GARCIA ROVIRA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA
NIT. 900067169-9
KR 7A NO 1580
MALAGA - SANTANDER
TELÉFONO: 0976607449

EMPRESA CLIENTE		FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER /SECRETARIA DE SALUD		**FECA296**
N.I.T.	**NRO DE CONTRATO**	Autorización de numeración de facturación electrónica No 18764091028313 26/03/2025 Habilita FECA1 - FECA1000000
890201235-6	CO1.PCCNTR.9254978	**FECHA DE FACTURA**
DIRECCIÓN		14 / 04 / 2026
CALLE 45 11 52		**FECHA VENCIMIENTO**
		13 / 06 / 2026

CONCEPTO	VALOR TOTAL
PERIODO : FEBRERO DE 2026 DESDE : 17/02/2026 HASTA : 16/03/2026 PAGO CUENTA Nª 1, CONCEPTO COBRADO AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO Nª CO1.PCCNTR.9254978 GARANTIZAR LA CONSERVACION Y ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS DE TB Y HANSEN A TRAVES DE LOS HOSPITALES REGIONALES ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS DE GESTION DEL RIESGO PARA LA PROMOCION Y PREVENCION EN EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS Y LA ENFERMEDAD DE HANSEN EN SANTANDER.	
VALOR TOTAL:	**3,000,000.00**

SON: TRES MILLONES PESOS MCTE ($3,000,000.00)

Fecha Impresión: 14/04/2026 10:07
Fecha envío DIAN: 14/04/2026 10:02:02 a. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA FECA-296
CUFE:
611503beb422f2d2732fba9423485c2ba8f573b237ccafc79d4a581c1d12a6bb68f65f109d1e0a008eecf56eef5696bc

SUBTOTAL	3,000,000.00
I.V.A.	0
CUOTA MOD	0.00
COPAGO	0.00
TOTAL FACTURA	**3,000,000.00**

La presente factura se asimila en sus fectos a una letra de cambio como lo dispone el artículo 774 del Codigo de Comercio. Una vez vencido el plazo para cancelar a que se refiere el decreto 723 DE 1997 se causara intereses moratorios en la cuantía fijada por la Superintendencia Bancaria.

PEREIRA GUTIERREZ ZAYDA MILENA		
ELABORADO POR	**FIRMA EMPRESA CLIENTE**	**FIRMA AUTORIZADA**

CERTIFICADO TRIBUTARIO EMPRESA
RETEICA

Yo CESAR AUGUSTO BECERRA CORREA, identificado con cedula de ciudadanía No. 7169545 de Tunja, en mi condición de **Representante Legal** de la Empresa Social del Estado Hospital Regional García Rovira, identificada con NIT. 90006169-9, una vez verificado la ejecución de las actividades económicas del presente cobro, de conformidad con el contrato interadministrativo **CO1.PCCNTR.9254978 del 29 de enero de 2026**, me permito certificar que para la aplicación de la Retención en la Fuente sobre Industria y Comercio – RETEICA:

MUNICIPIO(S) DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES	CODIGO REGISTRADO	ACTIVIDAD REGISTRADA	TARIFA A APLICAR	VALOR BASE (ANTES DE IVA)
Málaga	8610	Actividades de Hospitales y Clínicas con Internación	0	$ 3.000.000

NOTAS: Inserte las filas necesarias de acuerdo con sus actividades contractuales.
Si no me aplica el descuento por favor en la celda de tarifa referenciar la norma exacta que así lo autoriza y adjuntar el documento.

Se firma para tramite de pago, a los catorce (14) días del mes de abril de 2026.



Firma del Contratista:
Nombre: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA
C.C. NO. 900067169
CORREO ELECTRONICO: gerencia@hrgr.gov.co
TELEFONO DE CONTACTO:

ACTA DE RECIBO PARCIAL N° 1

TIPO DE CONTRATO:	**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO**
CONTRATO No. Y FECHA:	**CO1.PCCNTR.9254978 del 29 de enero de 2026**
CONTRATISTA:	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA**
Nit o C.C. No.	900067169
OBJETO:	GARANTIZAR LA CONSERVACIÓN Y ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS DE TB Y HANSEN A TRAVES DE LOS HOSPITALES REGIONALES ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS DE GESTION DEL RIESGO PARA LA PROMOCION Y PREVENCION EN EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS Y LA ENFERMEDAD DE HANSEN EN SANTANDER.
VALOR INICIAL:	TREINTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($31,600,000.00 COP)
VALOR ADICIONAL:	$0.00
ANTICIPO INICIAL (XXXX %):	NA
ANTICIPO ADICIONAL (XXXX %):	NA
AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL	NA
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC.	NA
PLAZO INICIAL:	TRESCIENTOS QUINCE (315) - DÍAS CALENDARIO
PLAZO ADICIONAL:	NA
PORCENTAJE DE EJECUCION:	9.4%
NOMBRE INTERVENTOR Y CONTRATO:	NA
Nit o C.C. DEL INTERVENTOR	NA
SUPERVISOR:	**MAGDA LILIANA BERMON ANGARITA** Acto Administrativo de fecha 29 de enero de 2026
FECHA DE INICIACION:	17 de febrero de 2026
FECHA DE TERMINACION:	31 de diciembre de 2026
MUNICIPIO:	**Málaga Santander**
OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DE SALUD

En Bucaramanga, a los 14 días del mes de abril de 2026, se reunieron, **Magda Liliana Bermon Angarita**, en calidad de Supervisor del Departamento y **BECERRA CORREA CESAR AUGUSTO**, en calidad de Representante legal de **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA,** como Contratista, con el fin de elaborar la presenta Acta de Recibo Parcial correspondiente al periodo **17/02/2026** al **16/03/2026**, del presente Contrato de acuerdo con las actividades ejecutadas y consignadas en el Anexo de la cuenta , el cual hace parte integral de la presente acta, así como del informe del Supervisor.

Así mismo, se deja constancia que se verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, caja de compensación familiar, ICBF, SENA, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

VALOR ACTA DE RECIBO PARCIAL No. **N° 1**	$ 3,000,000.00
MENOS APORTE DE (EJ. MANO DE OBRA DEL XX%)	$
MENOS AMORTIZACION DE ANTICIPO XX%	0.00
VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	**$ 3,000,000.00**

SON: TRES MILLONES DE PESOS ($ 3,000,000.00)

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, a los 14 días del mes de abril de 2026.

BECERRA CORREA CESAR AUGUSTO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL
DE GARCIA ROVIRA
Contratista

MAGDA LILIANA BERMON ANGARITA
Supervisor

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA N° 1

TIPO DE CONTRATO:	**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO**
CONTRATO No. Y FECHA:	**CO1.PCCNTR.9254978 del 29 de enero de 2026**
CONTRATISTA:	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA**
Nit o C.C. No.	900067169
OBJETO:	GARANTIZAR LA CONSERVACIÓN Y ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS DE TB Y HANSEN A TRAVES DE LOS HOSPITALES REGIONALES ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS DE GESTION DEL RIESGO PARA LA PROMOCION Y PREVENCION EN EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS Y LA ENFERMEDAD DE HANSEN EN SANTANDER.
VALOR INICIAL:	TREINTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($31,600,000.00 COP)
VALOR ADICIONAL:	$0.00
VALOR TOTAL:	TREINTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($31,600,000.00 COP)
ANTICIPO INICIAL:	$0.00
ANTICIPO ADICIONAL:	$0.00
ANTICIPO TOTAL:	**$0.00**
AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL:	0.00
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC:	0.00
PLAZO INICIAL:	TRESCIENTOS QUINCE (315) - DÍAS CALENDARIO.
PLAZO ADICIONAL:	NA
PLAZO TOTAL:	TRESCIENTOS QUINCE (315) - DÍAS CALENDARIO

SUPERVISOR:	**MAGDA LILIANA BERMON ANGARITA**
Acto Administrativo de Supervisión:	**29 de enero de 2026**
INTERVENTOR:	
Acto Administrativo de Interventoría:	
FECHA DE INICIACIÓN:	17 de febrero de 2026
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 de diciembre de 2026

SOLO PARA CONVENIOS:	
APORTE ENTIDAD (GOBERNACION):	$0.00
APORTE OTRAS ENTIDADES:	$0.00
VALOR TOTAL CONVENIO:	**$0.00**

ACTAS DE SUSPENSIÓN

ACTAS DE REINICIO

PRORROGAS:

NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:	

OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DE SALUD

VALOR A PAGAR:	**$ 3,000,000.00**	**Cobros realizados:** (incluyendo el actual)	**N° 1**	**de**	**11**

Periodo de Pago:	**Desde:**	**17/02/2026**	**Hasta:**	**16/03/2026**

No. del RP:	26002130
Fuente del RP:	SGP-SALUD PUBLICA COLECTIVA

VALOR ACTA DE RECIBO PARCIAL	N° 1	$ 3,000,000.00

MENOS APORTE DE (EJ. MANO DE OBRA DEL XX%)	$
MENOS AMORTIZACIÓN DE ANTICIPO XX%	0.00
VALOR POR PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	**$ 3,000,000.00**

OBSERVACIONES AL ACTA: (estas observaciones son las digitadas al generar la cuenta desde el Portal de Tramite de cuentas de Guane, cuando tenga una condición atípica en su cuenta).

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS
1.	Garantizar el transporte para el traslado de medicamentos del programa de tuberculosis y Hansen desde la secretaria de salud Departamental hasta los hospitales regionales cabeceras de provincias o municipios cuando se requiera y su almacenamiento, solicitando previamente al programa los medicamentos de acuerdo al número de casos que permita un abastecimiento permanente de los medicamentos del programa en todos los Municipios de su influencia y realizar acuso de recibido por correo en un plazo máximo de un (1) día después de recibir el pedido.	Se garantizo el transporte para el traslado de los medicamentos del programa de tuberculosis y Hansen desde la secretaria de salud Departamental hasta la ESE Hospital regional García Rovira donde se realizó la respectiva recepción para poder ser distribuido a los municipios de la provincia de García Rovira donde se requiere según autorización del referente departamental del programa. Se garantizo el almacenamiento y mantenimiento adecuado de los medicamentos del programa de tuberculosis y Hansen.	Se anexa: - Correo de notificación del despacho por parte del departamento. - Oficio de recibido del medicamento despachado. -Soporte del ingreso al sistema del medicamento recibido. -Soporte de salida de medicamento solicitado por el departamento. -Planillas de temperatura y humedad. -Certificado de horario de farmacia para el despacho
2.	Realizar el despacho de los medicamentos a los municipios asignados, garantizando el abastecimiento y disponibilidad de medicamentos de los programas, los días y horarios establecidos por los mismos, estos horarios deben ser socializados y aprobados por la referente	Autorizaciones de entregas (mensual).	Se anexa: Autorizaciones de despacho de medicamentos de tuberculosis.

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS
	Departamental, garantizando la oportunidad de los mismos, teniendo en cuenta el cumplimiento de los lineamientos técnicos y operativos Resolución 227 del 2.020. Garantizando la revisión de documentos y cumplimiento de la ruta establecida.		
3.	Consolidación de Kardex, garantizando que la calidad de la información sea fiable y completa.	a- Kardex de medicamentos (entradas y salida de medicamentos) mensual. b- Notificación de medicamentos próximos a vencer. c- Actas de baja y disposición final de los medicamentos vencidos mensual.	-Se adjunta Kardex correspondiente al mes de febrero - marzo - Certificado de no vencimiento de medicamentos
4.	Recibir acompañamiento por profesional departamental de medicamentos del programa de TB y Hansen para verificación de la conservación y almacenamiento de los medicamentos del programa de TB y Hansen bajo estándares de calidad.	Acta de visita	En el mes de febrero – marzo no se recibió visita de asistencia técnica por parte del profesional departamental de medicamentos del programa de TB y Hansen.

NOTA: Inserte las filas necesarias de acuerdo a sus actividades contractuales.

ENTRADA DE ALMACEN – SI APLICA
(Recuerde que todo contrato o convenio que incluya suministro de bienes debe tener el soporte de la entrada)

Fecha:	dd-mm-aaaa	No. Entrada:	##	Valor:	$000
Observaciones:					

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y OBLIGACIONES TRIBUTARIAS: En calidad de Contratista declaro bajo la gravedad de juramento, que las planillas y soportes adjuntos, cargados en el Secop, corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, para gestionar el pago del periodo. *(Recuerde que, las normas que regulan la retención en la fuente en materia tributaria y deducción de dichos aportes no han sido objeto de modificación, por lo tanto, si requiere bajar la base de retención en la fuente, las planillas deberán corresponder al periodo cobrado).*

TIPO DE APORTE	DETALLE	MES 1	MES 2
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	FEBRERO	MARZO 2026
	Fecha de pago	27/01/2026	02/03/2026
	Nº de Planilla	36140631	36503318
	Ingreso Base de Cotización	NOMINA	NOMINA
	Valor cotizado	NOMINA	NOMINA
	EPS	NUEVA EPS SANITAS SALUD TOTAL	NUEVA EPS SANITAS SALUD TOTAL
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	FEBRERO	MARZO 2026
	Fecha de pago	02/03/2026	01/04/2026
	Nº de Planilla	36503318	36860428
	Ingreso Base de Cotización	NOMINA	NOMINA
	Valor cotizado	NOMINA	NOMINA
	Fondo de Pensiones	COLPENSIONES- PORVENIR	COLPENSIONES- PORVENIR

TIPO DE APORTE	DETALLE	MES 1	MES 2
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	FEBRERO	MARZO 2026
	Fecha de pago	02/03/2026	01/04/2026
	Nº de Planilla	36503318	36860428
	Ingreso Base de Cotización	NOMINA	NOMINA
	Valor cotizado	NOMINA	NOMINA
	A.R.L.	POSITIVA	POSITIVA
PARAFISCALES	SENA	NOMINA	NOMINA
	I.C.B.F.	NOMINA	NOMINA
	Caja de Compensación	COMFENALCO	COMFENALCO
VALOR TOTAL PAGADO		NOMINA	NOMINA

Recuerde que si su planilla fue pagada fuera de los plazos establecidos los valores a registrar corresponden al total pagado incluyendo la mora.

Se firma para tramite de pago, a los 14 días del mes de abril de 2026

Firma del Contratista
NOMBRE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA
IDENTIFICACIÓN No. 900067169
CORREO: Medicamentos@santander.gov.co
TELEFONO DE CONTACTO:

EMPRESA: SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA - NIT No 900067169

MOVIMIENTO DE INVENTARIO

BODEGA : BODEGA SALUD PUBLICA MOTIVO : SALIDA MEDICAMENTOS SALUD PUBLICA

MOVIMIENTO : 379711
FECHA : 17/02/2026
PÁGINA : 1

PRODUCTO	NOMBRE DEL PRODUCTO	LOTE	CANTIDAD	VALOR UND	VLR TOTAL
M-00370	RIFAMPICINA 150MG + ISONIAZIDA 75MG TAB. - TAB	AB01186	168.00	0	0
			168.00		0

Paciente: Ana Sixta Garcia Ruiz.
Documento: 23507315.

ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA
FARMACIA

17 FEB 2026

ENTREGADO

Blanca Graciela Guerrero Caceres
cc. 28.075.991 Auxiliar Enfermeria
ESE. Hospital San Rafael Concepcion

República de Colombia Gobernación de Santander	CARTA	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	17
		FECHA DE APROBACIÓN	11/04/2024
		PÁGINA	1 de 1

Bucaramanga, 16 de Febrero del 2026

AUTORIZACIÓN

DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE TUBERCULOSIS Y HANSEN

La profesional de apoyo al programa de Tuberculosis y Hansen de la Secretaría de Salud de Santander autoriza a la Secretaría de Salud del Municipio de Concepción, para retirar del Centro de Acopio de la E.S.E. Hospital Regional de García Rovira, los medicamentos del paciente descrito a continuación:

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	PESO	FECHA DE INICIO	DEFINICIÓN DE TB	CLASIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO	MEDICAMENTO SOLICITADO	CANTIDAD SOLICITADA
23507316	ANA SIXTA GARCIA RUIZ	81	50	27/08/2025	TB SENSIBLE	Fase de Continuación	RH 150/75 mg	168 tab
		OBSERVACIONES: Se AUTORIZAN 168 tabletas para 56 dosis. Realizar baciloscopia y cultivo para egreso						

Cordialmente,

17 FEB 2026

ENTREGADO

Lenny Yesenia Carvajal C.

LENNY YESENIA CARVAJAL CARDENAS
Profesional de apoyo Tuberculosis-Hansen
Secretaria de Salud de Santander

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE GARCÍA ROVIRA
FARMACIA

Blanca Graciela Guerrero Caceres
cc: 28.075.991 Concepcion
Auxiliar Enfermeria
E.S.E. Hospital San Rafael Concepción

Hospital Regional de García Rovira Gobernación de Santander	CARTA	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	17
		FECHA DE APROBACIÓN	11/04/2024
		PÁGINA	1 de 1

Bucaramanga, 20 de Febrero del 2026

AUTORIZACIÓN

DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE TUBERCULOSIS Y HANSEN

La profesional de apoyo al programa de Tuberculosis y Hansen de la Secretaría de Salud de Santander autoriza a la Secretaría de Salud del Municipio de Málaga, para retirar del Centro de Acopio de la E.S.E. Hospital Regional de García Rovira, los medicamentos del paciente descrito a continuación.

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	PESO	FECHA DE INICIO	DEFINICION DE TB	CLASIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO	MEDICAMENTO SOLICITADO	CANTIDAD SOLICITADA
63530578	ANGELICA MARIA ORTIZ CASTRO	43	69	15/12/2025	TB SENSIBLE	Fase Intensiva	RHZE 150/75/275/400 mg	180 tab
		OBSERVACIONES: Se AUTORIZAN 32 tabletas para 8 dosis. Se entrega tratamiento en beneficio del paciente Pendiente enviar tarjeta de tratamiento y lista de chequeo con las observaciones enviadas el correo el 18/02/2026						

Cordialmente,

ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCÍA ROVIRA FARMACIA

20 FEB 2026

ENTREGADO

Lenny Yesenia Carvajal C.

LENNY YESENIA CARVAJAL CARDENAS
Profesional de apoyo Tuberculosis-Hansen
Secretaria de Salud de Santander

Luz Dary Cardenas G.
Apoyo Gestion Salud

EMPRES A OCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA - NIT No 900067169

MOVIMI ENTOS DE INVENTARIO

BODEGA : ODEGA SALUD PUBLICA MOTIVO : SALIDA MEDICAMENTOS SALUD PUBLICA

MOVIMIENTO : 384559
FECHA : 20/02/2026
PÃGINA : 1

PRODUCTO	NOMBRE DEL PRODUCTO	LOTE	CANTIDAD	VALOR UND	VLR TOTAL
M-00371	RIFAMPICINA 150MG+ISONIAZIDA 75MG+PIRAZINAMIDA	SL3791MF001	32.00	0	0
			32.00		0

Paciente: Angelica Maria Ortiz Castro.
Documento: 63530578

20 FEB 2026

ENTREGADO

ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCÍA ROVIRA
FARMACIA

LUZ MARY CARDENAS G.
APOYO GESTION SALUD.

Bucaramanga, 24 de Febrero del 2026

AUTORIZACIÓN

DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE TUBERCULOSIS Y HANSEN

La profesional de apoyo al programa de Tuberculosis y Hansen de la Secretaría de Salud de Santander autoriza a la Secretaría de Salud del Municipio de Capitanejo, para retirar del Centro de Acopio de la E.S.E. Hospital Regional de García Rovira, los medicamentos del paciente descrito a continuación:

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	PESO	FECHA DE INICIO	DEFINICIÓN DEL TB	CLASIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO	MEDICAMENTO SOLICITADO	CANTIDAD SOLICITADA
1096948903	AYLADYD DIAZ PACHECO	37	69	22/10/2025	TB SENSIBLE	Fase de Continuación	RH 150/75 mg	224 tab
		OBSERVACIONES: Se AUTORIZAN 224 tabletas para 56 dosis. Realizar control bacteriológico del cuarto mes de tratamiento por baciloscopia y cultivo finalizando el mes de febrero del 2026						

ENTREGADO

Cordialmente,

Lenny Yesenia Carvajal C.

LENNY YESENIA CARVAJAL CARDENAS
Profesional de apoyo Tuberculosis-Hansen
Secretaria de Salud de Santander

25 FEB 2026
ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCÍA ROVIRA
FARMACIA

Leidy Ximena Rey Vera

Leidy Rey
25-02-2026.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA - NIT No 900067169

MOVIMIENTOS DE INVENTARIO

MOVIMIENTO : 390136

BODEGA : BODEGA SALUD PUBLICA MOTIVO : SALIDA MEDICAMENTOS SALUD PUBLICA

FECHA : 25/02/2026

PÄGINA : 1

PRODUCTO	NOMBRE DEL PRODUCTO	LOTE	CANTIDAD	VALOR UND	VLR TOTAL
M-00370	RIFAMPICINA 150MG + ISONIAZIDA 75MG TAB. - TAB	AB01186	224.00	0	0
			224.00		0

ENTREGADO

Paciente: Ayladyd Diaz Pacheco
Documento: 1096948903.

ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA
FARMACIA
25 FEB 2026

Leida Ximena Rey Vera
Leida Rey
25-02-2026.

Málaga, 02 de marzo 2026

CERTIFICACION

Yo Dina Paola Almanza Utria, Química Farmacéutica del Hospital Regional de Gracia Rovira identificada con cedula de ciudadanía 1140850152 expedida en Barranquilla, certificó por medio de la presente, que el horario de atención para el recibido y entrega de los medicamentos pertenecientes al programa de tuberculosis-Hansen de la Secretaria de Salud Departamental es de 7:00 a 12:00 y de 14:00 a 17:00 de lunes a viernes y de 7: 00 a 12:00 los días sábados

Firmo a continuación como constancia de lo anterior, en el municipio de Málaga - Santander, a los 02 días del mes de marzo del año 2026.



Dina Paola Almanza Utria
C.C 1140850152
Rethus No. 03184

CERTIFICADO

Yo **DINA PAOLA ALMANZA UTRIA**, química farmacéutica de la E.S.E Hospital Regional de García Rovira e identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.140.850.152 expedida en Barranquilla, Certifico que durante el periodo del 1 febrero al 28 de febrero no hubo vencimiento de medicamentos correspondientes al programa de salud pública.

Firmo a continuación como constancia de lo anterior, en el municipio de Málaga - Santander, a los 2 días del mes de marzo del año 2026.



Dina Paola Almanza Utria
C.C 1.1480.850.152
Rethus No. 03184

Republica de Colombia Gobernación de Santander	SOLICITUD DE BIENES	CÓDIGO VERSIÓN FECHA DE APROBACIÓN PÁGINA	AP-AI-RG-155 3 17/06/2022 1 de 1

FECHA: _____

DEPENDENCIA, GRUPO, SECRETARIA U OFICINA QUE SOLICITA EL PEDIDO:
PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y HANSEN

DESTINO: ESE HOSPITAL REGIONAL GARCIA ROVIRA DE MALAGA NIT: 900067169-9

NOTA: La coordinadora del programa de Tuberculosis y Hansen de la Secretaría de Salud de Santander autoriza a la ESE HOSPITAL REGIONAL GARCIA ROVIRA DE MALAGA para que retire los medicamentos, NEYDA JULIETH ANAYA BERMUDEZ, ENFERMERA SALUD PUBLICA

BIENES SOLICITADOS		BIENES ENTREGADOS	
Cantidad	Detalle	Código	Cantidad
232	Tetraconjugado Rhze Adulto: R150 Mg + P400 Mg + I75 Mg + E275 MG - Lote: SL3791 MF D01 12/27		232
120	Levofloxacina X 250 Mg Tableta - Lote: E8K110 10/29.		120
2	MDT COMBI MB Adulto - Lote: NT2608 01/27.		2

FARMACIA
27 FEB 2026
RECIBIDO

SOLICITADO POR:
MAGDA LILIANA BERMO ANGARITA
Referente programa TB y Hansen

ENTREGADO POR:

QUIEN RECIBE A SATISFACCION:
CC 1342777 MALAGA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA - NIT No 900067169

MOVIMIENTOS DE INVENTARIO

BODEGA : BODEGA SALUD PUBLICA **MOTIVO** ENTRADA MEDICAMENTOS SALUD PUBLICA

MOVIMIENTO : 393483
FECHA : 27/02/2026
PÃGINA : 1

PRODUCTO	NOMBRE DEL PRODUCTO	LOTE	CANTIDAD	VALOR UND	VLR TOTAL
M-00371	RIFAMPICINA 150MG+ISONIAZIDA 75MG+PIRAZINAMIDA	SL3791MFD0	232.00	0	0
M-01460	LEVOFLOXACINA 250 MG TAB.	E8K110	120.00	0	0
M-00131	DAPSONE 100MG + RIFAMPICINA 300MG + CLOFAZIMINA 50MG	NT2608	2.00	0	0
			354.00		0

FARMACIA
27 FEB 2026
GARCIA ROVIRA
RECIBIDO

Bucaramanga, 19 de Febrero del 2026

AUTORIZACIÓN

DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE TUBERCULOSIS Y HANSEN

La profesional de apoyo al programa de Tuberculosis y Hansen de la Secretaría de Salud de Santander autoriza a la Secretaría de Salud del Municipio de Málaga, para retirar del Centro de Acopio de la E.S.E. Hospital Regional de García Rovira, los medicamentos del paciente descrito a continuación:

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	PESO	FECHA DE INICIO	DEFINICIÓN DE TB	CLASIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO	MEDICAMENTO SOLICITADO	CANTIDAD SOLICITADA
28068100	GUILLERMINA ANTOLINEZ	62	82	10/10/2025	TB FMR	MONO H	LEVOFLOXCINA 250 mg	120 tab
							RHZE 150/75/275/400 mg	120 tab
		OBSERVACIONES: Se AUTORIZAN 60 tabletas de Levofloxacina de 250 mg para 15 dosis. Se AUTORIZAN 60 tabletas de RHZE para 15 dosis.						

ENTREGADO

20 FEB 2026

ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCÍA ROVIRA FARMACIA

Cordialmente,

Lenny Yesenia Carvajal C.

LENNY YESENIA CARVAJAL CARDENAS
Profesional de apoyo Tuberculosis-Hansen
Secretaria de Salud de Santander

Jose Leonardo Bustamante Cabrera
To 98131540
Conductor de Ambulancia

E.S.E. Hospital San Antonio De Cerrito
NIT: 804013228
DIR: CALLE 6 #5-35 B.
TEL:3118475773

ORDEN MEDICA No. 00193482

Fecha de Orden: 6 Feb. 2026 12:43 A.M.
Tipo de Servicio: FARMACIA
Tipo atención: AMBULATORIO

Paciente: 2806810 GUILLERMINA ANTOLINEZ
Regimen: SUBSIDIADO
Administrad.:ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S
Prof. Salud: JAIRO DOLFO GOMEZ ADARME
Diag. Ppal: A150 : UBERCULOSIS DEL PULMON CONFIRMADA POR HALLAZGO MICROSCOPICO DEL BACILO TUBERCULOSO EN ESPUTO
Diag. Rel1: K295 : ASTRITIS CRONICA NO ESPECIFICADA

No Historia: 28068100 **Ingreso:** 00242485
Nacimiento: 10/03/1963 62 AÑOS
No. Contrato: 1N - SUBSIDIADO
Programa PyP:NO APLICA ASISTENCIAL
Diag. Rel 2:

	Cod. - Nombre Servicio/Producto		Cant.	Descripción	Dias Trat	Via
1	10850	LEVOFLOXACINA 250 MG - Tab - -	120	TDO. DAR 4 TABLETAS TODOS LOS DIAS CONSECUTIVOS	30	Oral
2	J04BR005102	Rifampicina+Isoniazida+Pirazinamida+Etambutol Clorhidrato 150/75/400/275 mg - Un	120	TDO. DAR 4 TABLETAS TODOS LOS DIAS CONSECUTIVOS	30	Oral
3	19947031-12	esomeprazol. - Tab o cap - 40 mg	60	TOMAR 1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO Y UNA TABLETA ANTES DE LA CENA	30	Oral

Indicaciones

USUARIO

MEDICO GENERAL: JAIRO ADOLFO GOMEZ ADARME Reg. Médico: 051093

Indicaciones: FAVOR RECLAMAR LOS MEDICAMENTOS ANTES DE 72 HORAS

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA - NIT No 900067169

MOVIMIENTOS DE INVENTARIO

BODEGA : BODEGA SALUD PUBLICA **MOTIVO : SALIDA MEDICAMENTOS SALUD PUBLICA**

MOVIMIENTO : 384046
FECHA : 20/02/2026
PÃGINA : 1

PRODUCTO	NOMBRE DEL PRODUCTO	LOTE	CANTIDAD	VALOR UND	VLR TOTAL
M-01460	LEVOFLOXACINA 250 MG TAB.	E8K110	60.00	0	0
M-00371	RIFAMPICINA 150MG+ISONIAZIDA 75MG+PIRAZINAMIDA	SL3791MF001	60.00	0	0
			120.00		0

Paciente: Guillermina Antolinez.
Documento: 28068100.

José Leonardo Bustamante Calderón
1098137540
Conductor de la Ambulancia

20 FEB 2026

ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCÍA ROVIRA
FARMACIA

ENTREGADO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Hospital Regional De García Rovira
Málaga – Santander
COD PRES: 6843200796 NIT. 900.067.169-9

E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA
INFORME DE INVENTARIO POR LOTE
FECHA DE LA CONSULTA:02/03/2026
BODEGA:SALUB PUBLICA
PERIODO DE INVENTARIO:01/02/2026 HASTA 28/02/2026

Producto	Nombre del Producto	Detalle	Vencimiento	Cantidad
M-00059	BENZNIDAZOL (ABARAX) COMPRIMIDOS 100 MG TAB	4538E	31/08/2026	300.00
M-00131	DAPSONE 100MG + RIFAMPICINA 300MG + CLOFAZIMINA 50MG TTO LEPRA MULTIBACILAR TABLETA O CAPSULA - TAB O CAP	NT2608	31/01/2027	6.00
M-00370	RIFAMPICINA 150MG + ISONIAZIDA 75MG TAB. - TAB	AB01186	28/02/2028	162.00
M-00371	RIFAMPICINA 150MG+ISONIAZIDA 75MG+PIRAZINAMIDA 400MG+ETAMBUTOL CLORHIDRATO 275MG - - TAB O CAP	SL3791MF001	25/12/2027	101.00
M-00371	RIFAMPICINA 150MG+ISONIAZIDA 75MG+PIRAZINAMIDA 400MG+ETAMBUTOL CLORHIDRATO 275MG - - TAB O CAP	SL3791MFD01	30/12/2027	232.00
M-00885	ISONIAZIDA 100 MG TABLETAS	IZBH114	30/09/2027	100.00
M-00886	ISONIAZIDA 300 MG TABLETAS	IZAH545	30/09/2027	50.00
M-00887	ETHAMBUTOL 400 MG TABLETAS	12240922A	30/08/2028	56.00
M-00888	RIFAMPICINA CAP. 150 MG CAP	12241346B	31/10/2026	100.00
M-01459	PIRAZINAMIDA 400MG TAB.	NPB2410A	30/08/2029	152.00
M-01460	LEVOFLOXACINA 250 MG TAB.	E8K110	30/10/2029	583.00

ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA
INFORME DE EXISTENCIAS DE PRODUCTOS

FECHA DE CONSULTA: **02/03/2026**
BODEGA SALUD PUBLICA SSS
LINEA TODAS LAS LINEAS

KARDEX DE INVENTARIO				28/02/2026
CODIGO PRODUCTO	NOMBRE	INGRESO	EGRESO	SALDO
M-00131	DAPSONE 100MG + RIFAMPICINA 300MG + CLOFAZIMINA 50MG TTO LEPRA MULTIBACILAR TABLETA O C	2	1	6
M-00886	ISONIAZIDA 300 MG TABLETAS	0	0	50
M-00885	ISONIAZIDA 100 MG TABLETAS	0	0	100
M-00371	RIFAMPICINA 150MG+ISONIAZIDA 75MG+PIRAZINAMIDA 400MG+ETAMBUTOL CLORHIDRATO 275MG - - T	644	742	333
M-00370	RIFAMPICINA 150MG + ISONIAZIDA 75MG TAB. - TAB	0	392	162
M-00059	BENZNIDAZOL (ABARAX) COMPRIMIDOS 100 MG TAB	0	0	300
M-01459	PIRAZINAMIDA 400MG	0	0	152
M-01460	LEVOFLOXACINA 250 MG	420	330	583
M-01006	N METIL GLUCAMINA (GLUCANTIME) SOL. INY. 405MG/5ML AMP	0	0	0
M-01486	ISONIACIDA 100MG DISPERSABLE TAB O CAP	0	60	0
M-00887	ETHAMBUTOL 400 MG TABLETAS	0	0	56
M-00888	RIFAMPICINA CAP. 150 MG CAP	0	0	100

Gobernación de Santander	CARTA	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	17
		FECHA DE APROBACIÓN	11/04/2024
		PÁGINA	1 de 1

Bucaramanga, 16 de Febrero del 2026

AUTORIZACIÓN

DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE TUBERCULOSIS Y HANSEN

La profesional de apoyo al programa de Tuberculosis y Hansen de la Secretaría de Salud de Santander autoriza a la Secretaría de Salud del Municipio de Málaga, para retirar del Centro de Acopio de la E.S.E. Hospital Regional de García Rovira, los medicamentos del paciente descrito a continuación:

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	PESO	FECHA DE INICIO	DEFINICIÓN DE TB	CLASIFICACION DEL TRATAMIENTO	MEDICAMENTO SOLICITADO	CANTIDAD SOLICITADA
5610477	REYNALDO GARCIA PARRA	73	72	29/11/2025	TB SENSIBLE	Fase Intensiva	RHZE 150/75/275/400 mg	180 tab
		OBSERVACIONES: Se AUTORIZAN 180 tabletas para 45 dosis. Se prolonga fase intensiva por diagnóstico de cultivo						

Edwin Calderon
1098151699
Domiciliario

Cordialmente,

17 FEB 2026

Lenny Yesenia Carvajal C.

LENNY YESENIA CARVAJAL CARDENAS
Profesional de apoyo Tuberculosis-Hansen
Secretaria de Salud de Santander

ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCÍA ROVIRA
FARMACIA

ENTREGADO

AUTORIZACION MEDICAMENTOS

Yo, Katerin Rocio Olaya Castillo, identificada con cedula de ciudadania 1'098.102.027, por medio de la presente autorizo la entrega y/o reclamación del siguiente medicamento:

5610477	REYNALDO GARCIA PARRA	73	72	29/11/2025	TB SENSIBLE	Fase Intensiva	RHZE 150/75/275/400 mg	180 tab
		OBSERVACIONES: Se AUTORIZAN 180 tabletas para 45 dosis. Se prolonga fase intensiva por diagnóstico de cultivo						

Motivo de la autorización:

Tratamiento para TUBERCULOSIS

Persona autorizada para reclamar

Nombre: Edwin Calderón Anganta

Documento: CC 1098151699

Declaro que la información suministrada es veridica y autorizo el uso de mis datos personales únicamente para los fines relacionados con la entrega de medicamentos.

En constancia, firmo la presente en Carcasí, a los 17 días del mes de Febrero del 2026.

Firma del solicitante

Nombre completo: Katerin Olaya

C.C./T.I. No.: 1.098.102.027

Firma de la persona autorizada

Nombre completo: Edwin Calderon Anganta

C.C./T.I. No.: 1098151699

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA - NIT No 900067169 MOVIMIENTO : 379149

MOVIMIENTOS DE INVENTARIO FECHA : 17/02/2026

BODEGA : BODEGA SALUD PUBLICA MOTIVO : SALIDA MEDICAMENTOS SALUD PUBLICA PÁGINA : 1

PRODUCTO	NOMBRE DEL PRODUCTO	LOTE	CANTIDAD	VALOR UND	VLR TOTAL
M-00371	RIFAMPICINA 150MG+ISONIAZIDA 75MG+PIRAZINAMIDA	AA04438	161.00	0	0
M-00371	RIFAMPICINA 150MG+ISONIAZIDA 75MG+PIRAZINAMIDA	SL3791MF001	19.00	0	0
			180.00		0

Paciente: Reynaldo Garcia Parra.
Documento: 5610477.

17 FEB 2026

ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA
FARMACIA

ENTREGADO

Edwin Calderon
1098151699
Domiciliario

Bucaramanga, 18 de Febrero del 2026

AUTORIZACIÓN

DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE TUBERCULOSIS Y HANSEN

La profesional de apoyo al programa de Tuberculosis y Hansen de la Secretaría de Salud de Santander autoriza a la Secretaría de Salud del Municipio de San Jose de Miranda, para retirar del Centro de Acopio de la E.S.E. Hospital Regional de García Rovira, los medicamentos del paciente descrito a continuación:

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	PESO	FECHA DE INICIO	DEFINICIÓN DE TB	CLASIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO	MEDICAMENTO SOLICITADO	CANTIDAD SOLICITADA
5682877	ROMUALDO LÓPEZ ORTIZ	84	64	06/01/2026	TB SENSIBLE	Fase Intensiva	RHZE 150/75/275/400 mg	224 tab
		OBSERVACIONES: Se AUTORIZAN 120 tabletas para 30 dosis. Realizar control del 2 mes de tratamiento por baciloscopia y cultivo.						

Cordialmente,

Lenny Yesenia Carvajal C.

LENNY YESENIA CARVAJAL CARDENAS
Profesional de apoyo Tuberculosis-Hansen
Secretaria de Salud de Santander

Ruddy Karolina Ruiz
CC# 28034376
San Jose de Miranda.

ENTREGADO
18 FEB 2026
ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCÍA ROVIRA
FARMACIA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA - NIT No 900067169

MOVIMIENTO DE INVENTARIO

BODEGA : BODEGA SALUD PUBLICA MOTIVO : SALIDA MEDICAMENTOS SALUD PUBLICA

MOVIMIENTO : 381479
FECHA : 18/02/2026
PÁGINA : 1

PRODUCTO	NOMBRE DEL PRODUCTO	LOTE	CANTIDAD	VALOR UND	VLR TOTAL
M-00371	RIFAMPICINA 150MG+ISONIAZIDA 75MG+PIRAZINAMIDA	SL3791MF001	120.00	0	0
			120.00		0

Paciente: Romualdo Lopez Ortiz.
Documento: 5682877

Yuddy Karolina Ruiz
cc# 28034376
San Jose de Miranda.

ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA
FARMACIA
18 FEB 2026

ENTREGADO

Bucaramanga, 28 de Enero del 2026

AUTORIZACIÓN

DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE TUBERCULOSIS Y HANSEN

La profesional de apoyo al programa de Tuberculosis y Hansen de la Secretaría de Salud de Santander autoriza a la Secretaría de Salud del Municipio de Cerrito, para retirar del Centro de Acopio de la E.S.E. Hospital Regional de García Rovira, los medicamentos del paciente descrito a continuación:

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	PESO	FECHA DE INICIO	DEFINICIÓN DE TB	CLASIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO	MEDICAMENTO SOLICITADO	CANTIDAD SOLICITADA
1098130744	WILMAR JHOAN ANTOLINEZ ANTOLINEZ	18	74	24/11/2025	TB SENSIBLE	Fase Intensiva	RHZE 150/75/275/400 mg	160 tab
		OBSERVACIONES: Se AUTORIZAN 80 tabletas para 20 dosis. Se entrega la totalidad de 160 tabletas Se prologa fase intensiva por diagnostico con cultivo en espera de resultado de cultivo						

ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCÍA ROVIRA
FARMACIA
20 FEB 2026

Cordialmente,

Lenny Yesenia Carvajal C.

LENNY YESENIA CARVAJAL CARDENAS
Profesional de apoyo Tuberculosis-Hansen
Secretaria de Salud de Santander

José Leonardo Bustamante Calderón
1098137540
Conductor de la Ambulancia.

E.S.E. Hospital San Antonio De Cerrito
NIT: 804013228
DIR: CALLE 6 #5-35 B.
TEL:3118475773

ORDEN MEDICA No. 00192181

Fecha de Orden: 19 Ene. 2026 10:38 A.M.
Tipo de Servicio: FARMACIA
Tipo atención: AMBULATORIO

Paciente: 109[illegible]744 WILMAR JHOAN ANTOLINEZ ANTOLINEZ
Regimen: SUBSIDIADO
No Historia: 1098130744 **Ingreso:** 00240728
Nacimiento: 03/10/2007 18 AÑOS
Administrad.: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S
No. Contrato: 1N - SUBSIDIADO
Prof. Salud: FABER FABIAN LOPEZ CARDOZA
Programa PyP:NO APLICA ASISTENCIAL
Diag. Ppal: A15.1 : TUBERCULOSIS DEL PULMON CONFIRMADA UNICAMENTE POR CULTIVO
Diag. Rel1:
Diag. Rel 2:

No.	Cod. - Nombre Servicio/Producto		Cant.	Descripción	Dias Trat	Via
1	J04BR0051O2	Rifampicina+Isoniazida+Pirazinamida+Etambutol Clorhidrato 150/75/400/275 mg - Un	160	tomar 4 tabletas cada dia - descansa los domingos	40	

Indicaciones

Faber F. López C.
Medico General
RM: 5-3169-16

USUARIO

MEDICO GENERAL: FABER FABIAN LOPEZ CARDOZA Reg. Médico: 1047372775

Impreso por AM Sistemas Ltda. Nit. 804.000.621-0 Fecha y Hora Impresión : 19/02/2026 11:56:11 Página : 1

Indicaciones: FAVOR RECLAMAR LOS MEDICAMENTOS ANTES DE 72 HORAS

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA - NIT No 900067169

MOVIMIENTOS DE INVENTARIO

BODEGA : BODEGA SALUD PUBLICA **MOTIVO : SALIDA MEDICAMENTOS SALUD PUBLICA**

MOVIMIENTO : 384061
FECHA : 20/02/2026
PÃGINA : 1

PRODUCTO	NOMBRE DEL PRODUCTO	LOTE	CANTIDAD	VALOR UND	VLR TOTAL
M-00371	RIFAMPICINA 150MG+ISONIAZIDA 75MG+PIRAZINAMIDA	SL3791MF001	80.00	0	0
			80.00		0

Paciente: Wilmar Jhoan Antolinez
Documento: 1098130744

ENTREGADO

ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCÍA ROVIRA
FARMACIA

Jose Leonardo Bustamante Calderon
1098131542
Conductor de la Ambulancia

20 FEB 2026

República de Colombia Gobernación de Santander	CARTA	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	17
		FECHA DE APROBACIÓN	11/04/2024
		PÁGINA	1 de 1

Bucaramanga, 02 de Marzo del 2026

AUTORIZACIÓN

DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE TUBERCULOSIS Y HANSEN

La profesional de apoyo al programa de Tuberculosis y Hansen de la Secretaría de Salud de Santander autoriza a la Secretaria de Salud del Municipio de Málaga, para retirar del Centro de Acopio de la E.S.E. Hospital Regional de García Rovira, los medicamentos del paciente descrito a continuación:

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	PESO	FECHA DE INICIO	DEFINICIÓN DE TB	CLASIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO	MEDICAMENTO SOLICITADO	CANTIDAD SOLICITADA
63530578	ANGELICA MARIA ORTIZ CASTRO	43	69	15/12/2025	TB SENSIBLE	Fase Intensiva	RHZE 150/75/275/400 mg	180 tab
		OBSERVACIONES: Se AUTORIZAN 148 tabletas para 37 dosis.						

Cordialmente,

LUZ DARY CARDENAS G.
APOYO GESTION SALUD

ENTREGADO
ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCÍA ROVIRA
03 MAR 2026
FARMACIA

Lenny Yesenia Carvajal C.

LENNY YESENIA CARVAJAL CARDENAS
Profesional de apoyo Tuberculosis-Hansen
Secretaria de Salud de Santander

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA - NIT No 900067169

MOVIMIENTO DE INVENTARIO

BODEGA : BODEGA SALUD PUBLICA MOTIVO : SALIDA MEDICAMENTOS SALUD PUBLICA

MOVIMIENTO : 398541
FECHA : 03/03/2026
PÁGINA : 1

PRODUCTO	NOMBRE DEL PRODUCTO	LOTE	CANTIDAD	VALOR UND	VLR TOTAL
M-00371	RIFAMPICINA 150MG+ISONIAZIDA 75MG+PIRAZINAMIDA	SL3791MF001	101.00	0	0
M-00371	RIFAMPICINA 150MG+ISONIAZIDA 75MG+PIRAZINAMIDA	SL3791MFD0	47.00	0	0
			148.00		0

Paciente: Angelica Maria Ortiz.
Documento: 63530578.

ENTREGADO

ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA
FARMACIA

03 MAR 2026

Liz Dary Cardenas G.
Apoyo Gestion Salud.

República de Colombia Gobernación de Santander	**CARTA**	**CÓDIGO**	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	17
		FECHA DE APROBACIÓN	11/04/2024
		PÁGINA	1 de 1

Bucaramanga, 06 de Marzo del 2026

AUTORIZACIÓN

DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE TUBERCULOSIS Y HANSEN

La profesional de apoyo al programa de Tuberculosis y Hansen de la Secretaría de Salud de Santander autoriza a la Secretaría de Salud del Municipio de Cerrito, para retirar del Centro de Acopio de la E.S.E. Hospital Regional de García Rovira, los medicamentos del paciente descrito a continuación:

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	PESO	FECHA DE INICIO	DERNICIÓN DE TB	CLASIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO	MEDICAMENTO SOLICITADO	CANTIDAD SOLICITADA
28067224	ADELA ARIAS DE VILLAMIZAR	78	45	23/01/2026	TB SENSIBLE	Fase Intensiva	RHZE 150/75/275/400 mg	168 tab
		OBSERVACIONES: Se AUTORIZAN 84 tabletas para 28 dosis. Se entrega la totalidad de las 168 tabletas para 56 dosis						

ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCÍA ROVIRA
FARMACIA

06 MAR 2026

ENTREGADO

Cordialmente,

Lenny Yesenia Carvajal C.

LENNY YESENIA CARVAJAL CARDENAS
Profesional de apoyo Tuberculosis-Hansen
Secretaria de Salud de Santander

Miguel A Rodriguez
1192547?
Conductor

E.S.E. Hospital San Antonio Cerrito

Ese. Hospital San Antonio De Cerrito
NIT: 804013228
DIR: CALLE 6 #5-35 B.
TEL:3118475773

ORDEN MEDICA No. 00192725
Fecha de Orden: 23 Ene. 2026 3:02 P.M.
Tipo de Servicio: FARMACIA
Tipo atención: AMBULATORIO

Paciente: 2806724 ADELA ARIAS DE VILLAMIZAR
No Historia: 28067224 **Ingreso:** 00241341
Regimen: SUBSIDIADO
Nacimiento: 04/12/1947 78 AÑOS
Administrad.: ENTIDD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S
No. Contrato: 1N - SUBSIDIADO
Prof. Salud: FABEFFABIAN LOPEZ CARDOZA
Programa PyP: NO APLICA ASISTENCIAL
Diag. Ppal: A151 :TUBERCULOSIS DEL PULMON CONFIRMADA UNICAMENTE POR CULTIVO
Diag. Rel1:
Diag. Rel 2:

No.	Cod. - Nombn	Servicio/Producto	Cant.	Descripción	Dias Trat	Via
1	J04BR005102	Rifampicina+Isoniazida+Pirazinamida+Etambutol Clorhidrato 150/75/400/275 mg - Un	168	TOMAR 3 TABLETAS SOLO DE LUNES A SABADOS - 56 DOSIS	56	

Indicaciones

Faber F. López C.
Medico General
RM: 5-2169-19

USUARIO

MEDICO GENERAL: FABER FABIAN LOPEZ CARDOZA Reg. Médico: 1047372775

Indicaciones: FAVOR RECLAMAR LOS MEDICAMENTOS ANTES DE 72 HORAS

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA - NIT No 900067169 MOVIMIENTO : 402453

MOVIMIENTOS DE INVENTARIO FECHA : 06/03/2026

BODEGA : BODEGA SALUD PUBLICA MOTIVO : SALIDA MEDICAMENTOS SALUD PUBLICA PÁGINA : 1

PRODUCTO	NOMBRE DEL PRODUCTO	LOTE	CANTIDAD	VALOR UND	VLR TOTAL
M-00371	RIFAMPICINA 150MG+ISONIAZIDA 75MG+PIRAZINAMIDA	SL3791MFD0	84.00	0	0
			84.00		0

Paciente: Adela Arias de Villamizar.
Documento: 28067224.

ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA
FARMACIA

06 MAR 2026

ENTREGADO

1394x172
Conductor

Bucaramanga, 05 de Marzo del 2026

AUTORIZACIÓN

DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE TUBERCULOSIS Y HANSEN

La profesional de apoyo al programa de Tuberculosis y Hansen de la Secretaría de Salud de Santander autoriza a la Secretaría de Salud del Municipio de Málaga, para retirar del Centro de Acopio de la E.S.E. Hospital Regional de García Rovira, los medicamentos del paciente descrito a continuación:

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	PESO	FECHA DE INICIO	DEFINICIÓN DE TB	CLASIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO	MEDICAMENTO SOLICITADO	CANTIDAD SOLICITADA
1005236222	ANDRES DAVID ARDILA PARRA	23	68.8 kg	No ha iniciado	TB SENSIBLE	Fase Intensiva	RHZE 150/75/275/400 mg	224 tab
		OBSERVACIONES: Se AUTORIZAN 60 tabletas para 15 dosis. Pendiente resultado de cultivo Pendiente resultado de función renal, hepática, VIH. Pendiente resultado de radiografía de tórax Valoración por psicología e instrumento psicosocial y nutrición						

Cordialmente,

Lenny Yesenia Carvajal C.

LENNY YESENIA CARVAJAL CARDENAS
Profesional de apoyo Tuberculosis-Hansen
Secretaria de Salud de Santander

ENTREGADO
05 MAR 2026
ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCÍA ROVIRA
FARMACIA
Mayra A. Torres Anaque
Enfermera Profesional UCC
CC 1096959134

EMPRESA SCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA - NIT No 900067169

MOVIMIENTOS DE INVENTARIO

BODEGA : BODEGA SALUD PUBLICA MOTIVO : SALIDA MEDICAMENTOS SALUD PUBLICA

MOVIMIENTO : 401508

FECHA : 05/03/2026

PÄGINA : 1

PRODUCTO	NOMBRE DEL PRODUCTO	LOTE	CANTIDAD	VALOR UND	VLR TOTAL
M-00371	RIFAMPICINA 150MG+ISONIAZIDA 75MG+PIRAZINAMIDA	SL3791MFD0	60.00	0	0
			60.00		0

Paciente: Andres David Ardila Parra.
Documento: 1005236222.

ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCÍA ROVIRA
FARMACIA

05 MAR 2026

Mayra A. Torres Araque
Auxiliar Profesional UCC
CC 1096959134

ENTREGADO

Bucaramanga, 10 de Marzo del 2026

AUTORIZACIÓN

DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE TUBERCULOSIS Y HANSEN

La profesional de apoyo al programa de Tuberculosis y Hansen de la Secretaría de Salud de Santander autoriza a la Secretaría de Salud del Municipio de Cerrito, para retirar del Centro de Acopio de la E.S.E. Hospital Regional de García Rovira, los medicamentos del paciente descrito a continuación:

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	PESO	FECHA DE INICIO	DEFINICIÓN DE TB	CLASIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO	MEDICAMENTO SOLICITADO	CANTIDAD SOLICITADA
28068100	GUILLERMINA ANTOLINEZ	62	82	10/10/2025	TB FMR	MONO H	LEVOFLOXCINA 250 mg	120 tab
							RHZE 150/75/275/400 mg	120 tab
		OBSERVACIONES: Se AUTORIZAN 120 tabletas de Levofloxacina de 250 mg para 30 dosis. Se AUTORIZAN 120 tabletas de RHZE para 30 dosis.						

Cordialmente,

ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCÍA ROVIRA
FARMACIA
ENTREGADO

LENNY YESENIA CARVAJAL CARDENAS
Profesional de apoyo Tuberculosis-Hansen
Secretaria de Salud de Santander

1303172
Conductor ESE Hospital con Autoriz

Ese. Hospital San Antonio De Cerrito
NIT: 804013228
DIR: CALLE 6 #5-35 B.
TEL:3118475773

ORDEN MEDICA No. 00195965
Fecha de Orden: 9 Mar. 2026 4:39 P.M.
Tipo de Servicio: FARMACIA
Tipo atención: AMBULATORIO

Paciente: 28068100 GUILLERMINA ANTOLINEZ
No Historia: 28068100 **Ingreso:** 00245275
Regimen: SUBSIDIADO
Nacimiento: 10/03/1963 63 AÑOS
Administrad.: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S
No. Contrato: 1N - SUBSIDIADO
Prof. Salud: YUCELYS YURIMA FERNANDEZ PEREZ
Programa PyP:NO APLICA ASISTENCIAL
Diag. Ppal: A150 : TUBERCULOSIS DEL PULMON CONFIRMADA POR HALLAZGO MICROSCOPICO DEL BACILO TUBERCULOSO EN ESPUTO
Diag. Rel1: K295 : GASTRITIS CRONICA NO ESPECIFICADA
Diag. Rel 2:E119 : DIABETES MELLITUS NO

No.	Cod. - Nombre Servicio/Producto		Cant.	Descripción	Dias Trat	Via
1	10850	LEVOFLOXACINA 250 MG - Tab - -	120	TDO. DAR 4 TABLETAS TODOS LOS DIAS CONSECUTIVOS	30	Oral
2	J04BR005102	Rifampicina+Isoniazida+Pirazinamida+Etambutol Clorhidrato 150/75/400/275 mg - Un	120	TDO. DAR 4 TABLETAS TODOS LOS DIAS CONSECUTIVOS	30	Oral
3	19947031-12	esomeprazol. - Tab o cap - 40 mg	60	TOMAR 1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO Y UNA TABLETA ANTES DE LA CENA	30	Oral

Indicaciones

USUARIO

MEDICO GENERAL: YUCELYS YURIMA FERNANDEZ PEREZ Reg. Médico: 1251269

Indicaciones: FAVOR RECLAMAR LOS MEDICAMENTOS ANTES DE 72 HORAS

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA - NIT No 900067169

MOVIMIENTOS DE INVENTARIO

MOVIMIENTO : 407303
FECHA : 10/03/2026
PÁGINA : 1

BODEGA : BODEGA SALUD PUBLICA MOTIVO : SALIDA MEDICAMENTOS SALUD PUBLICA

PRODUCTO	NOMBRE DEL PRODUCTO	LOTE	CANTIDAD	VALOR UND	VLR TOTAL
M-01460	LEVOFLOXACINA 250 MG TAB.	E8K110	120.00	0	0
M-00371	RIFAMPICINA 150MG+ISONIAZIDA 75MG+PIRAZINAMIDA	SL3791MFD0	120.00	0	0
			240.00		0

Paciente: Guillermina Antolinez
Documento: 28068100.

Miguel A
1398317
Conductor ESE
H-S-T-I con autoriza

ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA
FARMACIA

10 MAR 2026

ENTREGADO

Gobernación de Santander	**CARTA**	**CÓDIGO**	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	17
		FECHA DE APROBACIÓN	11/04/2024
		PÁGINA	1 de 1

Bucaramanga, 12 de Marzo del 2026

AUTORIZACIÓN

DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE TUBERCULOSIS Y HANSEN

La profesional de apoyo al programa de Tuberculosis y Hansen de la Secretaría de Salud de Santander autoriza a la Secretaría de Salud del Municipio de Macaravita, para retirar del Centro de Acopio de la E.S.E. Hospital Regional García Rovira del Municipio de Málaga, los medicamentos del paciente descrito a continuación:

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	PESO	FECHA DE INICIO	DEFINICIÓN DE TB	CLASIFICACION DEL TRATAMIENTO	MEDICAMENTO SOLICITADO	CANTIDAD SOLICITADA
5678614	GUILLERMO CUEVAS RIVERA	75	53	10/12/2025	LEPRA LEPROMATOSA	MB	Blister MDT COMBI MB Adulto	1
		OBSERVACIONES: Se autoriza 1 Blister MDT COMBI MB Adulto para el 4 mes de tratamiento						

Cordialmente,

LENNY YESENIA CARVAJAL CARDENAS
Profesional de apoyo Tuberculosis-Hansen
Secretaria de Salud de Santander

ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCÍA ROVIRA
FARMACIA

13 MAR 2026

ENTREGADO

Lizeth Tatiana Latorre Bayona
CC 1098792610
Enfermera

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA - NIT No 900067169

MOVIMIENTOS DE INVENTARIO

BODEGA : BODEGA SALUD PUBLICA **MOTIVO : SALIDA MEDICAMENTOS SALUD PUBLICA**

MOVIMIENTO : 412262
FECHA : 13/03/2026
PÁGINA : 1

PRODUCTO	NOMBRE DEL PRODUCTO	LOTE	CANTIDAD	VALOR UND	VLR TOTAL
M-00131	DAPSONE 100MG + RIFAMPICINA 300MG + CLOFAZIMINA 50MG	NT2608	1.00	0	0
			1.00		0

Paciente: Guillermo Cueva Rivera
Documento: 5078614.

13 MAR 2026
ENTREGADO

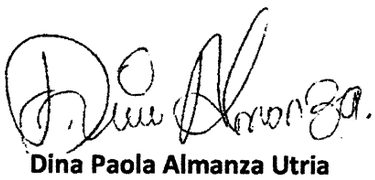
ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCÍA ROVIRA
FARMACIA

Lizeth Tatiana Salazar B
CC 1018792610
Enfermera

CERTIFICADO

Yo **DINA PAOLA ALMANZA UTRIA**, química farmacéutica de la E.S.E Hospital Regional de García Rovira e identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.140.850.152 expedida en Barranquilla, Certifico que durante el periodo del 1 marzo al 31 de marzo no hubo vencimiento de medicamentos correspondientes al programa de salud pública.

Firmo a continuación como constancia de lo anterior, en el municipio de Málaga - Santander, a los 4 días del mes de abril del año 2026.



Dina Paola Almanza Utria
C.C 1.1480.850.152
Rethus No. 03184

Republica de Colombia Gobernación de Santander	**SOLICITUD DE BIENES**	**CÓDIGO** **VERSIÓN** **FECHA DE APROBACIÓN** **PÁGINA**	AP-AI-RG-155 3 17/06/2022 1 de 1

FECHA:_____

DEPENDENCIA, GRUPO, SECRETARIA U OFICINA QUE SOLICITA EL PEDIDO:
PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y HANSEN

DESTINO: ESE HOSPITAL REGIONAL GARCIA ROVIRA DE MALAGA NIT: 900067169-9

NOTA: La coordinadora del programa de Tuberculosis y Hansen de la Secretaría de Salud de Santander autoriza a la ESE HOSPITAL REGIONAL GARCIA ROVIRA DE MALAGA para que retire los medicamentos, NEYDA JULIETH ANAYA BERMUDEZ, ENFERMERA SALUD PUBLICA

BIENES SOLICITADOS		**BIENES ENTREGADOS**	
Cantidad	**Detalle**	**Código**	**Cantidad**
224	Biconjugado Adulto: Rifampicina 150 Mg + Isoniazida 75 Mg - Lote: AB01186 V: 02/28		224
84	Tetraconjugado Rhze Adulto: R150 Mg + P400 Mg + I75 Mg + E275 MG - Lote: SL3791 MFD01 V: 12/27		84

FARMACIA

4 MAR 2026

RECIBIDO

SOLICITADO POR:
MAGDA LILIANA BERMO ANGARITA
Referente programa TB y Hansen

ENTREGADO POR:

QUIEN RECIBE A SATISFACCION:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA - NIT No 900067169

MOVIMIENTOS DE INVENTARIO

BODEGA : BODEGA SALUD PUBLICA MOTIVO : ENTRADA MEDICAMENTOS SALUD PUBLICA

MOVIMIENTO : 399115

FECHA : 04/03/2026

PÁGINA : 1

PRODUCTO	NOMBRE DEL PRODUCTO	LOTE	CANTIDAD	VALOR UND	VLR TOTAL
M-00370	RIFAMPICINA 150MG + ISONIAZIDA 75MG TAB. - TAB.	AB01186	224.00	0	0
M-00371	RIFAMPICINA 150MG+ISONIAZIDA 75MG+PIRAZINAMIDA	SL3791MFD0	84.00	0	0
			308.00		0

FARMACIA

04 MAR 2026

GARCIA ROVIRA

RECIBIDO

República de Colombia Gobernación de Santander	**SOLICITUD DE BIENES**	**CÓDIGO** **VERSIÓN** **FECHA DE APROBACIÓN** **PÁGINA**	AP-AI-RG-155 3 17/06/2022 1 de 1

FECHA: _____

DEPENDENCIA, GRUPO, SECRETARIA U OFICINA QUE SOLICITA EL PEDIDO:
PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y HANSEN

DESTINO: ESE HOSPITAL REGIONAL GARCIA ROVIRA DE MALAGA NIT: 900067169-9

NOTA: La coordinadora del programa de Tuberculosis y Hansen de la Secretaría de Salud de Santander autoriza a la ESE HOSPITAL REGIONAL GARCIA ROVIRA DE MALAGA para que retire los medicamentos, NEYDA JULIETH ANAYA BERMUDEZ, ENFERMERA SALUD PUBLICA

BIENES SOLICITADOS		**BIENES ENTREGADOS**	
Cantidad	**Detalle**	**Código**	**Cantidad**
448	Biconjugado Adulto: Rifampicina 150 Mg + Isoniazida 75 Mg - Lote: AB01186 V: 02/28		448

FARMACIA
12 MAR 2026
GARCIA ROVIRA
RECIBIDO

SOLICITADO POR:
MAGDA LILIANA BERMO ANGARITA
Referente programa TB y Hansen _____

ENTREGADO POR: _____

QUIEN RECIBE A SATISFACCION: _____ CC 1342777

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA - NIT No 900067169

MOVIMIENTO DE INVENTARIO

BODEGA : BODEGA SALUD PUBLICA MOTIVO : ENTRADA MEDICAMENTOS SALUD PUBLICA

MOVIMIENTO : 410329

FECHA : 12/03/2026

PÁGINA : 1

PRODUCTO	NOMBRE DEL PRODUCTO	LOTE	CANTIDAD	VALOR UND	VLR TOTAL
M-00370	RIFAMPICINA 150MG + ISONIAZIDA 75MG TAB. - TAB	AB01186	448.00	0	0
			448.00		0

FARMACIA
12 MAR 2026
GARCIA ROVIRA
RECIBIDO

EL SUSCRITO GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA CON NIT 900.067169-9.

CERTIFICA QUE:

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA, con NIT: 900.067.169-9 se encuentra a PAZ Y SALVO con todos los aportes a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familia y Servicio Nacional de Aprendizaje de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere, durante los últimos seis (6) meses.

Se expide en Málaga Santander a los catorce (14) días del mes de abril de 2026.

Certifica:

DR: CESAR AUGUSTO BECERRA CORREA
Gerente Empresa Social del Estado Hospital Regional de García Rovira

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900087169	9	ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8610	Jurídica
MUN-DEP	**DIRECCIÓN**		**TELÉFONO**			**EMAIL**		**EXENTO DE PARAFISCALES**
68-432	CR 7 15 80		6607130			HRGARCIAROVIRA@YAHOO.ES		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-01	2026-02	36140831	E	2026-01-27	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	11.857.500	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	**REF. DE PAGO (PIN)**	**FECHA LÍMITE PAGO**	**ESTADO PLANILLA**							
4	36140831	2026-02-16	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipa Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 7168335	REYES REYES MILTON JULIO	7.515.531	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	7.515.531	1.202.500	37.600	37.600	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	7.515.531	939.500	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	7.515.531	300.700	7.515.531	183.100	0,02436	7.515.531	150.400	225.500	0	0	01	0	3.076.900	N	3861001
2	CC 7169545	BECERRA CORREA CESAR AUGUSTO	10.133.386	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	10.133.386	1.621.400	50.700	50.700	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	10.133.386	1.266.700	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	10.133.386	405.400	10.133.386	246.900	0,02436	10.133.386	202.700	304.100	0	0	01	0	4.148.600	N	3861001
3	CC 28076719	CALDERON ACEROS MABEL	3.893.165	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	3.893.165	623.000	0	0	SANITAS-EPS005	3.893.165	486.700	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	3.893.165	155.800	3.893.165	94.900	0,02436	3.893.165	77.900	116.800	0	0	01	0	1.555.100	N	3861001
4	CC 1098610703	DUARTE RUEDA MARTHA LILIANA	7.515.531	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	7.515.531	1.202.500	37.600	37.600	SALUD TOTAL-EPS002	7.515.531	939.500	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	7.515.531	300.700	7.515.531	183.100	0,02436	7.515.531	150.400	225.500	0	0	01	0	3.076.900	N	3861001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900057169	9	ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8610	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-432	CR 7 15 80		6607130		HRGARCIAROVIRA@YAHOO.ES			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-01	2026-02	36140631	E	2026-01-27	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	11.857.500	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
4	36140631	2026-02-18	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
29.057.613	29.057.613	29.057.613	29.057.613	29.057.613

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 2)				4	4.901.200	0	0	0	4.901.200
PORVENIR	230301	800224808	8	1	1.277.700	0	0	0	1.277.700
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	3	3.623.500	0	0	0	3.623.500
EPS(Administradoras: 3)				4	3.632.400	0	0	0	3.632.400
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	939.500	0	0	0	939.500
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	486.700	0	0	0	486.700
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	2	2.206.200	0	0	0	2.206.200
ARP(Administradoras: 1)				4	708.000	0	0	0	708.000
POSITIVA	14-23	860011153	6	4	708.000	0	0	0	708.000
CCF(Administradoras: 1)				4	1.162.600	0	0	0	1.162.600
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890201578	7	4	1.162.600	0	0	0	1.162.600
SENA(Administradoras: 1)				4	581.400	0	0	0	581.400
SENA	PASENA	899999034	1	4	581.400	0	0	0	581.400
ICBF(Administradoras: 1)				4	871.900	0	0	0	871.900
ICBF	PAICBF	899999239	2	4	871.900	0	0	0	871.900
Gran Total					11.857.500	0	0	0	11.857.500

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900067169	9	ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8610	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-432	CR 7 15 80		6607130		HRGARCIAROVIRA@YAHOO.ES			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-02	2026-03	36503318	E	2026-03-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	11.857.500	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
4	36503318	2026-03-16	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 7168335	REYES REYES MILTON JULIO	7.515.531	F																	0		30	30	30	30	PORVENIR-230301	7.515.531	1.202.500	37.600	37.600	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	7.515.531	939.500	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	7.515.531	300.700	7.515.531	183.100	0,02436	7.515.531	150.400	225.500	0	0	01	0	3.076.900	N	3861001
2	CC 7169545	BECERRA CORREA CESAR AUGUSTO	10.133.386	F																	0		30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	10.133.386	1.621.400	50.700	50.700	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	10.133.386	1.266.700	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	10.133.386	405.400	10.133.386	246.900	0,02436	10.133.386	202.700	304.100	0	0	01	0	4.148.600	N	3861001
3	CC 28076719	CALDERON ACEROS MABEL	3.893.165	F																	0		30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	3.893.165	623.000	0	0	SANITAS-EPS005	3.893.165	486.700	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	3.893.165	155.800	3.893.165	94.900	0,02436	3.893.165	77.900	116.800	0	0	01	0	1.555.100	N	3861001
4	CC 1098618703	DUARTE RUEDA MARTHA LILIANA	7.515.531	F	X																0		30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	7.515.531	1.202.500	37.600	37.600	SALUD TOTAL-EPS002	7.515.531	939.500	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	7.515.531	300.700	7.515.531	183.100	0,02436	7.515.531	150.400	225.500	0	0	01	0	3.076.900	N	3861001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900067169	9	ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8610	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-432	CR 7 15 80		6607130		HRGARCIAROVIRA@YAHOO.ES			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-02	2026-03	36503318	E	2026-03-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	11.857.500	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
4	36503318	2026-03-16	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
29.057.613	29.057.613	29.057.613	29.057.613	29.057.613

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 2)				4	4.901.200	0	0	0	4.901.200
PORVENIR	230301	800224808	8	1	1.277.700	0	0	0	1.277.700
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	3	3.623.500	0	0	0	3.623.500
EPS(Administradoras: 3)				4	3.632.400	0	0	0	3.632.400
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	939.500	0	0	0	939.500
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	486.700	0	0	0	486.700
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	2	2.206.200	0	0	0	2.206.200
ARP(Administradoras: 1)				4	708.000	0	0	0	708.000
POSITIVA	14-23	860011153	6	4	708.000	0	0	0	708.000
CCF(Administradoras: 1)				4	1.162.600	0	0	0	1.162.600
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890201578	7	4	1.162.600	0	0	0	1.162.600
SENA(Administradoras: 1)				4	581.400	0	0	0	581.400
SENA	PASENA	899999034	1	4	581.400	0	0	0	581.400
ICBF(Administradoras: 1)				4	871.900	0	0	0	871.900
ICBF	PAICBF	899999239	2	4	871.900	0	0	0	871.900
Gran Total					11.857.500	0	0	0	11.857.500

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900067169	9	ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8610	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-432	CR 7 15 80		6607130		HRGARCIAROVIRA@YAHOO.ES			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-03	2026-04	36860428	E	2026-04-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	8.780.600	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
3	36860428	2026-04-17	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 7168335	REYES REYES MILTON JULIO	7.515.531	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	7.515.531	1.202.500	37.600	37.600	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	7.515.531	939.500	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	7.515.531	300.700	7.515.531	183.100	0,02436	7.515.531	150.400	225.500	0	0	01	0	3.076.900	N	3861001
2	CC 7169545	BECERRA CORREA CESAR AUGUSTO	10.133.386	F																0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	10.133.386	1.621.400	50.700	50.700	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	10.133.386	1.266.700	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	10.133.386	405.400	10.133.386	246.900	0,02436	10.133.386	202.700	304.100	0	0	01	0	4.148.600	N	3861001
3	CC 28076719	CALDERON ACEROS MABEL	3.893.165	F																0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	3.893.165	623.000	0	0	SANITAS-EPS005	3.893.165	486.700	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	3.893.165	155.800	3.893.165	94.900	0,02436	3.893.165	77.900	116.800	0	0	01	0	1.555.100	N	3861001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900067169	9	ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8610	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-432	CR 7 15 80		6607130		HRGARCIAROVIRA@YAHOO.ES			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-03	2026-04	36860428	E	2026-04-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	8.780.600	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
3	36860428	2026-04-17	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
21.542.082	21.542.082	21.542.082	21.542.082	21.542.082

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 2)				3	3.623.500	0	0	0	3.623.500
PORVENIR	230301	800224808	8	1	1.277.700	0	0	0	1.277.700
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	2	2.345.800	0	0	0	2.345.800
EPS(Administradoras: 2)				3	2.692.900	0	0	0	2.692.900
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	486.700	0	0	0	486.700

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	2	2.206.200	0	0	0	2.206.200
ARP(Administradoras: 1)				3	524.900	0	0	0	524.900
POSITIVA	14-23	860011153	6	3	524.900	0	0	0	524.900
CCF(Administradoras: 1)				3	861.900	0	0	0	861.900
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890201578	7	3	861.900	0	0	0	861.900
SENA(Administradoras: 1)				3	431.000	0	0	0	431.000
SENA	PASENA	899999034	1	3	431.000	0	0	0	431.000
ICBF(Administradoras: 1)				3	646.400	0	0	0	646.400
ICBF	PAICBF	899999239	2	3	646.400	0	0	0	646.400
Gran Total					8.780.600	0	0	0	8.780.600

Bucaramanga, 14 abril 2026

Doctora
NURY PAOLA QUINTERO QUINTERO
Dirección de apoyo jurídico de contratación y proceso sancionatorio

ASUNTO: Entrega de expediente contractual CO1.PCCNTR.9254978 del 29 de enero de 2026.

En atención al asunto referido, hago entrega de los siguientes documentos del contrato CO1.PCCNTR.9254978 del 29 de enero de 2026- cuyo objeto contractual es **"GARANTIZAR LA CONSERVACION Y ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS DE TB Y HANSEN A TRAVÉS DE LOS HOSPITALES REGIONALES, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS DE GESTION DEL RIESGO PARA LA PROMOCION Y PREVENCION EN EL CONTROLDE TUBERCULOSIS Y LA ENFERMEDAD DE HANSEN EN SANTANDER"**, identificado con NIT N° 900067169

Anexo.

1. Factura electrónica
2. Certificado tributario
3. Informe de supervisión N°01
4. Acta de recibo parcial N°01
5. Informe de actividades del contratista N°01
6. Soportes de ejecución
7. Aportes al sistema de seguridad social
8. Certificados parafiscales

Para que se actualice en el sistema y se archive en el respectivo expediente

Sin otro particular,

MAGDA LILIANA BERMON ANGARITA
Supervisor de contrato