo: Profesional Universitario Teléfono: 311,228,91,27

Nombre Dirección de la Secretaría de Salud: Subdireccion de Vigilancia

Programa ETV Y ZOONOSIS

Fecha: 27 de Noviembre de 2025

Paola Moreno

FIRMA RESPONSABLE MUNICIPAL AUTORIZADO

Nombre: Paola Moreno Rodriguez

Cédula: 1007429547

Cargo: Auxiliar de enfermeria Teléfono: 3129406981

Fecha de entrega en el almacén:

FIRMA RESPONSABLE CENTRO DE ACOPIO DEPARTAMENTAL

Firma:

Nombre Funcionario:

Cargo:

Powered by CamScanner

Gobernación de CUNDINAMARCA	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD	Código: M-PDS-FR-010
		Versión 03
	Autorización Entrega Insumos y/o medicamentos	Fecha de aprobación: 05/Dic/2017

Sr (a) FRANCY JULIETH SALAS del Almacén de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, de manera atenta me permito autorizar la entrega de los elementos relacionados a continuación:

CANTIDAD	NOMBRE DEL INSUMO Y/O MEDICAMENTO	FECHA DE VENCIMIENTO	LOTE	INSTITUCIÓN	MUNICIPIO
5.000	Biológico antirrábico perros y gatos	31/7/2027	263	HOSPITAL ISMAEL SILVA DE SILVANIA	VENECIA
	NOTA. Para la entrega del Biologico deben comunicarse con Yulieth Salas Regente de Farmacia del Departamento, teléfono 3124631636				
5.000					

JENNY CLEMENCIA BORJA MONTAÑO Profesional Universitario FIRMA FUNCIONARIO RESPONSABLE	Rocio Gomez. FIRMA RESPONSABLE MUNICIPAL AUTORIZADO
Nombre del Funcionario que autoriza: Jenny Clemencia Borja	Nombre: Alba Rocio Gomez Chacon
Cargo: Profesional Universitario Teléfono: 311,228,91,27	Cédula: 52896434
Nombre Dirección de la Secretaría de Salud: Subdireccion de Vigilancia	Cargo: Vacunador Zoonosis Teléfono: 3053519338
Programa ETV Y ZOONOSIS	Fecha de entrega en el almacén: 27/11/25
Fecha: 27 de Noviembre de 2025	

FIRMA RESPONSABLE CENTRO DE ACOPIO DEPARTAMENTAL
Firma:
Nombre Funcionario:
Cargo:

Powered by CamScanner

Gobernación de CUNDINAMARCA	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD	Código: M-PDS-FR-010
		Versión 03
	Autorización Entrega Insumos y/o medicamentos	Fecha de aprobación: 05/Dic/2017

Sr (a) FRANCY JULIETH SALAS del Almacén de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, de manera atenta me permito autorizar la entrega de los elementos relacionados a continuación:

CANTIDAD	NOMBRE DEL INSUMO Y/O MEDICAMENTO	FECHA DE VENCIMIENTO	LOTE	INSTITUCIÓN	MUNICIPIO
1.500	Jeringas Hipodérmicas	21/6/2026	20210622	HOSPITAL ISMAEL SILVA DE SILVANIA	VENECIA
1.500	Certificados de Vacunación	NA	NA	HOSPITAL ISMAEL SILVA DE SILVANIA	VENECIA
1	GUARDIANES	NA	NA	HOSPITAL ISMAEL SILVA DE SILVANIA	VENECIA
	NOTA. Para la entrega de insumos deben comunicarse con Yulieth Salas Regente de Farmacia del Departamento, teléfono 3124631636				

JENNY CLEMENCIA BORJA MONTAÑO
Profesional Universitario

FIRMA FUNCIONARIO RESPONSABLE

Nombre del Funcionario que autoriza: Jenny Clemencia Borja
Cargo: Profesional Universitario Teléfono: 311,228,91,27
Nombre Dirección de la Secretaría de Salud: Subdireccion de Vigilancia
Programa ETV Y ZOONOSIS
Fecha: 27 de Noviembre de 2025

Rocio Gomez.

FIRMA RESPONSABLE MUNICIPAL AUTORIZADO

Nombre: Alba Rocio Gomez Chacon
Cédula: 52886643d
Cargo: Vacunador Zoonosis Teléfono: 3053519338
Fecha de entrega en el almacén: 27/11/25

FIRMA RESPONSABLE CENTRO DE ACOPIO DEPARTAMENTAL

Firma:
Nombre Funcionario:
Cargo:

Powered by CamScanner

Gobernación de CUNDINAMARCA	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD	Código: M-PDS-FR-010
		Versión 03
	Autorización Entrega Insumos y/o medicamentos	Fecha de aprobación: 05/Dic/2017

Sr (a) FRANCY JULIETH SALAS del Almacén de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, de manera atenta me permito autorizar la entrega de los elementos relacionados a continuación:

CANTIDAD	NOMBRE DEL INSUMO Y/O MEDICAMENTO	FECHA DE VENCIMIENTO	LOTE	INSTITUCIÓN	MUNICIPIO
10.000	Biológico antirrábico perros y gatos	31/7/2027	263	HOSPITAL ISMAEL SILVA DE SILVANIA	SILVANIA
5.000	Biológico antirrábico perros y gatos	31/7/2027	263	HOSPITAL ISMAEL SILVA DE SILVANIA	TIBACUY
	NOTA. Para la entrega del Biologico deben comunicarse con Yulieth Salas Regente de Farmacia del Departamento, teléfono 3124631636				
15.000					

JENNY CLEMENCIA BORJA MONTAÑO
Profesional Universitario

FIRMA FUNCIONARIO RESPONSABLE

Nombre del Funcionario que autoriza: Jenny Clemencia Borja
Cargo: Profesional Universitario Teléfono: 311,228,91,27
Nombre Dirección de la Secretaría de Salud: Subdireccion de Vigilancia
Programa ETV Y ZOONOSIS
Fecha: 27 de Noviembre de 2025

Luisa Fernanda Ruge Cespedes.

FIRMA RESPONSABLE MUNICIPAL AUTORIZADO

Nombre: Luisa Fernanda Ruge Cespedes.
Cédula: 1023 369 021.
Cargo: Aux. Enfermeria - vacunadora. Teléfono:
Fecha de entrega en el almacén: 27 - NOV - 2025.

FIRMA RESPONSABLE CENTRO DE ACOPIO DEPARTAMENTAL

Firma:
Nombre Funcionario:
Cargo:

Powered by CamScanner

Gobernación de Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD	Código: M-PDS-FR-010
		Versión 03
	Autorización Entrega Insumos y/o medicamentos	Fecha de aprobación: 05/Dic/2017

Sr (a) FRANCY JULIETH SALAS del Almacén de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, de manera atenta me permito autorizar la entrega de los elementos relacionados a continuación:

CANTIDAD	NOMBRE DEL INSUMO Y/O MEDICAMENTO	FECHA DE VENCIMIENTO	LOTE	INSTITUCIÓN	MUNICIPIO
20.400	Jeringas Hipodérmicas	21/6/2026	20210622	HOSPITAL ISMAEL SILVA DE SILVANIA	SILVANIA
20.400	Certificados de Vacunación	NA	NA	HOSPITAL ISMAEL SILVA DE SILVANIA	SILVANIA
7	GUARDIANES	NA	NA	HOSPITAL ISMAEL SILVA DE SILVANIA	SILVANIA
	NOTA. Para la entrega de insumos deben comunicarse con Yulieth Salas Regente de Farmacia del Departamento, teléfono 3124631636				

JENNY CLEMENCIA BORJA MONTAÑO
Profesional Universitario
FIRMA FUNCIONARIO RESPONSABLE

Nombre del Funcionario que autoriza: Jenny Clemencia Borja
Cargo: Profesional Universitario Teléfono: 311,228,91,27
Nombre Dirección de la Secretaría de Salud: Subdireccion de Vigilancia
Programa ETV Y ZOONOSIS
Fecha: 27 de Noviembre de 2025

Carolina Rodriguez.
FIRMA RESPONSABLE MUNICIPAL AUTORIZADO

Nombre: Carolina Rodriguez
Cédula: 1.123.527.188
Cargo: Coordinador Zoonosis. Teléfono: 3104884920
Fecha de entrega en el almacén: 27/11/2025

FIRMA RESPONSABLE CENTRO DE ACOPIO DEPARTAMENTAL

Firma:
Nombre Funcionario:
Cargo:

Powered by CamScanner

Gobernación de CUNDINAMARCA	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD	Código: M-PDS-FR-010
		Versión 03
	Autorización Entrega Insumos y/o medicamentos	Fecha de aprobación: 05/Dic/2017

Sr (a) FRANCY JULIETH SALAS del Almacén de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, de manera atenta me permito autorizar la entrega de los elementos relacionados a continuación:

CANTIDAD	NOMBRE DEL INSUMO Y/O MEDICAMENTO	FECHA DE VENCIMIENTO	LOTE	INSTITUCIÓN	MUNICIPIO
15000	Biológico antirrábico perros y gatos	31/7/2027	263	Secretaria de Salud de Soacha	Soacha
	NOTA. Para la entrega del Biologico deben comunicarse con Yulieth Salas Regente de Farmacia del Departamento, teléfono 3124631636				
15000					

JENNY CLEMENCIA BORJA MONTAÑO
Profesional Universitario

FIRMA FUNCIONARIO RESPONSABLE

Nombre del Funcionario que autoriza: Jenny Clemencia Borja
Cargo: Profesional Universitario Teléfono: 311,228,91,27
Nombre Dirección de la Secretaria de Salud: Subdireccion de Vigilancia
Programa ETV Y ZOONOSIS
Fecha: 27 de Noviembre de 2025

FIRMA RESPONSABLE MUNICIPAL AUTORIZADO

Nombre: Kara Daniela Beltrán Sierra
Cédula: 1073717166
Cargo: Medico veterinario TP 01336
Teléfono: 3003405813
Fecha de entrega en el almacén: 27/11/2025

FIRMA RESPONSABLE CENTRO DE ACOPIO DEPARTAMENTAL

Firma:
Nombre Funcionario: Erika Villalba
Cargo: Auxiliar Publica

ALMACÉN SECRETARÍA DE SALUD
Calle 15 32-58 Esquina - Teléfono: 3603294
Hoarario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 am a 5:00 pm

SECSALUD

Powered by CamScanner