VERALIMA GRUPO EMPRESARIAL S.A.S.

Nit: 901725818 Responsable de IVA
Calle 37 #21-33 - Bucaramanga
Tel: 3174293307
E-mail: ventas@deportesveralima.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. BGCR-3759

Número de Autorización 18764107752931 de 2026-03-28 Rango BGCR3596 a BGCR4000 vence 2028-03-28

Doc. Externo: OP-001206

CLIENTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ISABU

NIT/C.C.: 800084206-2 TELÉFONOS: 3229065737

DIRECCIÓN: Carrera 9 Calle 12 Norte no. 10-05 CIUDAD: BUCARAMANGA - SANTANDER

FORMA DE PAGO: **CRéDITO** MEDIO DE PAGO: **CREDITO**

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
15	09	2026
FECHA DE VENCIMIENTO		
DÍA	MES	AÑO
16	10	2026

CANT.	REF.	DESCRIPCIÓN	VR. UNI.	DCTO.	% IVA	TOTAL
1,127	UNI000425100924	UNIFORMES ANTIFLUIDO (CAMISSA MANGA CORTA CUELLO EN V, CREMALLERA AL COSTADO CON LOGOS INSTITUCIONALES Y PANTALON CON DOS BOLSILLOS Y CORDON LINEA HOSPITALARIA)	236,000	0	19	265,972,000
247	UNI017567	BATA TELA GABARDINA TEMPO MANGA LARGA CON CUELLO SPORT, BOTONES FRONTALES, BOLSILLOS LADO IZQUIERDO Y LATERALES CON LOGOS INSTITUCIONALES	105,000	0	19	25,935,000
426	ZAP026079	ZAPATO DOTACION SALUD EN GOMA, SUELA ANTIDESLIZANTE, SIN PERFORACIONES	110,000	0	19	46,860,000
72	UNI10102608	UNIFORME ANTIFLUIDO (CAMISA MANGA CORTA, CUELLO EN V, CREMALLERA AL COSTADO CON LOGOS INSTITUCIONALES Y PANTALON CON DOS BOLSILLOS Y CORDON LINEA HOSPITALARIA	235,000	0	19	16,920,000
12	UNI017568	BATA TELA GABARDINA TEMPO MANGA LARGA CON CUELLO SPORT, BOTONES FRONTALES, BOLSILLOS LADO IZQUIERDO Y LATERALES CON LOGOS INSTITUCIONALES	99,000	0	19	1,188,000
21	ZAA05503341	ZAPATO DOTACION ADMINISTRATIVO EN CUERO, FORRO INTERIOR, SUELA DE MATERIAL ANTIDESLIZANTE COSIDO, ESTILO TENIS DE AMARRAR	110,000	0	19	2,310,000
7	PAN10103105	PANTALON EN DRILL STRECH, DOS BOLSILLOS DELANTEROS, DOS BOLSILLOS TRASEROS DE LINEA ADMINISTRATIVA	110,000	0	19	770,000
14	JEA00047400047	JEAN PANTALON STRECH, DOS BOLSILLOS DELANTEROS, DOS BOLSILLOS TRASEROS DE LINEA ADMINISTRATIVA	72,000	0	19	1,008,000
14	CTP10102522	CAMISETA TIPO POLO BLANCAS CON LOGOS INSTITUCIONALES	90,000	0	19	1,260,000
7	CAM10102620	CAMISETA TIPO POLO VERDES CON LOGOS INSTITUCIONALES	90,000	0	19	630,000

Valor en letras: Trescientos Sesenta Y Dos Millones Ochocientos Cincuenta Y Tres Mil Pesos

Observaciones: CONTRATO DE SUMINISTRO 0573-2026

VENDEDOR: LUZ CELENEE MORENO

AUTORIZA

NIT/C.C. :

CLIENTE:

ACEPTADA

NIT/C.C. :

SUBTOTAL	**304,918,487**
DCTO	**0**
IVA	**57,934,513**
TOTAL	**362,853,000**

Esta factura por si sola surte los efectos de titulo valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estatuto tributario, código de comercio y demás normas.

Emisión: 2026-09-15 14:01:09 Expedición: 2026-09-15 14:01:09 Fabricante: ITECSOFT S.A.S. NIT: 901414566-2

CUFE: e44f34d03bdf4a28cda0382f390ed75cdcda32c0215effd0b233f88617fa9b52b73abb05aca5fecbb320f44384bb9e87

Software: ITS CONTABLE 2.0 - www.itscontable.com

ACTA DE ENTREGA DOTACION ISABU - CONTRATO No. 0573-2026

Por medio de la presente acta se deja constancia de la entrega física de la dotación laboral correspondiente al personal de la entidad contratante, en cumplimiento de las obligaciones contractuales adquiridas por VERALIMA GRUPO EMPRESARIAL S.A.S, según contrato No. 0573-2026 **VESTIDO Y CALZADO DE LABOR) PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA PLANTA DE PERSONAL ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE LA ESE ISABU."**

PRIMERO. ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN

Se deja constancia de que fueron entregados de manera física los documentos debidamente diligenciados y firmados por el personal de ISABU, según listado suministrado por la entidad, correspondientes a las actas individuales de entrega de dotación laboral. Dicha documentación contiene los soportes de recibido de la dotación por parte de cada uno de los empleados beneficiarios.

SEGUNDA. ENTREGA FÍSICA DE UNIFORMES

En desarrollo del objeto contractual, se realiza la entrega física de quince (15) paquetes correspondientes al personal relacionado a continuación:

No.	NOMBRE DEL EMPLEADO	CARGO / ÁREA	TIPO DE DOTACIÓN
1	DIANA MARCELA PALACIOS ACERO	AUX AREA DE LA SALUD	6 UNIF ANTIFLUIDO 1 BATA 3 PARES ZAPATOS
2	JANETH REY ROA	AUX AREA DE LA SALUD	3 UNIF ANTIFLUIDO 1 BATA
3	ARLEY SULAY GAMARRA FLOREZ	AUX AREA DE LA SALUD	5 UNIF ANTIFLUIDO 1 BATA 3 PARES ZAPATOS
4	JORGE ALEXANDER OLAYA GARCIA	AUX AREA DE LA SALUD	5 UNIF ANTIFLUIDO 1 BATA 3 PARES ZAPATOS
5	FRANCY GUILLERMINA PARADA PEÑA	AUX AREA DE LA SALUD	6 UNIF ANTIFLUIDO 1 BATA 3 PARES ZAPATOS
6	NELSON MAURICIO CORDERO RUEDA	SUB GERENTE	3 UNIF ANTIFLUIDO 1 BATA
7	MARGY JOHANNA RIOS SUAREZ	ENFERMERO	3 UNIF ANTIFLUIDO 1 BATA
8	LUYED RAMOS ORTEGA	ENFERMERO	3 UNIF ANTIFLUIDO 1 BATA
9	JUAN PABLO BERMUDEZ SUAREZ	MEDICO GENERAL	3 UNIF ANTIFLUIDO 1 BATA

10	MARIA MONICA ARENAS SUAREZ	MEDICO GENERAL	3 UNIF ANTIFLUIDO 1 BATA
11	MATTHEW STEVEN WOOLGROVE OTERO	MEDICO GENERAL	3 UNIF ANTIFLUIDO 1 BATA
12	CARLOS DANIEL PEREZ ARAGON	MEDICO GENERAL	3 UNIF ANTIFLUIDO 1 BATA
13	ALFONSO URIEL RAMIREZ POVEDA	MEDICO GENERAL	3 UNIF ANTIFLUIDO 1 BATA
14	SAUL ERNESTO SIDEROL JIMENEZ	MEDICO GENERAL	3 UNIF ANTIFLUIDO 1 BATA
15	LAURA LILIANA RORIGUEZ GONZALEZ	MEDICO GENERAL	3 UNIF ANTIFLUIDO 1 BATA

TERCERA. CONSTANCIA DE RECIBIDO

Las partes manifiestan que la entrega de los quince (15) paquetes se realiza de manera física y conforme a las especificaciones y cantidades establecidas en el contrato. Así mismo, se deja constancia de la entrega física de los documentos firmados por el personal de ISABU, como soporte de la recepción individual de la dotación laboral según contrato

CUARTA. CIERRE DEL ACTA

No siendo otro el objeto de la presente acta, se firma en constancia por quienes intervienen, en la ciudad de Bucaramanga, a los 15 días del mes de Septiembre de 2026.

POR LA ENTIDAD CONTRATANTE – ISABU	POR EL CONTRATISTA – VERALIMA GRUPO EMPRESARIAL S.A.S.
Nombre: Mónica Tatiana Ómca González	Nombre: Sara viviana Camilo B
Cargo: Profesional Universitario	Cargo: Aux contratacion.
Firma:	Firma: SARA VIVIANA CAMILO B.
Fecha: 19 de septiembre de 2026	Fecha: Septiembre 15-26.

CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES DE PERSONA JURÍDICA

JENNY PAOLA MANTILLA AGUIRRE identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 63.549.621 y portador(a) de la Tarjeta Profesional No. 224105-T**, actuando en calidad de Contador Público** de **VERA LIMA GRUPO EMPRESARIAL SAS**, identificado con NIT No. **901.725.818-8**, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado, para los fines pertinentes.

Atentamente,

JENNY PAOLA MANTILLA AGUIRRE
Nombre del Contador Público
C.C. No.: 63.549.621
Tarjeta Profesional No.: 224105-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

FE7C9F0F1AF37A5F

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JENNY PAOLA MANTILLA AGUIRRE** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 63549321 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 224105-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 63.549.321
MANTILLA AGUIRRE
APELLIDOS
JENNY PAOLA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 06-MAY-1984
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
20-MAY-2002 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2700100-00432185-F-0063549321-20130419
0032753902A 1
7172198778

CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES DE PERSONA JURÍDICA

El Suscrito **EUSEBIO ENRIQUE VERA LIMA** identificado con cédula de ciudadanía 91.206.650 de la ciudad de Bucaramanga, actuando en calidad de representante legal de **VERA LIMA GRUPO EMPRESARIAL SAS** identificada con NIT 901.725.818-8, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los 07 días del mes de septiembre de 2026, en BUCARAMANGA, Se firma según el caso por:

Cordialmente,



EUSEBIO ENRIQUE VERA LIMA
Representante legal



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **91.206.650**

VERA LIMA

APELLIDOS

EUSEBIO ENRIQUE

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-ABR-1958**

CHIRIGUANA
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **M** SEXO

09-OCT-1978 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2700100-00201724-M-0091206650-20091204 0018629884H 1 5020148860

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901725818	8	VERALIMA GRUPO EMPRESARIAL SAS	B	0	SEGUROS COLPATRIA - 14-4	SUCURSAL	3230	Jurídica

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
68-1	CARRERA 22A 35 - 74	3183400738	VERALIMAGRUPOEMPRESARIAL@GMAIL.COM	S

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	37033806	E	2026-04-10	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	14.558.100	20.300	BANCOLOMBIA

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
38	37033806	2026-04-08	Pagada

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
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.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1047388271	ALBA BELTRAN JESUS RICARDO	1.750.905	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	1.750.905	280.200	0	0	EPS PROTEGER-CCFC55	1.750.905	70.100	COMFENALCO CARTAGENA-CCF08	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2323002
2	CC 1098684322	ANGARITA BADILLO SILVIA JULIANA	1.750.905		X															0			0	13	0	13	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	EPS SURA-EPS010	758.726	94.900	SIN CCF-SINCCF	0	0	758.726	8.000	0,01044	0	0	0	0	0	19	0	102.900	N	2323001
3	CC 63305306	ARANGO LIMA REBECA	1.750.905	F																0			0	23	23	23	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.342.361	53.700	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.342.361	53.700	1.342.361	14.100	0,01044	0	0	0	0	0	01	1	121.500	S	2323001
4	CC 63305306	ARANGO LIMA REBECA	1.750.905	F													X			0			0	6	6	6	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	350.181	14.100	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	0	0	350.181	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	1	14.100	S	2323001
5	CC 63305306	ARANGO LIMA REBECA	1.750.905	F											X					0			0	1	1	1	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	58.364	2.400	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	0	0	58.364	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	1	2.400	S	2323001
6	CC 1070927333	BAKER GARCIA BRAYAN	1.750.905	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	70.100	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2323001
7	CC 91248394	BELTRAN RAMIREZ LUIS ALFREDO	1.750.905	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.750.905	280.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.750.905	70.100	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2323001
8	CC 1098682350	CARRILLO BENAVIDES SARA VIVIANA	1.800.000	F																0			27	27	27	27	PROTECCION-230201	1.620.000	259.200	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.620.000	64.800	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.620.000	64.800	1.620.000	17.000	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	405.800	S	2323001
9	CC 1098682350	CARRILLO BENAVIDES SARA VIVIANA	1.800.000	F													X			0			2	2	2	2	PROTECCION-230201	120.000	19.200	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	120.000	4.800	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	120.000	4.800	120.000	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	28.800	S	2323001
10	CC 1098682350	CARRILLO BENAVIDES SARA VIVIANA	1.800.000	F													X			0			1	1	1	1	PROTECCION-230201	60.000	9.600	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	60.000	2.400	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	0	0	60.000	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	12.000	S	2323001
11	CC 1098741387	CROSWHITE PACHECO FABIAN ENRIQUE	1.750.905	F	X															0			7	7	7	7	PORVENIR-230301	408.545	65.400	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	408.545	16.400	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	408.545	16.400	408.545	4.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	102.500	S	2323001
12	CC 91492398	DURAN GUZMAN JUAN GABRIEL	1.750.905	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	70.100	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2323001
13	CC 1098688193	ENTRALGO BERNAL YESENIA	1.750.905	F	X															0			7	7	7	7	PROTECCION-230201	408.545	65.400	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	408.545	16.400	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	408.545	16.400	408.545	4.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	102.500	S	2323001
14	CC 1098684594	FLOREZ JAIMES LUIS ALFONSO	1.750.905	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.750.905	280.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.750.905	70.100	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2323001
15	CC 1098716577	GARCIA ACEVEDO RODRIGO ANDRES	1.800.000	F																0			27	27	27	27	PORVENIR-230301	1.620.000	259.200	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.620.000	64.800	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.620.000	64.800	1.620.000	17.000	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	405.800	S	2323001
16	CC 1098716577	GARCIA ACEVEDO RODRIGO ANDRES	1.800.000	F											X					0			1	1	1	1	PORVENIR-230301	60.000	7.200	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	60.000	0	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	60.000	0	60.000	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	7.200	S	2323001
17	CC 1098716577	GARCIA ACEVEDO RODRIGO ANDRES	1.800.000	F												X				0			2	2	2	2	PORVENIR-230301	120.000	19.200	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	120.000	4.800	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	0	0	120.000	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	24.000	S	2323001
18	CC 1098619243	GARCIA ROJAS LUZ DARY	1.750.905	F																0			29	29	29	29	PORVENIR-230301	1.692.542	270.900	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.692.542	67.800	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.692.542	67.800	1.692.542	17.700	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	424.200	S	2323002
19	CC 1098619243	GARCIA ROJAS LUZ DARY	1.750.905	F												X				0			1	1	1	1	PORVENIR-230301	58.364	9.400	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	58.364	2.400	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	0	0	58.364	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	11.800	S	2323002

| | | |

| | | |

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901725818	8	VERALIMA GRUPO EMPRESARIAL SAS	B	0	SEGUROS COLPATRIA - 14-4	SUCURSAL	3230	Jurídica

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
68-1	CARRERA 22A 35 - 74	3183400738	VERALIMAGRUPOEMPRESARIAL@GMAIL.COM	S

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
2026-04	2026-05	37342785	E	2026-05-11	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	14.978.200	43.300	BANCOLOMBIA

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
35	37342785	2026-05-07	Pagada

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
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.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 13874058	VERA HERNANDEZ URIEL ENRIQUE	2.000.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.000.000	320.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.000.000	80.000	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	2.000.000	80.000	2.000.000	20.900	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	500.900	S	2323001
2	CC 28229152	HERNANDEZ GARZON ALBA MARCELA	1.750.905	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.750.905	280.200	0	0	EPS SURA-EPS010	1.750.905	70.100	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2323001
3	CC 37557494	MORENO LIZARAZO LUZ CELENEE	1.750.905	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	70.100	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2323002
4	CC 39021154	RANGEL DE MARTINEZ LAURA	1.750.905	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	70.100	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2323001
5	CC 63287676	RODRIGUEZ RODRIGUEZ TILCIA	1.750.905	F																0			0	30	30	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.750.905	70.100	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	1	158.500	S	2323001
6	CC 63305306	ARANGO LIMA REBECA	1.750.905	F																0			0	30	30	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.750.905	70.100	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	1	158.500	S	2323001
7	CC 63331806	LAMUS PORTILLA LUZ MARINA	1.750.905	F																0			20	20	20	20	COLPENSION ES-25-14	1.167.270	186.800	0	0	EPS SURA-EPS010	1.167.270	46.700	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.167.270	46.700	1.167.270	12.200	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	292.400	S	2323001
8	CC 63331806	LAMUS PORTILLA LUZ MARINA	1.750.905	F											X					0			10	10	10	10	COLPENSION ES-25-14	583.635	93.400	0	0	EPS SURA-EPS010	583.635	23.400	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	0	0	583.635	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	116.800	S	2323001
9	CC 63344517	URIBE ESPINOSA MARIA EVELIA	1.750.905	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	70.100	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2323001
10	CC 63350829	ORTIZ HERNANDEZ LIGIA	1.750.905	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	70.100	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2323001
11	CC 63524025	PALOMINO URIBE LEIDY KARINA	1.750.905	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.750.905	280.200	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.750.905	70.100	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2323001
12	CC 63562373	PEREZ MEZA DIANA DEL PILAR	2.500.000	F																0			30	30	30	30	PROTECCION -230201	2.500.000	400.000	0	0	FAMISANAR-EPS017	2.500.000	100.000	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	2.500.000	100.000	2.500.000	26.100	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	626.100	S	2323001
13	CC 91248394	BELTRAN RAMIREZ LUIS ALFREDO	1.750.905	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.750.905	280.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.750.905	70.100	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2323001
14	CC 91492398	DURAN GUZMAN JUAN GABRIEL	1.750.905	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	70.100	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2323001
15	CC 91497386	SAAVEDRA SAAVEDRA CARLOS HUMBERTO	1.750.905	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.750.905	70.100	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2323001
16	CC 91526890	GOMEZ ARENAS MARIO ANDRES	2.300.000	F																0			15	15	15	15	PORVENIR-230301	1.150.000	184.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.150.000	46.000	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.150.000	46.000	1.150.000	12.100	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	288.100	S	2323001
17	CC 91526890	GOMEZ ARENAS MARIO ANDRES	2.300.000	F											X					0			2	2	2	2	PORVENIR-230301	116.727	18.700	0	0	SANITAS-EPS005	116.727	4.700	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	0	0	116.727	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	23.400	S	2323001
18	CC 91526890	GOMEZ ARENAS MARIO ANDRES	2.300.000	F											X					0			3	3	3	3	PORVENIR-230301	193.394	31.000	0	0	SANITAS-EPS005	193.394	7.800	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	0	0	193.394	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	38.800	S	2323001

| | | |

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901725818	8	VERALIMA GRUPO EMPRESARIAL SAS	B	0	SEGUROS COLPATRIA - 14-4	SUCURSAL	3230	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
68-1	CARRERA 22A 35 - 74		3183400738			VERALIMAGRUPOEMPRESARIAL@GMAIL.COM		S

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
2026-04	2026-05	37342785	E	2026-05-11	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	14.978.200	43.300	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
35	37342785	2026-05-07	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
58.085.786	63.046.684	63.046.684	58.973.719	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 4)				33	9.295.100	0	26.800	0	9.321.900
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	9	2.641.600	0	7.600	0	2.649.200
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	280.200	0	900	0	281.100
PORVENIR	230301	800224808	8	16	4.287.900	0	12.300	0	4.300.200
PROTECCION	230201	800229739	0	7	2.085.400	0	6.000	0	2.091.400
EPS(Administradoras: 6)				35	2.647.600	0	7.800	0	2.655.400
SANITAS	EPS005	800251440	6	12	838.800	0	2.400	0	841.200
EPS SURA	EPS010	800088702	2	4	401.500	0	1.200	0	402.700
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	8	564.600	0	1.700	0	566.300
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	2	200.000	0	600	0	200.600
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	8	572.600	0	1.700	0	574.300
EPS PROTEGER	CCFC55	901543211	6	1	70.100	0	200	0	70.300
ARP(Administradoras: 1)				35	631.800	0	1.900	0	633.700
SEGUROS COLPATRIA	14-4	860002183	9	35	631.800	0	1.900	0	633.700
CCF(Administradoras: 2)				35	2.360.400	0	6.800	0	2.367.200
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890480023	7	2	140.200	0	400	0	140.600
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890201578	7	33	2.220.200	0	6.400	0	2.226.600
Gran Total					14.934.900	0	43.300	0	14.978.200

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901725818	8	VERALIMA GRUPO EMPRESARIAL SAS	B	0	SEGUROS COLPATRIA - 14-4	SUCURSAL	3230	Jurídica

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
68-1	CARRERA 22A 35 - 74	3183400738	VERALIMAGRUPOEMPRESARIAL@GMAIL.COM	S

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
2026-05	2026-06	37644873	E	2026-06-10	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	14.650.500	64.700	BANCOLOMBIA

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
38	37644873	2026-06-04	Pagada

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
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.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 13874058	VERA HERNANDEZ URIEL ENRIQUE	2.000.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.000.000	320.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.000.000	80.000	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	2.000.000	80.000	2.000.000	20.900	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	500.900	S	2323001
2	CC 28229152	HERNANDEZ GARZON ALBA MARCELA	1.750.905	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.750.905	280.200	0	0	EPS SURA-EPS010	1.750.905	70.100	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2323001
3	CC 37557494	MORENO LIZARAZO LUZ CELENEE	1.750.905	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	70.100	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2323002
4	CC 39021154	RANGEL DE MARTINEZ LAURA	1.750.905	F	X															0			25	25	25	25	PORVENIR-230301	1.459.088	233.500	0	0	SANITAS-EPS005	1.459.088	58.400	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.459.088	58.400	1.459.088	15.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	365.600	S	2323001
5	CC 63287676	RODRIGUEZ RODRIGUEZ TILCIA	1.750.905	F																0			0	30	30	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.750.905	70.100	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	1	158.500	S	2323001
6	CC 63305306	ARANGO LIMA REBECA	1.750.905	F																0			0	3	3	3	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	175.091	7.100	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	175.091	7.100	175.091	1.900	0,01044	0	0	0	0	0	01	1	16.100	S	2323001
7	CC 63305306	ARANGO LIMA REBECA	1.750.905	F													X			0			0	9	9	9	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	525.272	21.100	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	525.272	21.100	525.272	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	1	42.200	S	2323001
8	CC 63305306	ARANGO LIMA REBECA	1.750.905	F											X					0			0	3	3	3	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	175.091	0	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	175.091	0	175.091	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	1	0	S	2323001
9	CC 63305306	ARANGO LIMA REBECA	1.750.905	F											X					0			0	15	15	15	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	875.453	0	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	875.453	0	875.453	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	1	0	S	2323001
10	CC 63331806	LAMUS PORTILLA LUZ MARINA	1.750.905	F																0			29	29	29	29	COLPENSION ES-25-14	1.692.542	270.900	0	0	EPS SURA-EPS010	1.692.542	67.800	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.692.542	67.800	1.692.542	17.700	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	424.200	S	2323001
11	CC 63331806	LAMUS PORTILLA LUZ MARINA	1.750.905	F											X					0			1	1	1	1	COLPENSION ES-25-14	58.364	7.100	0	0	EPS SURA-EPS010	58.364	0	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	58.364	0	58.364	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	7.100	S	2323001
12	CC 63344517	URIBE ESPINOSA MARIA EVELIA	1.750.905	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	70.100	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2323001
13	CC 63344642	SANDOVAL HURTADO ANA VICTORIA	1.750.905	F	X															0			20	20	20	20	COLPENSION ES-25-14	1.167.270	186.800	0	0	EPS SURA-EPS010	1.167.270	46.700	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.167.270	46.700	1.167.270	12.200	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	292.400	S	2323001
14	CC 63350829	ORTIZ HERNANDEZ LIGIA	1.750.905	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	70.100	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2323001
15	CC 63442032	RANGEL PRIETO FANNY	1.750.905	F	X															0			19	19	19	19	COLPENSION ES-25-14	1.108.907	177.500	0	0	SALUD MIA EPS-EPS046	1.108.907	44.400	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.108.907	44.400	1.108.907	11.600	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	277.900	S	2323001
16	CC 63442032	RANGEL PRIETO FANNY	1.750.905	F											X					0			1	1	1	1	COLPENSION ES-25-14	58.364	7.100	0	0	SALUD MIA EPS-EPS046	58.364	0	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	58.364	0	58.364	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	7.100	S	2323001
17	CC 63524025	PALOMINO URIBE LEIDY KARINA	1.750.905	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.750.905	280.200	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.750.905	70.100	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2323001
18	CC 63560141	RAMIREZ GARCIA DIANA MILENA	1.750.905	F	X															0			20	20	20	20	PROTECCION-230201	1.167.270	186.800	0	0	EPS SURA-EPS010	1.167.270	46.700	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.167.270	46.700	1.167.270	12.200	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	292.400	S	2323001

| | | |

| | | |

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901725818	8	VERALIMA GRUPO EMPRESARIAL SAS	B	0	SEGUROS COLPATRIA - 14-4	SUCURSAL	3230	Jurídica

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
68-1	CARRERA 22A 35 - 74	3183400738	VERALIMAGRUPOEMPRESARIAL@GMAIL.COM	S

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
2026-06	2026-07	37944434	E	2026-07-07	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	15.268.200	11.900	BANCOLOMBIA

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
37	37944434	2026-07-06	Pagada

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
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.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 13874058	VERA HERNANDEZ URIEL ENRIQUE	2.000.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.000.000	320.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.000.000	80.000	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	2.000.000	80.000	2.000.000	20.900	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	500.900	S	2323001
2	CC 28229152	HERNANDEZ GARZON ALBA MARCELA	1.750.905	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.750.905	280.200	0	0	EPS SURA-EPS010	1.750.905	70.100	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2323001
3	CC 37557494	MORENO LIZARAZO LUZ CELENEE	1.750.905	F									X							0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.765.805	282.600	0	0	SANITAS-EPS005	1.765.805	70.700	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.765.805	70.700	1.765.805	18.500	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	442.500	S	2323002
4	CC 63287676	RODRIGUEZ RODRIGUEZ TILCIA	1.750.905	F									X							0			0	30	30	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.850.405	74.100	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.850.405	74.100	1.850.405	19.400	0,01044	0	0	0	0	0	01	1	167.600	S	2323001
5	CC 63305306	ARANGO LIMA REBECA	1.750.905	F																0			0	16	16	16	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	933.816	37.400	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	933.816	37.400	933.816	9.800	0,01044	0	0	0	0	0	01	1	84.600	S	2323001
6	CC 63305306	ARANGO LIMA REBECA	1.750.905	F										X						0			0	4	4	4	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	233.454	0	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	233.454	0	233.454	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	1	0	S	2323001
7	CC 63305306	ARANGO LIMA REBECA	1.750.905	F											X					0			0	7	7	7	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	408.545	16.400	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	0	0	408.545	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	1	16.400	S	2323001
8	CC 63305306	ARANGO LIMA REBECA	1.750.905	F										X						0			0	3	3	3	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	175.091	0	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	175.091	0	175.091	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	1	0	S	2323001
9	CC 63331806	LAMUS PORTILLA LUZ MARINA	1.750.905	F																0			23	23	23	23	COLPENSION ES-25-14	1.342.361	214.800	0	0	EPS SURA-EPS010	1.342.361	53.700	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.342.361	53.700	1.342.361	14.100	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	336.300	S	2323001
10	CC 63331806	LAMUS PORTILLA LUZ MARINA	1.750.905	F											X					0			7	7	7	7	COLPENSION ES-25-14	408.545	65.400	0	0	EPS SURA-EPS010	408.545	16.400	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	0	0	408.545	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	81.800	S	2323001
11	CC 63344517	URIBE ESPINOSA MARIA EVELIA	1.750.905	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	70.100	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2323001
12	CC 63344642	SANDOVAL HURTADO ANA VICTORIA	1.750.905	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.750.905	280.200	0	0	EPS SURA-EPS010	1.750.905	70.100	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2323001
13	CC 63350829	ORTIZ HERNANDEZ LIGIA	1.750.905	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	70.100	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2323001
14	CC 63442032	RANGEL PRIETO FANNY	1.750.905	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.750.905	280.200	0	0	SALUD MIA EPS-EPS046	1.750.905	70.100	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2323001
15	CC 63524025	PALOMINO URIBE LEIDY KARINA	1.750.905	F									X							0			29	29	29	29	COLPENSION ES-25-14	1.727.342	276.400	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.727.342	69.100	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.727.342	69.100	1.727.342	18.100	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	432.700	S	2323001
16	CC 63524025	PALOMINO URIBE LEIDY KARINA	1.750.905	F											X					0			1	1	1	1	COLPENSION ES-25-14	58.364	9.400	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	58.364	2.400	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	0	0	58.364	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	11.800	S	2323001
17	CC 63560141	RAMIREZ GARCIA DIANA MILENA	1.750.905	F																0			30	30	30	30	PROTECCION -230201	1.750.905	280.200	0	0	EPS SURA-EPS010	1.750.905	70.100	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2323001
18	CC 63562373	PEREZ MEZA DIANA DEL PILAR	2.500.000	F																0			30	30	30	30	PROTECCION -230201	2.500.000	400.000	0	0	FAMISANAR-EPS017	2.500.000	100.000	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	2.500.000	100.000	2.500.000	26.100	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	626.100	S	2323001

| | | |

| | | |

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901725818	8	VERALIMA GRUPO EMPRESARIAL SAS	B	0	SEGUROS COLPATRIA - 14-4	SUCURSAL	3230	Jurídica

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
68-1	CARRERA 22A 35 - 74	3183400738	VERALIMAGRUPOEMPRESARIAL@GMAIL.COM	S

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
2026-07	2026-08	38285983	E	2026-08-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	16.581.600	0	BANCOLOMBIA

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
40	38285983	2026-08-06	Pagada

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
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.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1047388271	ALBA BELTRAN JESUS RICARDO	1.750.905	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	70.100	COMFENALCO CARTAGENA-CCF08	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2323002
2	CC 1098684322	ANGARITA BADILLO SILVIA JULIANA	1.750.905	F																0			29	29	29	29	PORVENIR-230301	1.692.542	270.900	0	0	EPS SURA-EPS010	1.692.542	67.800	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.692.542	67.800	1.692.542	17.700	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	424.200	S	2323002
3	CC 1098684322	ANGARITA BADILLO SILVIA JULIANA	1.750.905	F											X					0			1	1	1	1	PORVENIR-230301	58.364	9.400	0	0	EPS SURA-EPS010	58.364	2.400	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	0	0	58.364	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	11.800	S	2323002
4	CC 63305306	ARANGO LIMA REBECA	1.750.905	F																0			0	30	30	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.750.905	70.100	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	1	158.500	S	2323001
5	CC 1005370408	ARIAS MANTILLA JERSEY NAYELI	1.750.905	F									X							0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.790.705	286.600	0	0	EPS SURA-EPS010	1.790.705	71.700	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.790.705	71.700	1.790.705	18.700	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	448.700	S	2323001
6	CC 1070927333	BAKER GARCIA BRAYAN	1.750.905	F									X							0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.920.005	307.300	0	0	SANITAS-EPS005	1.920.005	76.900	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.920.005	76.900	1.920.005	20.100	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	481.200	S	2323001
7	CC 1102371113	BARAJAS GONZALEZ MAYRA ALEJANDRA	1.750.905	F	X															0			28	28	28	28	PORVENIR-230301	1.634.178	261.500	0	0	SALUD MIA EPS-EPS046	1.634.178	65.400	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.634.178	65.400	1.634.178	17.100	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	409.400	S	2323001
8	CC 1102371113	BARAJAS GONZALEZ MAYRA ALEJANDRA	1.750.905	F											X					0			1	1	1	1	PORVENIR-230301	58.364	9.400	0	0	SALUD MIA EPS-EPS046	58.364	2.400	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	0	0	58.364	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	11.800	S	2323001
9	CC 91248394	BELTRAN RAMIREZ LUIS ALFREDO	1.750.905	F																0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.750.905	280.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.750.905	70.100	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2323001
10	CC 1098682350	CARRILLO BENAVIDES SARA VIVIANA	1.800.000	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.800.000	288.000	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.800.000	72.000	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.800.000	72.000	1.800.000	18.800	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	450.800	S	2323001
11	CC 1098741387	CROSWHITE PACHECO FABIAN ENRIQUE	1.750.905	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.750.905	70.100	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2323001
12	CC 91492398	DURAN GUZMAN JUAN GABRIEL	1.750.905	F									X							0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.820.505	291.300	0	0	SANITAS-EPS005	1.820.505	72.900	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.820.505	72.900	1.820.505	19.100	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	456.200	S	2323001
13	CC 1098684594	FLOREZ JAIMES LUIS ALFONSO	1.750.905	F									X							0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.775.805	284.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.775.805	71.100	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.775.805	71.100	1.775.805	18.600	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	445.000	S	2323001
14	CC 1098619243	GARCIA ROJAS LUZ DARY	1.750.905	F									X							0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.775.805	284.200	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.775.805	71.100	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.775.805	71.100	1.775.805	18.600	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	445.000	S	2323002
15	CC 91526890	GOMEZ ARENAS MARIO ANDRES	2.300.000	F		X														0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.300.000	368.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.300.000	92.000	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	2.300.000	92.000	2.300.000	24.100	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	576.100	S	2323001
16	CC 1047372713	GOMEZ GOMEZ HEMILIN	1.750.905	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	70.100	COMFENALCO CARTAGENA-CCF08	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2323002
17	CC 28229152	HERNANDEZ GARZON ALBA MARCELA	1.750.905	F																0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.750.905	280.200	0	0	EPS SURA-EPS010	1.750.905	70.100	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2323001
18	CC 1098688992	JAIMES ARENAS DIANA MARCELA	1.800.000	F	X															0			28	28	28	28	PORVENIR-230301	1.680.000	268.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.680.000	67.200	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.680.000	67.200	1.680.000	17.600	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	420.800	S	2323001

| | | |

| | | |

ISABU e.s.e	ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	21 de septiembre de 2026
NOMBRE COMPLETO	Maria Monica Arenas Juarez
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1098 684 071
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Medico General
DEPENDENCIA / ÁREA	consulta externa

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al periodo indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el periodo indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☒ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	3	Especial	
Bata	1	Especial	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Maria Monica Arenas
C.C.: 1098684071
Fecha de recibido: 21 Septiembre /2026

ISABU e.s.e	ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	22 /septiembre.
NOMBRE COMPLETO	Matthew Steven Woolgrave otero
CÉDULA DE CIUDADANÍA	
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Medico General
DEPENDENCIA / ÁREA	Consulta externa

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al periodo indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el periodo indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Bata	1		
Uniforme	3		

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Matthew Steven Woolgrave Otero
C.C.: 1098760876
Fecha de recibido: 22/09/2026

ISABU e.s.e	ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	22 / Sep.
NOMBRE COMPLETO	Laura Liliana Rodriguez Gonzalez
CÉDULA DE CIUDADANÍA	
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Medico General
DEPENDENCIA / ÁREA	Consulta externa

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al periodo indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el periodo indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Batas	1		
Uniforme	3		

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma:

Nombre completo: Laura Rodriguez

C.C.: 37552[illegible]

Fecha de recibido: 22-sept-23

ISABU e.s.e	ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	22 / Sep.
NOMBRE COMPLETO	Yaneth Rey Roa
CÉDULA DE CIUDADANÍA	
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Aux enfermera
DEPENDENCIA / ÁREA	Consulta externa

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Bata	1		
Uniforme	3		

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Yaneth Rey Roa

C.C.:

Fecha de recibido: 22/09/2026

ISABU e.s.e	ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	
NOMBRE COMPLETO	Francy Guillermina Parada Pena
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1094269410
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Auxiliar area de la salud
DEPENDENCIA / ÁREA	HLN

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al periodo indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☒ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Bata	1		
Uniforme	6.		
Zapatos	3.		

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: _____

C.C.: _____

Fecha de recibido: _____

ISABU e.s.e	ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	Sept 15-26
NOMBRE COMPLETO	Maria Alejandra Mancera Florido
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1.098.728901
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Aux Salud.
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☒ SI ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme Antifluido	6	L-M	
Bata	1	M	
Zapato	3	36	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Alejandra Mancera
Firma

Nombre completo: María Alejandra Mancera F.
C.C.: 1098728901
Fecha de recibido: _____

ISABU e.s.e	ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	7/Sep.
NOMBRE COMPLETO	Saul Ernesto Sierra Jimenez
CÉDULA DE CIUDADANÍA	91 518 989
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Medico General.
DEPENDENCIA / ÁREA	Calidad.

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al periodo indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el periodo indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☒ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniformes	3		
Bata.	1		

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: _____

C.C.: _____

Fecha de recibido: _____

ISABU e.s.e	ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	15 septiembre.
NOMBRE COMPLETO	Diana Marcela Palacol Acero
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1048 636 530
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al periodo indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el periodo indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniformes	6		
Bata	1		
Zapato	3.		

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: _____

C.C.: _____

Fecha de recibido: _____

ISABU e.s.e	ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	15 de septiembre
NOMBRE COMPLETO	Alfonso Uriel Ramirez
CÉDULA DE CIUDADANÍA	5 625 527.
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Medico General
DEPENDENCIA / ÁREA	HLN.

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al periodo indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el periodo indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Bata	1		
Uniforme	3		

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Alfonso Uriel Ramirez.
C.C.:
Fecha de recibido:

ISABU e.s.e	ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025
DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	
NOMBRE COMPLETO	Jorge Alexander Olaya Garcia
CÉDULA DE CIUDADANÍA	
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Aux area de la salud.
DEPENDENCIA / ÁREA	ALN

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al periodo indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el periodo indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniformes.	6		
Bata	1		
Zapatos	3.		

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Jorge Olaya
Firma

Nombre completo: Jorge Alexander Olaya Garcia
C.C.: 1060268151
Fecha de recibido: 15/09/2026.

ISABU e.s.e	ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	15 septiembre
NOMBRE COMPLETO	Carlos Daniel Perez Aragon.
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1095410[illegible]
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Medico General
DEPENDENCIA / ÁREA	HLN

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al periodo indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el periodo indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Bata	1		
Uniforme	3		

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Carlos D. Perez
Firma

Nombre completo: _____
C.C.: _____
Fecha de recibido: _____

ISABU e.s.e	ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	890.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	17 / Sep.
NOMBRE COMPLETO	Sandra Viviana Velandia Enciso
CÉDULA DE CIUDADANÍA	63 517 347
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Director tecnico
DEPENDENCIA / ÁREA	U-H

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al periodo indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☒ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Bata	1		
Uniformes	2		

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: _____

C.C.: _____

Fecha de recibido: _____

Dr. Nelson cordero.

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025
DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	28-08-2026
NOMBRE COMPLETO	Karina Cecilia Bonilla R.
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1098658436
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	
DEPENDENCIA / ÁREA	C. Externa . C.S Joya.

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☒ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

No Recibo los Zapatos porque son 39. y pedí 35

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Karina Bonilla.
Firma

Nombre completo: Karina Bonilla Ramirez.
C.C.: 1098658436 Bga.
Fecha de recibido: 28/08/2026.

ISABU E.S.E.	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025
DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	07-09-2026
NOMBRE COMPLETO	Mary Alexandra Lozada Riaño
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1098604094
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Hospitalización.
DEPENDENCIA / ÁREA	
MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO	
1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.	
2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.	
3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.	
4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.	
5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.	
DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS	
DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD	
El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.	
¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO
En caso de marcar NO, indicar la novedad:	

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Zapato blanco	3	36	
Uniformes	6	L	
Bata	1	M	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE
Mary A. Lozada Firma
Nombre completo: Mary Alexandra Lozada Riaño C.C.: 1098604094 Fecha de recibido: 7-9-26

ISABU ese	ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025
DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	SEPTIEMBRE 07-26
NOMBRE COMPLETO	GABRIEL MANTILLA CEBALLOS
CÉDULA DE CIUDADANÍA	91.226.893
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	MEDICO GENERAL
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
BATA	1.	2XL	
UNIF ANTIFLUIDO	3.	L.	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: _____

C.C.: _____

Fecha de recibido: _____

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	SEPTIEMBRE 07-26
NOMBRE COMPLETO	NYDIA MILENA QUINTERO
CÉDULA DE CIUDADANÍA	37.557.135
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	ENFERMERO
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
BATA	1.	XL	
UNIF ANTIFLUIDO	3.	2XL	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

NYDIA QUINTERO
Firma

Nombre completo: _____
C.C.: _____
Fecha de recibido: _____

ISABU ese	ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	SEPTIEMBRE 07 26.
NOMBRE COMPLETO	SANDRA LUCETT CORZO MARTINEZ
CÉDULA DE CIUDADANÍA	28.083.422.
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	RADIOLOGIA.
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
UNIF ANTIFLUIDO	6	L-M	
BATA	1.	M	
CALZADO.	3	40.	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: _____

C.C.: _____

Fecha de recibido: _____

ISABU E.S.E.	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025
DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	07-09-2026
NOMBRE COMPLETO	Luz Mery Botello Prada
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1004803843
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Urgencias
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, Indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Zapato blanco	3	38	
Uniformes	6	M	
Bata	1	L	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Luz Mery Botello P.
C.C.: 1004803843.
Fecha de recibido:

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	31-08-26
NOMBRE COMPLETO	Leidy Rocio Nuñez Monsalva
CÉDULA DE CIUDADANÍA	37550066
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Aux Enfermeria
DEPENDENCIA / ÁREA	Urgencias HLN

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☒ **SÍ** ☐ **NO**
En caso de marcar NO, indicar la novedad:	

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Zapatos	3	42	
Uniformes Especial	6	Especial	
Bata	1		

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Leidy Nuñez
Firma

Nombre completo: Leidy Rocio Nuñez Monsalva
C.C.: 37550066
Fecha de recibido: 31 agosto 2026

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	AGOSTO 31-26
NOMBRE COMPLETO	MARINA LUANA VILLAMIZAR.
CÉDULA DE CIUDADANÍA	63533901
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	AUX SALUD
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
ZAPATO	3	37	
UNIF ANTIFLUIDO	6	2XL	
BATA	1.	XL	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: _____

C.C.: _____

Fecha de recibido: _____

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	AGOSTO 29-26
NOMBRE COMPLETO	LILIANA MARIA SANCHEZ BUENO
CÉDULA DE CIUDADANÍA	63.500.976
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO.
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
POLO BLANCO	2	MEDIDAS	
POLO VERDE	1	MEDIDAS.	
JEAN	2	MEDIDAS	
DRILL	1	MEDIDAS	
ZAPATO.	3	38	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: _____

C.C.: _____

Fecha de recibido: _____

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	AGOSTO 29-26
NOMBRE COMPLETO	KAREN TATIANA NOVA CARDOZO.
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1.005.322.421
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	LABORATORIO.
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
UNIF ANTIFLUIDO	6	S.	
BATA	1	S.	
ZAPATO	3	36.	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Karen Nova Cardozo
Firma

Nombre completo: Karen Tatiana Nova Cardozo
C.C.: 1005322421
Fecha de recibido: 29-Agosto-2026.

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025
DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	AGOSTO 29-26
NOMBRE COMPLETO	UUAN TARAZONA ORTIZ.
CÉDULA DE CIUDADANÍA	63.366.702.
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	AUX SALUD.
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**
En caso de marcar NO, Indicar la novedad:	

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
UNIFANTIFLUIDO	6	L	
BATA	1	L	
ZAPATO	3.	38.	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Julian Judith Tarazona Ortiz.
Firma

Nombre completo: Julian Judith Tarazona Ortiz
C.C.: 63366702
Fecha de recibido: 29-08-2026

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	AGOSTO 29-26
NOMBRE COMPLETO	NATALIA MUÑOZ CAMARGO.
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1.098.812.340.
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	LABORATORIO.
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
ZAPATO	38	3.	
BATA	1	16	
UNIF ANTIFLUIDO	6	16.	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Nathalia Camargo
Firma

Nombre completo: Nathalia Muñoz Camargo
C.C.: 1.098.812.340
Fecha de recibido: 29 Agosto 2026

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025
DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	AGOSTO 29-26
NOMBRE COMPLETO	ULIANA AMPARO PLATA SERPA.
CÉDULA DE CIUDADANÍA	63481457
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	HIGIENISTA.
DEPENDENCIA / ÁREA	odontologia
MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO	
1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.	
2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.	
3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.	
4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.	
5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.	
DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS	
DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD	
El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.	
¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☒ **SÍ** ☐ **NO**
En caso de marcar NO, indicar la novedad:	

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
UNIFARTIFICIOO	6	XL - 2XL	
BATA	1	XL	
ZAPATO	3	40	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Uliana Amparo Plata Serpa
C.C.: 63481457
Fecha de recibido: 29/8/26

ISABU e.s.e	ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	AGOSTO 29-26
NOMBRE COMPLETO	WILLIAM RANGEL MONROY
CÉDULA DE CIUDADANÍA	91.257.018.
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	TECNICO ADMINISTRATIVO.
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
POLO BLANCO	2	M	
POLO VERDE	1.	M.	
DRILL	1	30	
JEAN	2	32	
ZAPATOS.	3	38.	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: William Rangel M
C.C.: 91.257.018.
Fecha de recibido: 08-29-26

ISABU e.s.e	ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	29-08-2026
NOMBRE COMPLETO	Sandra Yaneth Beltran Beltran
CÉDULA DE CIUDADANÍA	52075924
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Higienista Oral
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Zapato blanco	3	35	
Bata	1	S	
Uniforme	6	S	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

SANDRA YANETH BELTRAN
Firma

Nombre completo: Sandra yaneth Beltran
C.C.: 52075924
Fecha de recibido: 29 AGOSTO 2026

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	29-08-2026
NOMBRE COMPLETO	Jose Ricardo Villamizar Baldrich
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1098708123
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Urgencias
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Bata	1	XL	
Uniforme	6	XL	
zapato blanco	3	41	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Jose R. Villamizar
C.C.: 1098708123
Fecha de recibido: 29-08-26.

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	29-08-2026.
NOMBRE COMPLETO	Gustavo Rey Jaimes
CÉDULA DE CIUDADANÍA	91224129
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Conductor
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Bata	1	L	
Uniforme	6	M	
Zapato blanco	3	41	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: GUSTAVO REY
C.C.: 91224129.
Fecha de recibido: _____

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	AGOSTO 29-26
NOMBRE COMPLETO	YURLEY VASQUEZ GUTIERREZ
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1098604613.
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	AUX SALUD.
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
UNIF ANTIFLUIDO	6	3XL	
BATA	1	2XL	
ZAPATO	3.	38.	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE Gutierrez

Yurley Vasquez
Firma

Nombre completo: _____
C.C.: _____
Fecha de recibido: _____

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	AGOSTO 29-26
NOMBRE COMPLETO	CONSUELO DIAZ MIRANDA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	24.065.190
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	ADMINISTRATIVO.
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**
En caso de marcar NO, indicar la novedad:	

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
POLO BLANCO	2	L.	
POLO VERDE	1	L	
JEAN	2	18.	
DRILL	1.	16	
ZAPATO	3.	37.	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

CONSUELO DIAZ MIRANDA.
Firma

Nombre completo: Consuelo Diaz Miranda
C.C.: 24'065.190 SISUELBOY
Fecha de recibido: 29-AGOSTO-2026

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	AGOSTO 29-26
NOMBRE COMPLETO	YADIRA VALENCIA PEREZ.
CÉDULA DE CIUDADANÍA	37.726.789
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	ADMINISTRATIVO.
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
POLO BLANCO	2	L.	
POLO VERDE	1	L	
JEAN	2	16	
OVALL	1	16.	
ZAPATO.	3	35	

FUNCIONARIO/SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Yadira Valencia Perez
C.C.: 37726789
Fecha de recibido: Agosto 29/2026

ISABU e.s.e	ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	AGOSTO 29-26
NOMBRE COMPLETO	LUZ ASCENCION BERNAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA	32.776 334.
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	AUX SALUD - LABORATORIO.
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**
En caso de marcar NO, indicar la novedad:	

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
UNIFORMADO	6	M-S.	
BATA	1	M	
ZAPATO	3.	36.	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: _____

C.C.: _____

Fecha de recibido: _____

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	AGOSTO 29-26
NOMBRE COMPLETO	LILIANA ISABEL CASTRO.
CÉDULA DE CIUDADANÍA	63.552235.
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	HIGIENISTA.
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
UNIFORMADO	6.	L-M	
BATA	1	M	
ZAPATO	3.	37.	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: _____

C.C.: _____

Fecha de recibido: _____

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	AGOSTO 29-26
NOMBRE COMPLETO	MARILYN DAYANA MORALES.
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1.098.760.362.
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	AUX SALUD
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
ZAPATO	3.	35	
UNIFAFTIFICIAL	6	M-S	
BATA	1.	S	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Marilyn Morales
Firma

Nombre completo: Marilyn Dayanna Morales Valencia
C.C.: 1.098760362 B/manga
Fecha de recibido: 29-08-2026

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	AGOSTO 29-26
NOMBRE COMPLETO	YOLIMA MORALES ROJAS
CÉDULA DE CIUDADANÍA	63.525.225
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	HIGIENISTA
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
ZAPATO	3	37	
BATA	1	S	
UNIF ANTIFLUIDO	6	S.	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: _____

C.C.: _____

Fecha de recibido: _____

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	AGOSTO 29-26
NOMBRE COMPLETO	BEDELQUER JAIMES JAIMES
CÉDULA DE CIUDADANÍA	63.548.338
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	AUX SALUD
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
UNIFAMILIAR	6	S/16	
ZAPATO	3	37	
BATA	1	S	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

BEDELQUER JAIMES
Firma

Nombre completo: BEDELQUER JAIMES JAIMES
C.C.: 63548338
Fecha de recibido: 29-8-26

ISABU e.s.e	ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	AGOSTO 29-26
NOMBRE COMPLETO	1.095.817.304.
CÉDULA DE CIUDADANÍA	VIVIAN NATALIA BARON
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	AUX SALUD
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
ZAPATO	3	40	
UNIF ANTIFLUIDO	6	2XL	
BATA	1	1	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Nathalia Barón
Firma

Nombre completo: Vivian Nathalia Barón .
C.C.: 1095817304
Fecha de recibido: 29 - Agosto - 2026

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	AGOSTO 29-26 -
NOMBRE COMPLETO	ELIANA TORRALVO
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1068658073
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Aux Enfermería.
DEPENDENCIA / ÁREA	Cs IPC -

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☒ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, Indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
ZAPATO	3	36.	
UNIFANTIFUCO	6	S	
BATA	1	M	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Eliana Tomalvo Corrupal
C.C.: 1068658073
Fecha de recibido: _____

ISABU e.s.e	ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025
DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	AGOSTO 29-26
NOMBRE COMPLETO	YURLEY ANDREA ESPINOSA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1098660404.
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	AREA SALUD.
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
ZAPATO	3	35	
BATA	1	S	
UNIF ANTIFLUIDO	6.	S	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Yurley Andrea Espinosa Rueda
C.C.: 1098660404
Fecha de recibido: 29 - Agosto | 2026

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	AGOSTO 29-26 -
NOMBRE COMPLETO	HAIDY JHOANA LARGO DOMINGUEZ
CÉDULA DE CIUDADANÍA	63.546.512
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	AUX SALUD.
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
ZAPATO	3	39	
UNIF ANTIFLUIDO	6	XL - L	
BATA	1	L	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

jhoanalargo 63546512 B/40
Firma

Nombre completo: _____
C.C.: _____
Fecha de recibido: _____

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025
DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	AGOSTO 29-26
NOMBRE COMPLETO	EDDY CAROLINA LOZANO RODRIGUEZ
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1098655259
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	AUX SALUD
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
ZAPATO	3	37	
BATA	1	M	
UNIF ANTIFLUIDO	6	L-S.	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Eddy Carolina Lozano Rodriguez
C.C.: 1.098.655.259. Bucaramanga
Fecha de recibido:

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025
DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	AGOSTO 29-26
NOMBRE COMPLETO	JHOANA SAENZ POSADA.
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1-062.875.293
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	AUX SALUD.
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
ZAPATO	3	37	
BATA	1	S	
UNIFAMTIFUNDO	6	S-L	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Johana Saenz P.
Firma

Nombre completo: Johana Saenz posada
C.C.: 1062875293
Fecha de recibido: 29 - 8 - 2026

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	AGOSTO 29-26
NOMBRE COMPLETO	MARTHA CECILIA IBAÑEZ QUINTERO
CÉDULA DE CIUDADANÍA	37-932290
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	AUX SALUD
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
ZAPATO	3	38	
BATA	1	3XL.	
UNIF AFITIVIDAD	6	3XL-2XL.	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Martha C. Ibañez
Firma 37932290.

Nombre completo: _____
C.C.: _____
Fecha de recibido: _____

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	AGOSTO 29-26
NOMBRE COMPLETO	JAVIER FERNANDO CABALLERO OSEDA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	91.521.207.
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	AUX SALUD
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
BATA	1.	L.	
ZAPATO	3	40.	
UNIFARTIFLUIDO	6	L	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

JAVIER CABALLERO. CC-91521207 Bga.
Firma

Nombre completo: _____
C.C.: _____
Fecha de recibido: _____

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	AGOSTO 29-26.
NOMBRE COMPLETO	JAIME ALONSO ARENAS BAUTISTA.
CÉDULA DE CIUDADANÍA	91.200.996.
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	TECNICO ADMINISTRATIVO.
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
POLO BLANCO.	2	M.	
POLO VERDE	1	M.	
JEAN	2	30	
DRILL	1	28.	
ZAPATO	3.	39	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma 91200796 Bga

Nombre completo: _____
C.C.: _____
Fecha de recibido: _____

ISABU e.s.e	ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	AGOSTO 29-26
NOMBRE COMPLETO	KAROL DAYANA MANJARREZ CHAVEZ
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1116493758.
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	AUX AREA SALUD.
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
ZAPATO	3	37	
BATA	1.	M	
UNIFAMILIAR	6.	L	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Karol Dayana Manjarrez
C.C.: 1116493758
Fecha de recibido: 29-8-2026.

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	AGOSTO 29-26
NOMBRE COMPLETO	ALFREDO TORRES OSORIO.
CÉDULA DE CIUDADANÍA	91.514.301
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	ADMINISTRATIVO.
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
POLO BLANCO	2	XL	
POLO ROJO	1	XL	
DRILL	1	32	
JEAN	2	34	
ZAPATO.	3	41.	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma alfredo 91514301

Nombre completo: _____

C.C.: _____

Fecha de recibido: _____

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	AGOSTO 29-26
NOMBRE COMPLETO	ANGEL YESID LAZARO MORA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1.005.259.396
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	AUX SALUD.
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	**CANTIDAD**	**TALLA**	**ESTADO OBSERVACIONES**
ZAPATO	3	38	
BATA	1.	L	
UNIF ANTIFLUIDO	6.	M.	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: _____

C.C.: _____

Fecha de recibído: _____

ISABU e.s.e	ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	28 Agosto 2025
NOMBRE COMPLETO	Angie Juliana Jurado Sanchez
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1.098 823.859.
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Auxiliar de enfermeria.
DEPENDENCIA / ÁREA	laboratorio clinico

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☑ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad: Quedan Pendientes 2 uniformes para completar la dotación del 2023

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniformes.	6	XXL	
Bata	1	XXL	
Zapatos.	3	38	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Angie Juliana Jurado Sanchez.
C.C.: 1.098.823.859
Fecha de recibido: 28 Agosto 2025.

ISABU e.s.e	ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	2818126.
NOMBRE COMPLETO	Juliana Jaimes Jaimes.
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1005505514.
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Auxiliar de Enfermeria
DEPENDENCIA / ÁREA	Urgencias.

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☑ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniformes.	6	16	
Bata	1	S	
Zapato	3.	35	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Juliana Jaimes.
Firma

Nombre completo: Juliana Jaimes Jaimes.
C.C.: 1005505514
Fecha de recibido: 2818126.

ISABU e.s.e	ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	28-08-2026
NOMBRE COMPLETO	Luz Marina Duarte Suarez.
CÉDULA DE CIUDADANÍA	37749574
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Laboratorio
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme anti.	6	M L	
Bata	1	M	
Zapato blanco	3	38	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Luz Marina Duarte
Firma

Nombre completo: Luz Marina Duarte
C.C.: 37.749.574 BGA
Fecha de recibido: 28/08/2026

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	28-08-2026
NOMBRE COMPLETO	Maria Alexandra Rodriguez Fernandez
CÉDULA DE CIUDADANÍA	63486711
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Higienista Oral
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	M 6 S	M S	
Bata	1	16	
Zapato blanco	3	37	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Maria Alexandra Rodriguez
C.C.: 63.486.711
Fecha de recibido: 28-08-2026

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025
DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	AGOSTO 28-26
NOMBRE COMPLETO	ADRIANA BURGOS GALINDO
CÉDULA DE CIUDADANÍA	37-749-725
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	AUX SALUD.
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
ZAPATO	3	39	
UNIFANTIFLUIDO	6.	L	
BATA	1.	M.	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Adriana Burgos G
Firma 37749725

Nombre completo: _____
C.C.: _____
Fecha de recibido: _____

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025
DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	28-08-2026
NOMBRE COMPLETO	Paola Andrea Lopez Mayorga
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1098745235
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Laboratorio
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Zapato blanco	3	39	
Uniforme antif.	X L	6	
Bata	M	1	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Paola Andrea Lopez Mayorga
C.C.: 1098745235
Fecha de recibido: 28 Agost 26

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025
DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	AGOSTO 28-26
NOMBRE COMPLETO	KELLY JOHANA BURGOS. (MALAGON).
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1005342010.
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	AUX SALUD.
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
UNIFORME ANTIFLUIDO	6.	M	
BATA	1	S	
ZAPATO	3.	39	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

KELLY JOHANA B. M.

Firma

Nombre completo: KELLY JOHANA RODRIGUEZ.
C.C.: 1005342010.
Fecha de recibido: 28-08-26.

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	28- AGOSTO 2026.
NOMBRE COMPLETO	Olga Adriana Lopez Diaz.
CÉDULA DE CIUDADANÍA	63361415.
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Auxiliar Enfermeria.
DEPENDENCIA / ÁREA	HCNA

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

Observación: Queda Pendiente 2023. Docente

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
UNIFARTAFUCO	6	XL SCONLARGO M	Firma Tome lo mido cualquier cosa lo devuelvo.
BATA	1	L	
ZAPATO	3	37.	Firma 11.

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma 63361415-

Nombre completo: _____

C.C.: _____

Fecha de recibido: _____

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025
DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	28-08-2026
NOMBRE COMPLETO	PRESENTA CERON ZARATE
CÉDULA DE CIUDADANÍA	91516498
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	AUX ENF.
DEPENDENCIA / ÁREA	VACUNACION

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

QUEDA PENDIENTE, DOTACION DEL 2023.

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
UNIF ANTIFLUIDO.	6	L S	
BATA	1	M	
ZAPATO	3	35	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: PRESENTA CERON ZARATE
C.C.: 91516498
Fecha de recibido: 28-08-2026.

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD Esperanza Rojas C	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT 28359 276	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	28 Agosto /26
NOMBRE COMPLETO	Esperanza Rojas C
CÉDULA DE CIUDADANÍA	28 359 276
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Aux Enfermeria
DEPENDENCIA / ÁREA	C.S 13/99.

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**
En caso de marcar NO, indicar la novedad:	

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Bata	1	S	
uniforme anti.	6	M	
Zapato blanco	3	34	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Esperanza Rojas C
C.C.: 28359 276
Fecha de recibido: 28. 8. 26

ISABU e.s.e.	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD Rosa 1	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	Rosa Mary Meza Salgado
NOMBRE COMPLETO	
CÉDULA DE CIUDADANÍA	63459734
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Auxiliar enfermeria
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Bata	1	3XL	
Uniforme	6	3XL	
Zapato blanco	3	40	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Rosa Mary Meza Salgado
C.C.: 63459734
Fecha de recibido: 28-08-2025

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025
DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	28-08-2026
NOMBRE COMPLETO	Jeynna Guerra Hernandez
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1095946985
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Higienista Oral.
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, Indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Bata	1	XL	
Uniforme	6	XL	
Zapato blanco	3	38	

FUNCIONARIO / CONTRATISTA QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Jeynna Vanessa Guerra Hernandez
C.C.: 1095946985.
Fecha de recibido: 28-08-26.

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	28-08-2026
NOMBRE COMPLETO	Amanda Patarroyo Landazabal
CÉDULA DE CIUDADANÍA	63337919
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Vacunación
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Zapato blanco	3	39	
uniforme antif.	6	L	
Bata.	1	L.	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Amanda Patarroyo
Firma

Nombre completo: Amanda Patarroyo Landazabal
C.C.: 63337919
Fecha de recibido: 28-08-2026

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025
DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	28-08-2026
NOMBRE COMPLETO	Sofia Rocio Gutierrez Sandoval
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1098636924
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	
DEPENDENCIA / ÁREA	Consulta Externa

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

observacion deuda Pendiente Dotacion 2023.

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
UNIFORME AFTIFLUJO	6	2XL.	
BATA	1	L	
ZAPATO	3	37	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Sofia Gutierrez S
Firma 1098636924 Bga.

Nombre completo: _____
C.C.: _____
Fecha de recibido: _____

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025
DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	28 DE AGOSTO 2026.
NOMBRE COMPLETO	MICHELLE STEFANIA OIAT
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1093944341
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	AUX DE ENFERMERIA
DEPENDENCIA / ÁREA	C. EXTERNA.

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Zapato blanco	3	36	
Bata	1	16	
Uniforme anti.	6	16	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Michelle Stefania Diaz

Firma

Nombre completo: MICHELLE STEFANIA OIAT
C.C.: 1093944341
Fecha de recibido: 28-08-26

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	28-08-2026
NOMBRE COMPLETO	Maria Yaneth Zabala Luna
CÉDULA DE CIUDADANÍA	63367969
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Asistencial
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

observaron vigente 2023 uniforme (1) Dotación bata (1)

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme antif.	3	L	
Bata	1.	M	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Maria Yaneth Zabala Luna

C.C.: 63367969

Fecha de recibido: Bucaramanga Agosto 28/2026

ISABU e.s.e	ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	28-08-2026
NOMBRE COMPLETO	Martha Lucia Santamaria Sierra
CÉDULA DE CIUDADANÍA	63369068
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Vacunación.
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**
En caso de marcar NO, indicar la novedad:	

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme antifl.	6	L	
Bata	1	M	
Zapato blanco	3	39	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo:
C.C.: 63369068
Fecha de recibido: 28/8/2026

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	AGOSTO 28-26
NOMBRE COMPLETO	LIZETH LOZANO LIZCANO
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1.098.822.525
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**
En caso de marcar NO, indicar la novedad:	

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
UNIF ANTIFLUIDO	6.	4XL	
BATA	1	3XL	
ZAPATO	3.	39	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Lizeth Lozano Lizcano
Firma

Nombre completo: _____
C.C.: _____
Fecha de recibido: _____

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	
NOMBRE COMPLETO	
CÉDULA DE CIUDADANÍA	
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
UNIFARTIFICIAL	6	2XL	
BATA	1.	2XL	
ZAPATO	3.	39.	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Stefany Duran
Firma

Nombre completo: Nicolle Stefany Duran Pedraza
C.C.: 1193137417
Fecha de recibido: 28-8-2026

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	28-08-2026
NOMBRE COMPLETO	Victor Beinal Antolinez
CÉDULA DE CIUDADANÍA	91236509
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Conductor
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Zapato, blanco	3	10	
Uniforme Gris	6	M	
Bata	1	S	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Victor Beinal Antolinez
C.C.: 91236509
Fecha de recibido: 28-08-2026

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025
DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	AGOSTO 28-26
NOMBRE COMPLETO	ESPERANZA CABALLERO RINCON
CÉDULA DE CIUDADANÍA	28.358.611
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
UNIFANTALUDO	6	L-S CON LARGO M	
BATA	1	M	
ZAPATO	3	38	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Esperanza Caballero R
Firma 28358611

Nombre completo: _____
C.C.: _____
Fecha de recibido: _____

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	28-08-26
NOMBRE COMPLETO	Gladis Maria Silva Archila
CÉDULA DE CIUDADANÍA	63534923
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☒ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
UNIF ANTIFLUIDO	6.	16 - S LARGO 16	
BATA	1	16	
ZAPATO.	1 42	37.	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Gladis Silva

Firma

Nombre completo: _____

C.C.: _____

Fecha de recibido: _____

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	AGOSTO 28-26
NOMBRE COMPLETO	CINDY VANESSA GOMEZ.
CÉDULA DE CIUDADANÍA	63.562.906
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
ZAPATO	3	39	
BATA	1	MEDIDAS	
UNIFANTIFLUIDO	6	MEDIAS	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: _____

C.C.: _____

Fecha de recibido: _____

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	AGOSTO 28-26-
NOMBRE COMPLETO	JOHANA MILENA BARBOSA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1.098.706.338,
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	AUX SALUD ,
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☒ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

Dotacion 2023 (1) 2025 (5)

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
UNIF ANTIFLUIDO	6	S	
BATA	1	16	
ZAPATO	3	36	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Johanna Barbosa 1098706338
Firma

Nombre completo: _____
C.C.: _____
Fecha de recibido: _____

Bucaramanga, Septiembre 10 de 2026

Señores:

Veralima

Ciudad

Asunto: Autorizacion para reclamar dotación.

Cordial Saludo:

Por medio de la presente solicito su colaboración en la entrega de la dotación correspondiente a la asignada por Isabu a la señora de Martha Yurley Rico Diaz identificada con cc 63.547.110 de bucaramanga de los siguientes funcionarios debido a que en las fechas indicadas no se les ha sido posible asistir por motivos laborales.

- Sara Maria Carvajalino Castillo
  CC 1098677181 de Bucaramanga
- Diana Andra Gelvez Escalante
  CC 1098692014 de Bucaramanga
- Juliana Chávez Gómez
  CC 63539921 de Bucaramanga

Agradezco la atención prestada.

Jefe Juliana Chavez

Coordinadora Sala de Partos.

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	Sep 11/26
NOMBRE COMPLETO	Sara Maria Carvajalino
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1098677181
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Aux
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	6	M	
Bata	1	M	
Zapato	3	39	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Sara Maria Carvajalino
C.C.: 1098677181
Fecha de recibido: 11/09/26.

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	Sept 11-26
NOMBRE COMPLETO	Fabian Andres Cepeda Alarcon
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1098677728
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Medico General
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Unif Antifluido	3.	L-M.	
Bata	1	2XL.	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Fabian Andres Cepeda A
C.C.: 1098677728
Fecha de recibido: 11/09/2026

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	SEPT 11-26
NOMBRE COMPLETO	YULY ANDREA CARDENAS -
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1.098.640.114.
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	AUX AREA SALUD.
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
UNIF ANTIFLUIDO	6	SOBRE MEDIDAS	
BATA	1	SOBRE MEDIDAS.	
ZAPATO.	3	39.	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

David Blanco
Firma

Nombre completo: David Blanco
C.C.: 91288049
Fecha de recibido: 11-09-26

BUCARAMANGA, SEPTIEMBRE 11 DE 2026

SEÑORES:

VERALIMA
ISABU

MOTIVO: CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA ENTREGA DE DOTACIÓN 2026.

ENVIO ESTA CARTA COMO AUTORIZACIÓN PARA QUE SEA ENTREGADA LA DOTACIÓN A NOMBRE DE **YULY ANDREA VEGA CARDENAS CC: 1098640114** DE BUCARMANGA, **AUXILIAR DE ENFERMERIA** DEL CENTRO DE SALUD ROSARIO.

POR MOTIVO QUE MI HORARIO LABORAL ME ES IMPOSIBLE IR PERSONALMENTE POR ELLA

ENVIO EL SEÑOR RAUL BLANCO CACERES.

ANEXO COPIA DE LA CEDULA.

Yuly Andrea Vega Cardenas

YULY ANDREA VEGA CARDENAS

CEDULA: 1098640114

CELULAR: 3012790924

Yulyandreavega1253@gmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.098.640.114

VEGA CARDENAS
APELLIDOS

YULY ANDREA
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 02-AGO-1987

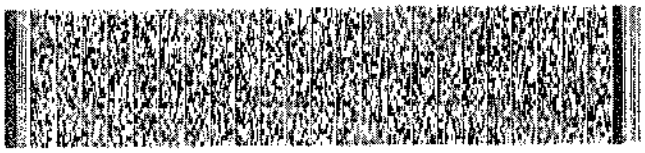
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

17-AGO-2005 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



A-2702100-00142651-F-1098640114-20050719 0276105353M 02 1870045113

ISABU e.s.e	ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	Sep 11/26
NOMBRE COMPLETO	Consuelo gonzales Martinez
CÉDULA DE CIUDADANÍA	63446615.
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	inst Quirurgica
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	3	S x L/5XL-4XL	
Bata	1	5XL	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

CONSUELO GONZALEZ M.
Firma

Nombre completo: CONSUELO GONZALEZ
C.C.: 63 446 615
Fecha de recibido: SEPT. 11 - 2026

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	Septiembre 11-26
NOMBRE COMPLETO	Cesar Blanco Guevados.
CÉDULA DE CIUDADANÍA	
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Medico General
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme Antifluido	3	L	
Bata	1	L	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Cesar H. Blanco G.
C.C.: 91.222.826
Fecha de recibido: 11 Sept / 2026

ISABU E.S.E.	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025
DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	05-09-2026
NOMBRE COMPLETO	Clemente Alexis Lopez Parra
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1098708534
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Urgencias
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniformes	3	M	
Bata	1	L	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Clemente Alexis Lopez Parra
C.C.: 1098708534
Fecha de recibido: 5/9/26

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	05-09-2026
NOMBRE COMPLETO	Maria Camila Luna Tarazona
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1095826542
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Enfermería
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	3	M	
Bata	1	M	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Maria Camila Luna Tarazona
C.C.: 1095826542
Fecha de recibido: 5/9/26

ISABU E.S.E.	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025
DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	05-09-2026
NOMBRE COMPLETO	Rubiela Martinez Martinez.
CÉDULA DE CIUDADANÍA	37401570
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Hospitalizacion
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Un. Enteres	6	3XL	
Bata	1	3XL	
Zapatos blancos	3	39	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Rubiela Martinez Martinez.
C.C.: 37401570
Fecha de recibido: 5/09/26

ISABU E.S.E.	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	Sept-5/26
NOMBRE COMPLETO	Cesar Humberto Prieto Villamizar
CÉDULA DE CIUDADANÍA	13.543.444
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Bacteriologo
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	3	M	
Bata	1	L	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: CESAR H PRIETO V.
C.C.: 13.543.444
Fecha de recibido: 5-SEP-2026

ISABU e.s.e	ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	Sep 5/26
NOMBRE COMPLETO	Fabiola Calderon Suarez
CÉDULA DE CIUDADANÍA	28268093
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Administrativo
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Cta	3	S	
Pantalon	2	20	
Zapato	3	38	
Dril	1	16	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Fabiola Calderon Suarez
C.C.: 28.268.093
Fecha de recibido: 5/09/2026.

ISABU E.S.E.	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	Sept-5/26
NOMBRE COMPLETO	Franci Johanna Carrillo Morales
CÉDULA DE CIUDADANÍA	63.547.468
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Médico
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	3	XL	
Bata	1	XL	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Franci Johanna Carrillo Morales
C.C.: 63.547.468
Fecha de recibido: 05-Sep-2026

ISABU E.S.E.	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	Sep 5/26
NOMBRE COMPLETO	Erik Mauricio Villamizar
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1098768576
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Enfermero
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	3	M	
Bata	1	L	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Erik Villamizar Bautista
C.C.: 1098768576
Fecha de recibido: 05-09-26

ISABU E.S.E.	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025
DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	Sep 5/26
NOMBRE COMPLETO	Aldahir Quintero Romero
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1140868411
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Medico
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	3	L	
Bata	(2xL) 1	2xL	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Aldahir Quintero Romero
C.C.: 1140868411
Fecha de recibido: 05/09/26

ISABU E.S.E.	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025
DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	Sep 5/26
NOMBRE COMPLETO	Sindy Jurley esperza
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1098666804
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Aux
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	6	M	
Bata	1	L	
Zapato	3	36	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Sindy Esperza
C.C.: 1098666804
Fecha de recibido: 5-08-2026

ISABU E.S.E.	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	Sep 5/26
NOMBRE COMPLETO	Lineth Patricia Gutierrez
CÉDULA DE CIUDADANÍA	57290335
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Enfermera
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	3	M	
Bata	1	L	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Lineth Gutierrez
C.C.: 57290335
Fecha de recibido: 5/09/26

ISABU E.S.E	ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	Sep 5/26
NOMBRE COMPLETO	Drini Yucell Guarin Caceres
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1098681627
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Enfermera
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	3	L/2xL	✓
Bata	1	L	✓

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Drini Yucell Guarin Caceres
C.C.: 1098681627
Fecha de recibido: 05 Sept 2026

ISABU ESE	ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	5 sep/26
NOMBRE COMPLETO	Liliana Sleidy Basto anaya
CÉDULA DE CIUDADANÍA	63.496.593
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Científica
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	3	M	
Bata	1	S	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Liliana Sleidy Basto Anaya
C.C.: 63.496.593
Fecha de recibido: 05/09/2026

ISABU E.S.E.	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025
DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	Sept-5/26
NOMBRE COMPLETO	Exdiel Alfredo Guzmán Moreno
CÉDULA DE CIUDADANÍA	74.182.441
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Aux. Enfermería
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	6	L	
Bata	1	2XL	
Zapatos	3	40	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Exdiel Alfredo Guzmán Moreno.
C.C.: 74182 441
Fecha de recibido: 5-09-2026.

ISABU E.S.E.	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025
DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	Sept-5/26
NOMBRE COMPLETO	Sara Lizani Orduz Figueroa
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1095806360
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Enfermera.
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	3	L	
Bata	1	M	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Sara Lizani Orduz Figueroa
C.C.: 1095806360
Fecha de recibido: 05-09-2026

ISABU E.S.E.	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	Sept-5/26
NOMBRE COMPLETO	Luisa Morelia Rodriguez Tobón
CÉDULA DE CIUDADANÍA	32.667.279
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Médico
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	3	M/S	
Bata	1	M	

FUNCIONARIO/SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Luisa Morelia Rodriguez Tobón
C.C.: 32.667.279
Fecha de recibido: 5-Sept-2026

ISABU e.s.e	ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	Sept- 5|26
NOMBRE COMPLETO	Stella Patricia Afanador Pèrez
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1096192297
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Médico
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	3	L/M	
Bata	1	L	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma:

Nombre completo: Stella Patricia Afanador Pérez
C.C.: 1096192297
Fecha de recibido: 5/Sep/2026

ISABU E.S.E.	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E, ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025
DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	Sept-4/26
NOMBRE COMPLETO	Monica Patricia Garcia Delgado
CÉDULA DE CIUDADANÍA	
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Tecnico Salud
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	6	3XL / L	
Bata	1	L	
Zapatos	3	37	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Monica Patricia Garcia Delgado
C.C.: 63[illegible]825
Fecha de recibido: 4 de Sept. 2026

ISABU E.S.E.	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	Sept 4/26
NOMBRE COMPLETO	Yerson Stiven López Guerrero
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1.098.678.747
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Odontologo
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	3	L	
Bata	1	XL	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Yerson Stiven Lopez Guerrero
C.C.: 1098.678.747
Fecha de recibido: 04/09/2026

ISABU e.s.e.	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025
DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	Sept-4/26
NOMBRE COMPLETO	Patricia Eugenia Pitta Colmenares
CÉDULA DE CIUDADANÍA	63.358.247
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Nutricionista
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	3	M/S	
Bata	1	M	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Patricia Pitta C.
Firma

Nombre completo: Patricia Pitta C
C.C.: 63358247
Fecha de recibido: 04-Sep-2026

ISABU E.S.E.	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025
DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	Sep 4/26
NOMBRE COMPLETO	Luz Mary Pineda Chavez
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1098655156
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Enfermera
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al periodo indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	3	M	
Bata	1	M	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Luz Mary Pineda
C.C.: 1098655156
Fecha de recibido: 4 September 2026

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	Sept 4/26
NOMBRE COMPLETO	Godeyler Johanna Doncel Rey
CÉDULA DE CIUDADANÍA	63.547.231
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Aux. Enfermería
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	6	16	
Bata	1	16	
Zapatos	3	34	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Godeyler Johanna Doncel Rey.
C.C.: 63.547.231 Bga.
Fecha de recibido: 04-Sep-2026

ISABU E.S.E	ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	Sep 4 /26
NOMBRE COMPLETO	Monica Alexandra Bravo
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1102368800
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Enfermera
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	3	L	
Bata	1	M	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Monica Bravo
Firma

Nombre completo: Monica Bravo
C.C.: 1023688800
Fecha de recibido: 04/09/26

ISABU E.S.E.	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	Sept-4|26
NOMBRE COMPLETO	Javier Ortega Moreno
CÉDULA DE CIUDADANÍA	91.228.752
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Médico
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	3	L	
Bata	1	XL	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Javier Ortega Moreno
C.C.: 91.228.752
Fecha de recibido: 4 sept 2026

ISABU E.S.E.	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025
DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	Sep 4/26
NOMBRE COMPLETO	María Isabel villamizar
CÉDULA DE CIUDADANÍA	63342683
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	enfermería
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	3	M	
Bata	1	M	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

María Isabel Villamizar
Firma

Nombre completo: María Isabel Villamizar
C.C.: 63342683
Fecha de recibido: 4-9-26

ISABU E.S.E.	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	Sept-4/26
NOMBRE COMPLETO	Jaqueline Pabon Mendoza
CÉDULA DE CIUDADANÍA	63. 357.742
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Tecnico Salud
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	6	L/S	
Bata	1	M	
Zapatos	3	35	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Jaqueline Pabon Mendoza
C.C.: 63.357.742
Fecha de recibido: Sept 4/26.

ISABU E.S.E.	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	Sep 4/26
NOMBRE COMPLETO	Laura Ines Moncada
CÉDULA DE CIUDADANÍA	28151126
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Enfermera
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	3	M/S	
Bata	1	M	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Laura Ines Moncada Nito
C.C.: 28151126
Fecha de recibido: 4 Sep 2026

ISABU E.S.E.	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025
DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	Sept-4/26
NOMBRE COMPLETO	Dully Karine Tavera Castillo
CÉDULA DE CIUDADANÍA	28.152.555
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Bacteriologo
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	3	4/5	
Bata	1	M.	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Dully Karine Tavera
C.C.: 28.152.555
Fecha de recibido: 4- septiembre - 2026

ISABU E.S.E.	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025
DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	Sept-4/26
NOMBRE COMPLETO	Leidy Arciniegas Ramirez
CÉDULA DE CIUDADANÍA	37.510.069
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Aux. Enfermeria
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, Indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	6	M/16	
Bata	1	S	
Zapatos	3	34	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: LEIDY ARCINIEGAS R.
C.C.: 37510069
Fecha de recibido: 4-09-2026

ISABU E.S.E.	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025
DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	Sep 4/26
NOMBRE COMPLETO	Diana Carolina Reyes
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1098740071
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Higienista
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	6	S/M	
Bata	1	S	
Zapato	3	35	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Diana Carolina Reyes Cortega
C.C.: 1098740071
Fecha de recibido: 4-9-2026

ISABU E.S.E.	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025
DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	Sept-4/26
NOMBRE COMPLETO	Yenny Carolina Pedraza Rojas
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1.098.677.894
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Médico
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	3	16	
Bata	1	16	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Yenny Pedraza Rojas
C.C.: 1098677894
Fecha de recibido: 4-9-2026

ISABU E.S.E.	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025
DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	Sep 4/26
NOMBRE COMPLETO	Sandra Otero Castellanos
CÉDULA DE CIUDADANÍA	37923368
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Fisioterapeuta
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	3	M/S	
Bata	1	M	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Sandra T Otero D.
Firma

Nombre completo: Sandra Teresa Otero D.
C.C.: 37923368, B/ga.
Fecha de recibido: 27-4-2026

ISABU ese	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	Sept. 7/26
NOMBRE COMPLETO	Marielis Tatiana Ruiz Hernandez
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1.098.743.851
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Cau x. Enfermera
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	6	XL	
Bata	1	L	
Zapatos	3	39	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Marielis Ruiz Hernandez
C.C.: 1098743851
Fecha de recibido: 04-04-26

ISABU ESE	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	Sep 4/26
NOMBRE COMPLETO	Claudia Gonzalez
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1095796306
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Aux enfermeria
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	**CANTIDAD**	**TALLA**	**ESTADO OBSERVACIONES**
Uniforme	6	2XL / XL	
Bata	1	L	
Zapato	3	38	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Nataly Gonzalez
C.C.: 1095796306
Fecha de recibido: 04 Sep 2026

ISABU E.S.E.	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025
DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	Sep 4/26
NOMBRE COMPLETO	Jeimi Alejandra vega
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1095824262
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Aux Enfermería
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniformes	6	2XL	
Bata	1	3XL	
Zapatos	3	39	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Jeimi Vega
Firma

Nombre completo: Jeimi Alejandra Vega Yanse
C.C.: 1095824262
Fecha de recibido: 4 SEPT 2026

ISABU esp	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025
DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	Sept-4/26
NOMBRE COMPLETO	Julliet Paola Tornado Barrera
CÉDULA DE CIUDADANÍA	63.548.235
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Enfermero
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	3	M/S	
Bata	1	S	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Julliet Paola Tornado
Firma

Nombre completo: Julliet Paola Tornado
C.C.: 63548235
Fecha de recibido: 4-9-26

ISABU ESP	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025
DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	Sept 4/26
NOMBRE COMPLETO	Adriana Martinez Escalante
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1095796765
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Enfermera
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	3	L	
Bata	1	L	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Adriana Martinez Escalante
C.C.: 1095796765
Fecha de recibido: Sept 4/26

ISABU esp	ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	Sept - 4/26
NOMBRE COMPLETO	Jazmin Prada Rodriguez
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1.098.605.628
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Enfermero
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	3	6XL	
Bata	1	6XL	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Jazmin Prada Rodriguez
C.C.: 1098605628
Fecha de recibido: 4 Sept/26

ISABU E.S.P.	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025
DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	Sept 4/26
NOMBRE COMPLETO	Duperly Astrid Torrado Barrera
CÉDULA DE CIUDADANÍA	63.558.648
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	enfermero
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	3	M/S	
Bata	1	S	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Duperly Astrid Torrado Barrera
C.C.: 63558648
Fecha de recibido: 04/09/2026

ISABU E.S.E.	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025
DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	Sept-4/26
NOMBRE COMPLETO	David René Camargo Tarazona
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1098746974
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Médico
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	3	M	
Bata	1	XL	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: David Rene Camargo Tarazona
C.C.: 1098746974
Fecha de recibido: 4/09/26

ISABU E.S.E.	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025
DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	Sep 4 /26
NOMBRE COMPLETO	Giselle Morero Acevedo
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1098715812
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Enfermera
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☒ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	3	XL	
Bata	1	L	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Giselle Zulay Morero
C.C.: 1098715812
Fecha de recibido: 04/09/26

ISABU ESE	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025
DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	4 Sep/26
NOMBRE COMPLETO	Carmenza Vega Ramirez
CÉDULA DE CIUDADANÍA	63517415
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Enfermera
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	1/s	3	
Bata	1/s	1	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Carmenza Vega R
Firma

Nombre completo: Carmenza Vega Ramirez
C.C.: 63517415
Fecha de recibido: 4-09-2026

ISABU ese	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	Sept-4/26
NOMBRE COMPLETO	Katherin Lizeth Astudillo Quintero
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1.053.854.527
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Aux. enfermería
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	6	M/S	
Bata	1	S	
Zapatos	3	35	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Katherin Lizeth Astudillo Quintero
C.C.: 1.053.854.527
Fecha de recibido: 04/SEPT/2026

ISABU ESE	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	Sep 4/26
NOMBRE COMPLETO	Yulitza Gueyler ariza
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1098730273
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Enfermero
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	**CANTIDAD**	**TALLA**	**ESTADO OBSERVACIONES**
Uniforme	3	M	
Bata	1	M	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Gueyller Yulisa Garzon Ariza
C.C.: 1098730273
Fecha de recibido: 04-09-2026

ISABU ESE	ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	Sept-4/26
NOMBRE COMPLETO	Mirtza Stella Sánchez Martinez
CÉDULA DE CIUDADANÍA	63.480.233
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Odontólogo
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	3	16 largos	
Bata	1	S	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Mirtza Stella Sánchez
Firma

Nombre completo: Mirtza Stella Sánchez Martinez
C.C.: 63480233
Fecha de recibido: 4-09-2026

ISABU E.S.E.	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	Sept-4/26
NOMBRE COMPLETO	Ligia Rosa Gomez Cáceres
CÉDULA DE CIUDADANÍA	63.340.330
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Médico
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	**CANTIDAD**	**TALLA**	**ESTADO OBSERVACIONES**
Uniforme	3	M	
Bata	1	L	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Ligia Rosa Gómez
Firma

Nombre completo: Ligia Rosa Gomez Cáceres
C.C.: 63340330
Fecha de recibido: 4 sep/26

ISABU E.S.E.	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	Sept-4/26
NOMBRE COMPLETO	Johanna Patricia Villamizar Prada
CÉDULA DE CIUDADANÍA	63.524.016
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Enfermero
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	3	L	
Bata	1	XL	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Johanna Villamizar
C.C.: 63524016
Fecha de recibido: 04/09/2026

ISABU esp	ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	Sept - 4/26
NOMBRE COMPLETO	Santiago Cabarcas Pajaro
CÉDULA DE CIUDADANÍA	73.129.392
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Médico
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	3	M	
Bata	1	XL	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Santiago Cabarcas P.
C.C.: 73.129.392
Fecha de recibido: 04 Sept 2026

ISABU ESE	ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	Sept-4/26
NOMBRE COMPLETO	Jhon Jairo Rondon Rey
CÉDULA DE CIUDADANÍA	91.514.773
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Enfermero
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	3	2XL ~~XL~~	
Bata	1	2XL	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Jhon Rondon
Firma

Nombre completo: Jhon Jairo Rondon
C.C.: 91.514.773
Fecha de recibido: 04-09-2026

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	Sept- 4/26
NOMBRE COMPLETO	Katherine Bautista Meneses
CÉDULA DE CIUDADANÍA	37.729.476
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Higienista
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	6	S/16	
Bata	1	16	
Zapatos	3	35	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Katherine Bautista
Firma

Nombre completo: Katherine Bautista Meneses
C.C.: 37.729.476
Fecha de recibido: 4/19/2026

ISABU E.S.E.	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025
DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	Sept-4/26
NOMBRE COMPLETO	Johana Patricia Navarro Savaviento
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1129507819
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Médico
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	3	L	
Bata	1	M	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Johana Navarro
Firma

Nombre completo: Johana patricia Navarro Savimiento
C.C.: 1129507819
Fecha de recibido: 4/09/2026

ISABU E.S.E.	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025
DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	Sept-4/26
NOMBRE COMPLETO	Tatiana Marcela Gil ortiz
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1.098.767.048
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Odontologo
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	3	16	
Bata	1	16	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Tatiana G. O.
Firma

Nombre completo: Tatiana Marcela Gil Ortiz
C.C.: 1098767048
Fecha de recibido: 04-09-2026

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025
DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	Sept-4/26
NOMBRE COMPLETO	Pedro Moises Laborde Rodriguez
CÉDULA DE CIUDADANÍA	19409700
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Odontologo
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	3	M	
Bata	1	XL	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: PEDRO LABORDE
C.C.: 19409700
Fecha de recibido: 04/09/2026.

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	Sept - 4/26
NOMBRE COMPLETO	Lizeth Tatiana Mayorga Anaya
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1.095.808.800
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Enfermero
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	3	XL / L	
Bata	1	M.	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma:

Nombre completo: Lizeth Tatiana Mayorga Anaya
C.C.: 1.095.808.800
Fecha de recibido: 04-09-2026

ISABU e.s.e	ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	Sept- 4/26
NOMBRE COMPLETO	Ibeth Andrea Orozco Yaron
CÉDULA DE CIUDADANÍA	63.339.310
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Odontologo
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	3	2XL / XL	
Bata	1	2XL.	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Ibeth andrea Orozco Yaron
C.C.: 63339310
Fecha de recibido: 04/09/2026.

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	Sept- 4/26
NOMBRE COMPLETO	Ivan Felipe Serrano Mantilla
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1.098.739.903
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Enfermero
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, Indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	3	3XL	
Bata	1	3XL	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Ivan Felipe Serrano Mantilla
C.C.: 1098739903
Fecha de recibido: 4-9-26.

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	Sept-4/26
NOMBRE COMPLETO	Raúl Antonio Dueñas Cepeda
CÉDULA DE CIUDADANÍA	13.702.762
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Médico
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	3	M	
Bata	1	L	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Raul Antonio Dueñas Cepeda
C.C.: 13702762
Fecha de recibido: 4 Sep 2026

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	Sep 4/26
NOMBRE COMPLETO	Luz Lady Sanabria
CÉDULA DE CIUDADANÍA	63550851
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Aux Enfermeria
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	6	L/M	
Bata	1	M	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Luz Lady Sanabria Florez
C.C.: 63-550851
Fecha de recibido: _____

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	Sept - 4/26
NOMBRE COMPLETO	Jully Marcela Manrol Paez
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1.098. 631. 342
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Enfermera
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	3	H mangas L H largo L	
Bata	1	M	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Jully Marcela Manrol Paez
Firma

Nombre completo: Jully Marcela Manrol Paez
C.C.: 1098631342
Fecha de recibido: 4/9/26

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	Sept-4/26
NOMBRE COMPLETO	Javier Heli Cohen Martinez
CÉDULA DE CIUDADANÍA	91.258.223
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Médico
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	3	M	
Bata	1	M.	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Javier Heli Cohen Martinez
C.C.: 91258223
Fecha de recibido: 4 Sept /26

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	Sept-4/26
NOMBRE COMPLETO	Genny Karina Uribe Sepulveda
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1.102.361.656
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Odontologo
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	**CANTIDAD**	**TALLA**	**ESTADO OBSERVACIONES**
Uniforme	3	16	
Bata	1	S	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Genny Karina Uribe Sepulveda
C.C.: 1023611656
Fecha de recibido: 04/09/2026.

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	Sept 4/26
NOMBRE COMPLETO	Carmen Jacqueline Diaz Gelves
CÉDULA DE CIUDADANÍA	63.358.745
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Higienista
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, Indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	6	L/S	
Bata	1	S	
Zapatos	3	37	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Carmen Jacqueline Diaz G.
Firma

Nombre completo: Carmen Jacqueline Diaz Gelves
C.C.: 63.358.745
Fecha de recibido: 4/9/2026

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	Sept-4/26
NOMBRE COMPLETO	Liseth Patricia Maldonado Rueda
CÉDULA DE CIUDADANÍA	63.529.203
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Odontologo
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**
En caso de marcar NO, indicar la novedad:	

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	3	16	
Bata	1	16	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Liseth P Maldonado
Firma

Nombre completo: Liseth Patricia Maldonado Rueda
C.C.: 63529203
Fecha de recibido: 04-09-26

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	Sept 4/26
NOMBRE COMPLETO	Lina Marcela Plata Rodelo
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1.098.604.984
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Médico
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	3	L	
Bata	1	L	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Lina Marcela Plata Rodelo
C.C.: 1098604984
Fecha de recibido: 4-09-26

ISABU e.s.e	ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO

FECHA DE ENTREGA	Sept-4/26
NOMBRE COMPLETO	Clara Patricia Parra Calixto
CÉDULA DE CIUDADANÍA	46661053
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Médico
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	3	S	
Bata	1	S	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Clara Patricia Parra Calixto
C.C.: 46661053
Fecha de recibido: 04-09-2026.

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025
DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	Sept-4/26
NOMBRE COMPLETO	Andrea Patricia Acuña Vesga
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1095831979
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Odontologo
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	3	S	
Bata	1	S	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Andrea Patricia Acuña Vesga
C.C.: 1095831979
Fecha de recibido: 4/09/2026

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025
DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	Sep 4/26
NOMBRE COMPLETO	Jenny Cecilia Florez
CÉDULA DE CIUDADANÍA	63490791
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Odontologo
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	**CANTIDAD**	**TALLA**	**ESTADO OBSERVACIONES**
Uniforme	3	M/S	
Bata	1	S.	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma: _____

Nombre completo: Jenny Florez Díaz.
C.C.: 63490791
Fecha de recibido: 4-Sep 2026.

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025
DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	Sep 4/26
NOMBRE COMPLETO	Elida aurora camero
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1120747292
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Director tecnico
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniformes	3 (2)	16 S	
Bata	1	L	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Elida Camero

Firma

Nombre completo: Elida Aurora Camero Noriega
C.C.: 1120747292
Fecha de recibido: 04 Sep. 2026.

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	Sept- 4/26
NOMBRE COMPLETO	Lina Torcoroma Plata León
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1098. 672. 703
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Enfermera
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, Indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniformes	3	S	
Bata	1	S	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Lina Plata León
C.C.: 1098 672 703
Fecha de recibido: 04-09-26

ISABU e.s.e	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN LABORAL**
NOMBRE ENTIDAD	INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT	800.084.206-2
AÑO CORRESPONDIENTE	2023 - 2025

DATOS DEL TRABAJADOR / FUNCIONARIO	
FECHA DE ENTREGA	Sept-4/26
NOMBRE COMPLETO	Sandra Milena Jimnez Monroy
CÉDULA DE CIUDADANÍA	63.452.160
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	Enfermera
DEPENDENCIA / ÁREA	

MANIFESTACIÓN DE RECIBO, CONFORMIDAD Y COMPROMISO DE USO

1. Declaro que recibo de manera gratuita, completa y material los elementos de dotación laboral relacionados en la presente acta, correspondientes al período indicado, en las cantidades, tallas y demás características allí señaladas.

2. Manifiesto que, al momento de la entrega, tuve la oportunidad de verificar los elementos recibidos, incluyendo su cantidad, talla, estado y condiciones de uso, encontrándolos completos, en buen estado y aptos para el desarrollo de las labores propias de mi empleo.

3. En consecuencia, declaro recibir la dotación relacionada en la presente acta a entera satisfacción y sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí registrados.

4. Me comprometo a destinar los elementos recibidos exclusivamente para el desarrollo de las labores propias de mi empleo y a hacer uso adecuado de los mismos, de conformidad con las disposiciones aplicables.

5. Reconozco que los elementos relacionados en la presente acta corresponden a la dotación laboral suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU para el período indicado.

DETALLE DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DECLARACIÓN EXPRESA DE RECIBO Y CONFORMIDAD

El funcionario declara expresamente que recibió la totalidad de los elementos de dotación relacionados en la presente acta, en las cantidades y tallas indicadas, habiendo tenido la oportunidad de verificarlos al momento de la entrega. Así mismo, manifiesta que los recibe en buen estado, completos, aptos para el uso y a entera satisfacción, sin presentar faltantes, inconformidades o reclamaciones respecto de los elementos aquí relacionados.

¿RECIBE A ENTERA SATISFACCIÓN?	☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso de marcar NO, indicar la novedad:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	ESTADO OBSERVACIONES
Uniforme	3	L / M	
Bata	1	L	

FUNCIONARIO / SERVIDOR QUE RECIBE

Firma

Nombre completo: Sandra Milena Jimenez
C.C.: 63452160
Fecha de recibido: 4 Septiembre - 2026.