Neiva,

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MINIMA CUANTIA

PN RASES N°2 MIC 055 2022

La Regional De Aseguramiento En Salud N° 2 – Unidad Prestadora de Salud Tolima- , invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, legalmente establecidas mediante registro mercantil, en forma individual o conjunta conforme a lo dispuesto en el artículo 6° y 7° de la Ley 80 de 1993 modificados por la Ley 2160 de 2021, que indica que podrán celebrar contratos las personas consideradas legalmente capaces con capacidad de desarrollar el objeto del presente proceso de referente a, de acuerdo con las condiciones técnicas mínimas establecidas y cumpliendo con todos los requisitos exigidos para el mismo.

De conformidad con lo establecido en el artículo 12º de la Ley 1150 de 2007 (modificado por el art. 32 de la Ley 1450 de 2011) y el Artículo 2.2.1.2.4.2.2 del Decreto 1082 de 2015 modificado por el Art. 5 del Decreto 1860 de 2021 se convoca a convocatorias limitadas a Mipymes, debido a que el valor del proceso de contratación es menor a ciento veinticinco mil dólares (US$125.000), en consecuencia, es procedente dar a aplicación a la convocatoria limitada a MIPYMES NACIONALES con domicilio en el departamento de Tolima.

MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de SELECCIÓN DE MINÍMA CUANTÍA, según lo establecido en las Leyes 1150 de 2007, 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015 y demás normas reglamentarias.

Teniendo en cuenta que en el presente proceso de contratación estatal, su valor no excede del 10% de la menor cuantía de la Entidad Estatal, el mismo se realizará por la modalidad de MÍNIMA CUANTÍA, en cumplimiento al artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el Art. 2 del Decreto 1860 de 2021 en concordancia con el Capítulo III ítem 2.2.5 de la Resolución 03049 de 2014 la cual establece: *"Procedimiento de selección para la escogencia de contratista en la adquisición de los bienes, obras y servicios cuyo valor no exceda el diez por ciento (10%) de la menor cuantía de la entidad, independientemente de su objeto."*

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. DATOS DEL PROCESO

<table>
<tr><td>Objeto</td><td>EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL ESPRI BANOP - DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENTRENAMIENTO POLICIAL - CENOP, UBICADA EN LA VEREDA LA LAGUNA DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS TOLIMA.
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>GRUPO (F)</th><th>SEGMENTO (85)</th><th>FAMILIA (12)</th><th>CLASE (19)</th><th>PRODUCTO (02)</th></tr>
<tr><td>85121902</td><td>Servicios</td><td>Servicio de salud</td><td>Practica medica</td><td>Farmacéutica</td><td>Servicios farmacéuticos o comerciales</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

Presupuesto

Que existen los recursos libres y disponibles de afectación para el desarrollo del proceso de contratación, por valor de noventa y cinco millones de pesos M/CTE $ 95.000.000,00 distribuidos de la siguiente manera:

PARA LA VIGENCIA ACTUAL 2022: La suma de cinco millones de pesos M/CTE $5.000.000,00.

PARA LA VIGENCIA FUTURA 2023: La suma de noventa millones de pesos M/CTE $ 90.000.000,00

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR ACTUAL Y VIGENCIA FUTURA	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
I	02-02-01-003-005-02	16-01-02-041 RASES No. 2	suministro de medicamentos a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el establecimiento de sanidad policial ESPRI BANOP	Fondos especiales R 16	1	VA: $ 5.000.000 VF: $90.000.000	$95.000.000	$95.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO						VA: $5.000.000,00 VF: $90.000.000,00	$95.000.000	$95.000.000

Amparados con el certificado de disponibilidad presupuestal N° 60622 de fecha 05/12/2022 QUIPÚ 537 Y 538 de fecha 06/12/2022 expedido por el Jefe de Presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2.

Forma y plazo de ejecución

Una vez celebrado el contrato, el adjudicatario deberá tomar en arriendo el bien inmueble destinado para la dispensación de medicamentos, a través de un contrato de arrendamiento de bien inmueble, conforme al avaluó del local comercial, donde se fija un canon mensual de arrendamiento por valor de setecientos dieciocho mil seiscientos diecisiete pesos con veinte centavos m/cte. ($718.617.20,00) por un área total de 58.86 m².

El suministro debe ser prestado por el CONTRATISTA en forma de tracto sucesivo y de acuerdo con los requerimientos y necesidades de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 - Unidad prestadora de salud Tolima e inicia una vez se surtan los trámites de perfección legalización y ejecución.

Por lo anterior el contratista cumplirá con el objeto contractual de acuerdo a los siguientes términos:

a) Designar un funcionario que cumpla funciones de enlace con el supervisor, que atienda los requerimientos de la unidad.

b) Cumplir con las condiciones técnicas y el recurso humano ofrecidos al momento de presentar la propuesta.

c) Presentar plan de contingencia en el evento de casos de fuerza mayor.

<table>
<tr><td></td><td>
d) Informar al supervisor del contrato designado por la Unidad prestadora de salud de Ibagué una vez éste se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%).

E) Prestar en forma continua y permanente el suministro de medicamentos a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional-Unidad prestadora de salud Tolima bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.

F) El suministro de medicamentos que se llegare a prestar con posteridad al término del presupuesto total asignado o terminación del plazo de ejecución, no será asumido por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 - Unidad prestadora de salud Tolima.

G) El oferente deberá suministrar el medicamento siempre que el usuario presente la orden expedida médico tratante y la documentación para la acreditación de derechos de los usuarios.
<table>
<tr><th>documentos para acreditar derechos son:</th><th>DOCUMENTOS</th></tr>
<tr><td>Usuario Activo</td><td>Carné de identificación policial y cédula de ciudadanía VIGENTES</td></tr>
<tr><td>Usuario Retirado</td><td>Carné de asignación de retiro o certificación vigente expedida por la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional CASUR y cédula de ciudadanía</td></tr>
<tr><td>Usuario Pensionado</td><td>Carné de pensionado o certificación vigente expedida por la Caja General de la Policía Nacional CAGEN y cédula de ciudadanía.</td></tr>
<tr><td>Usuario Beneficiario</td><td>Carné y documento de identificación del beneficiario (Cédula Ciudadanía, Tarjeta de identidad ó Registro Civil).
El beneficiario puede acreditar los derechos con una certificación de la Oficina de Registro y Control de Usuarios de la Unidad prestadora de salud Tolima</td></tr>
</table>
El plazo de ejecución del contrato que se suscriba como resultado del proceso de contratación, será hasta el 30 DE JUNIO DE 2023 y/o hasta agotar el presupuesto por parte del contratista, tiempo durante el cual el CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a la prestación que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato.
</td></tr>
<tr><td>Lugar de entrega</td><td>El suministro se realizará en la droguería, que se instalará una vez adjudicado el contrato, en las instalaciones del Establecimiento De Sanidad Policial Primario ESPRI BANOP de la Escuela Nacional de Entrenamiento Policial CENOP, ubicada en la vereda la Laguna del municipio de San Luis Tolima.</td></tr>
<tr><td>Forma de pago</td><td>La Regional de Aseguramiento en Salud No 2 - Unidad prestadora de salud Tolima, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Ibagué, de manera mensual, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de constancia de recibo a satisfacción del suministro prestado, expedida por parte del supervisor del contrato junto con la acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en los Artículos 1 y 8 del Decreto 862 de 2013 “En el evento en el que la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicará el nombre o razón social y el NIT de cada uno de ellos. Estas facturas deberán cumplir los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias conforme al artículo 9 del Decreto 862 de 2013, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única - Central de Cuentas del Grupo</td></tr>
</table>

de Apoyo Administrativo de la Unidad prestadora de salud de Ibagué, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día seis (6) del mes los pagos se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central**.** La factura debe cumplir con los requisitos establecidos en el anexo No. 5 de la Resolución 3047 del 14 de agosto de 2008 emanada del Ministerio de la Protección Social. **Los soportes de las facturas se presentarán legajados en *carpeta propalcote blanca cuatro aletas máximo 200 folios, foliada a lápiz en la parte inferior derecha, sin ganchos grapados, con hojas sueltas, documentos que estén a media hoja deben venir pegados en otra hoja tamaño carta*, sin documentos en formato fax, dando cumplimiento a la Ley de Archivo Documental del Archivo general de la Nación, anexando copia del contrato.**

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

SOPORTES DE LAS FACTURAS PARA EL MECANISMO DE PAGO

- Factura conforme al código de comercio (x usuario).
- Comprobante de recibido del servicio a satisfacción firmado por el supervisor del contrato.
- Acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará lo dispuesto en el artículo 65 de la ley 1819 de 2016 y demás normatividad vigente.

Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista, el Supervisor del Contrato dentro de los (5) cinco días hábiles siguientes a su recepción, deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico-Económico y devolver la cuenta junto con los soportes a la Central de Cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

El recibo a satisfacción, aunque se encuentre suscrito por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte de la POLICIA NACIONAL y por consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad en cuanto a la calidad del servicio prestado o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad civil.

Si los documentos en referencia son devueltos por La Regional de Aseguramiento en Salud No 2 - Unidad prestadora de salud Tolima, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, Jefe de La Regional de Aseguramiento en Salud No 2 - Unidad prestadora de salud Tolima, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de

ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente el recibo a satisfacción en la Unidad prestadora de salud Tolima.

"*Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuyos principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse de una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacionales, departamentales y municipales); así mismo hay que tener en cuenta que es deber del estado actuar como agente retenedor en el recaudo de los impuestos a título de anticipo por intermedio de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior es importante mencionar la responsabilidad de la Unidad prestadora de salud Tolima en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil*)".

PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas sanidad Tolima, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según los tiempos estipulados en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

PARÁGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con los tiempos establecidos en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

PARÀGRAFO 3: CONCILIACION DE GLOSAS.

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los siete (7) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Seccional o Unidad prestadora de salud, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

CAUSALES DE NO PAGO

CÓDIGO CAUSAL	CÓDIGO CAUSAL
001	Medicamento entregado con fórmula médica que no corresponde al formato impreso del SISAP o al formato establecido por la DISAN para Diligenciamiento manual, con el consecutivo dispuesto para cada USP.
002	Fórmula manual con letra ilegible, y/o escrita a lápiz y/o con tachaduras, enmendaduras o añadiduras.

003	Fórmula diligenciada de forma incompleta, por falta de: ✓ Nombre y firma del profesional de salud tratante con su respectivo número de registro profesional. ✓ Fecha de la prescripción. ✓ Nombre del paciente y documento de identificación. ✓ Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). ✓ Concentración y forma farmacéutica, vía de administración, dosis y frecuencia de administración, cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento en número y letra.
004	Falta de firma, nombre, apellidos y documento de identidad de quien recibe los medicamentos.
005	Medicamento despachado que no corresponde al Acuerdo CSSMP que define el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica vigente para el SSMP pactado como parte de la minuta contractual, o que estando fuera del citado manual no se encuentra autorizado por el Comité Técnico Científico y/o comité de fármaco vigilancia de la DISAN y/o autoridad competente (Tutela).
006	Entrega de medicamento de presentación, concentración o forma farmacéutica diferente al formulado. Sin perjuicio de las sanciones de orden legal a que haya lugar por los daños que se puedan ocasionar al paciente, de lo cual será responsable el CONTRATISTA.
007	Entrega de marcas diferentes a las contratadas o a las autorizadas por la Dirección de Sanidad.
008	Mayor valor cobrado, en cuyo caso no se paga la diferencia respecto del valor pactado o autorizado
009	Cuando sea entregado un medicamento pendiente superados los plazos máximos establecidos. Para esto se aplicará el siguiente criterio de glosa: ✓ Entrega del medicamento Ambulatorio pendiente después de las 48 horas y antes de las 240 horas aplica glosa del 20% del valor pactado del medicamento. ✓ Entrega del medicamento Ambulatorio pendiente después de las 240 horas y antes de las 720 horas aplica glosa del 50% del valor pactado del medicamento.
010	Facturación de medicamentos con soportes ya radicados en Facturas anteriores.

DOCUMENTOS ADICIONALES PARA EL MECANISMO DE PAGO

- Factura electrónica (cumplimiento al decreto 2242 de 2015) (por paciente).
- 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- Certificados de pagos parafiscales y seguridad social (actualizada).
- Certificado de antecedentes disciplinarios y tarjeta profesional (contador y/o revisor fiscal)

1. LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 Expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).

Se permite informar que las facturas electrónicas emitidas por las entidades prestadoras de bienes y/o servicios deben facturar bien sea por competencia de la REGIONAL No2, de acuerdo al contrato que se haya adjudicado, y/o en su defecto si

los servicios son denominados urgencia médica. Con la unidad que a continuación se relaciona así:

RAZON SOCIAL: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No2**
NIT No.: 900.419.719-1
DIRECCION: CRA 22 SUR No 26ª-21 Barrio Fronteras del Milenio
TELEFONO: 8630065 EXT 6419
CORREO ELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD **PCI: 16-01-02-041**

- Utiliza el formato electrónico de generación XML estándar establecido por la DIAN.
- Lleva la numeración consecutiva autorizada por la DIAN.
- Cumple con los requisitos del art. 617 del ET y discrimina el impuesto al consumo cuando es el caso.
- Incluye la firma digital o electrónica para garantizar autenticidad integridad y no repudio de la factura electrónica, de acuerdo con la política de firma adoptada por la DIAN.
- Incluye el Código Único de Factura Electrónica CUFE.
- Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.
- **Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co**, dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.**
- Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .ZIP (PDF, XML).
- En la sección de la factura **NOTA O OBSERVACIONES** la entidad debe digitar los siguiente: **#$** luego el código de identificación de la entidad **PCI** a la cual le va a enviar la factura; número contrato, correo del supervisor, finalizando con **#$,** debidamente separados por punto y coma sin espacios, según ej. Adjunto

  #$16-01-02-041;85-5-200xx-22;correo supervisor#$

- ***Nota importante:*** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento. Zip (PDF, XML).



Desde cualquier correo electrónico, puede enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura,

	datos del contrato, y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma, sin espacios según ej. Adjunto: **16-01-02-041;85-5-200xx-22; pepito.perez@correo.policia.gov.co** El contratista o proveedor, una vez haga su factura electrónica de venta tal como se indica, Le llegara una notificación de factura electrónica de la entidad al correo electrónico del supervisor, indicando o notificando que tiene un documento pendiente por aprobar en la plataforma Olimpia, que por obligación el supervisor debe ingresar a la plataforma Olimpia, y es donde el supervisor verifica la factura para que sea rechazada o aprobada la factura, una vez haga el paso por parte del supervisor de rechazo o aprobación, la entidad debe estar atento si le llega notificación de que aprobaron o rechazaron la factura, si la factura es rechazada el supervisor debe justificar el rechazo, pero si es aprobada puede proceder a radicar en físico la factura con todos sus soportes normales como han estado haciendo ante la oficina central de cuentas de la unidad prestadora de salud Tolima. Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista, el supervisor del contrato dentro de los (2) días hábiles siguientes a su recepción, deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico-Económico y devolver la cuenta junto con los soportes a la Central de Cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo. El recibo a satisfacción, aunque se encuentre suscrito por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte de la POLICIA NACIONAL y, por consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad en cuanto a la calidad del bien o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad civil. Teniendo en cuenta lo anterior, se hace claridad a la facturación electrónica, los contratistas prestadores de bienes y/o servicios, una vez envíen la factura electrónica al correo antes mencionado, deberá seguir radicando físicamente como se ha venido haciendo en la oficina de central de cuentas de la unidad prestadora de salud Tolima, factura original con sus respectivos soportes originales y firmado a que haya lugar. **CAUSALES DE NO PAGO**: • El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco días a su ocurrencia***, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos. • Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 • expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION). **NOTA - PLATAFORMA SECOP II:** El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago
Causales de rechazo de la propuesta o declaratoria	Son causales para el rechazo de las propuestas son las siguientes:

desierta del proceso	a. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenido correspondenciainterna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes. b. Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva. c. Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley. d. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo. e. Cuando el Objeto Social de la firma, incluido en el Certificado de Existencia y Representación Legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación. f. Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente. g. Cuando se presente más de una oferta (PARA EL MISMO ITEM O GRUPO) por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección. h. Cuando al realizar el análisis de los precios y/o tarifas techo y los precios y/o tarifas ofertados, se obtenga un precio y/o tarifa artificialmente bajo. (conforme al descuento realizado). i. Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas. j. Cuando no se oferte la totalidad de los ítems requeridos por esta entidad. k. Cuando el valor de la oferta económica supere el valor y/o tarifa techo del precio y/o tarifa techo establecido por esta entidad. l. La NO presentación de los documentos antes de la fecha establecida en la **CRONOLOGÍA DEL PROCESO – PUBLICACIÓN PARA OBSERVACIONES Y PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS HABILITANTES**, del Pliego de Condiciones. m. Cuando la oferta se presente en forma extemporánea o en un lugar distinto al señalado en el Pliego de Condiciones conforme al cronograma y condiciones del proceso debidamente publicado en el SECOP II. n. La no presentación de la oferta económica, o cuando no se diligencie la información como se solicita en el cuestionario de la plataforma SECOP II según sección 4 “OFERTA ECONOMICA”. o. En el evento en que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2, haya solicitado al oferente con posterioridad a la presentación de la oferta, aclaraciones o explicaciones relacionadas con información de la misma y éste no dé respuesta dentro del término establecido para ello en el escrito de solicitud, o dentro del plazo señalado en el Cronograma del proceso. p. Cuando dentro de la propuesta, en la oferta económica se observen errores aritméticos que puedan inducir en error al comité evaluador.

	q. Cuando no se oferte la totalidad de los ítems descritos en la oferta económica. r. Cuando al verificar el Registro Nacional de Medidas Correctivas de la Policía Nacional, se evidencie que el representante legal o sus integrantes en caso de consorcios o uniones temporales, se encuentren con multas. En cumplimiento al **artículo 183** del Código Nacional de Policía (Ley 1801 de 2016). **CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO** La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2, declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva. Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo. La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el SECOP II. Lo anterior en virtud de la Nota 101 de la Resolución 03049 del 30 de julio de *2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"* que dispone: *"En caso de no lograrse la adjudicación, se declarará desierto el proceso mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP. Si hubiere proponentes, el término para presentar el recurso de reposición correrá desde la notificación del acto correspondiente".*
Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación	La entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el **mayor descuento realizado**, en caso que este no cumpla con los requisitos exigidos en la invitación, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento económico con el segundo mayor descuento y así sucesivamente. Lo anterior en cumplimiento a lo descrito en el numeral 8 del procedimiento de la mínima cuantía descrito en la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014 del manual de la contratación de la Policía Nacional y lo establecido en los numerales 4° y 6° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 modificado por el Decreto 1860 de 2021. En caso de empate, se aplicará los criterios que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 conforme a los medios de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1860 de 2021, de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido. De mantenerse el empate, se preferirá la oferta presentada en primer lugar. Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP de acuerdo a lo citado en la **NOTA 99** de la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014. (Manual de contratación de la Policía Nacional).

	El oferente no debe sobrepasar el presupuesto <u>oficial</u> asignado por cada uno de los ítems presentados por la Regional de Aseguramiento en Salud No 2 en la invitación y en la plataforma SECOP II, ya que de lo contrario **se rechazará la propuesta** **FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN** La adjudicación del presente proceso de selección se efectuará en forma **TOTAL** a aquel oferente u oferentes que hayan ofertado el mayor descuento, una vez superados y cumplidos en su totalidad los requisitos mínimos habilitantes (jurídicos, técnicos, y económicos); no se aceptarán propuestas ALTERNATIVAS, de hacerse de Esta manera no serán tenidas en cuenta y solo se evaluará y verificará aquella oferta básica que cumpla con los requisitos señalados en los pliegos de condiciones.
Procedimiento en caso de empate para los dos grupos	Los establecidos en el artículo 35 de la Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020 en concordancia con el artículo 2.2.1.2.4.2.17 Decreto 1082 de 2015 modificado por el Decreto 1860 de 2021. En caso de mantenerse el empate, se aceptará la oferta que haya sido presentada en primer lugar.
Información de aceptación de la oferta	Con la comunicación de aceptación de la oferta publicada en el SECOP II, el proponente seleccionado quedará notificado de la aceptación de su oferta.
Análisis de garantías: tipificación, estimación y asignación del riesgo	Las contenidas en el Anexo No. 4 de la presente Invitación.

2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES:

Los proponentes deberán presentar su oferta en original y con los siguientes documentos:

- Carta de presentación de la oferta de acuerdo al Formulario No. 1 firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).
- Diligenciamiento del Anexo No. 1 Especificaciones técnicas mínimas.
- Certificado de existencia y representación legal para personas jurídicas y/o matrícula de persona natural expedido (s) por la Cámara de Comercio respectiva, no superior a un (1) mes. **<u>EXCEPCIÓN:</u>** Las personas que ejercen prestación de servicios inherentes a las profesiones liberales de conformidad con el numeral 5 del art. 23 del Código de Comercio.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante legal y/o proponente
- La Policía Nacional consultará el boletín de responsables fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.
- La Policía Nacional consultará los antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.
- La Policía Nacional consultará el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación de la firma y del representante legal.
- Certificación de aportes parafiscales suscrito por el representante legal, o revisor fiscal. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal.
- Copia del formulario de inscripción en el Registro Único Tributario.
- Certificación bancaria vigente.
- Diligenciamiento anexo condiciones técnicas Anexo N° 1
- Diligenciamiento obligaciones del contratista Anexo N°2

- Diligenciar el formulario N°1 Idoneidad del recurso humano
- Diligenciar el formulario Compromiso con el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (diligenciar Formulario No. 2 adjunto
- Carta de presentación de la oferta formulario N°3
- Diligenciar el formulario Datos Básicos Beneficiario Cuenta Formulario N° 4
- Diligenciar el formulario Compromiso anticorrupción de acuerdo con el Formulario N° 5 suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).
- Diligenciamiento del Formulario No. 6 Certificado de inhabilidades e incompatibilidades.
- Diligenciamiento del Formulario No. 7 Acuerdo de confidencialidad.
- Formulario N° 8 Declaración origen de fondos y de actividades lícitas.
- Diligenciamiento del Formulario N° 9 De experiencia.

3. EXPERIENCIA DEL PROPONENTE EN OFRECER EL SERVICIO:

Es requisito mínimo habilitante la experiencia del proponente en este tipo de contratación, por lo cual deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta mínimo una (1) certificación (por cada contrato suscrito) firmada en original por el representante legal o persona autorizada, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación y cuyo valor sea mayor o igual al 70% del valor del presupuesto asignado al presente proceso.

Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: objeto del contrato, número, valor, fechas de inicio y finalización, nombre del contratante y nombre del contratista, correo electrónico y teléfono en el cual se pueda consultar la veracidad de la experiencia contenida en el certificado, debidamente suscrita por el Representante Legal contratante o persona autorizada.

No se admiten:

- -Certificaciones de Subcontrataciones
- -No se acepta auto certificaciones.
- -Copias de facturas órdenes de pago etc.
- -Copias de Contratos.

Cuando se certifiquen contratos que se encuentren en ejecución al momento de presentar la oferta, además de la información solicitada en el párrafo anterior, se debe incluir el porcentaje de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, el cual será tomado para verificar la experiencia solicitada.

Por otra parte, cuando la experiencia de un proponente corresponda a contratos como integrante de un contratista plural, (consorcio, unión temporal, promesa de sociedad futura), la experiencia derivada de ese contrato corresponde a la ponderación del valor del contrato por el porcentaje de participación.

Por lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

La Regional de Aseguramiento en Salud No 2– Unidad prestadora de salud Tolima, se reserva el derecho de verificar el contenido de las anteriores certificaciones, en el caso de no poderse corroborar dicha información, la certificación no será tenida en cuenta.

NOTA 1: En caso de que el oferente haya firmado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el

valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012. ***ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD.***

Este aspecto se verificará en el diligenciamiento del formulario experiencia del proponente y en el Anexo N°. 2 condiciones técnicas.

4. FORMACIÓN ACADÉMICA (NIVEL DE EDUCACIÓN) Y EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Con el fin de garantizar la adecuada prestación de los servicios requeridos, el oferente deberá acreditar que cuenta con el Recurso humano calificado y con experiencia necesario para el desarrollo del servicio de dispensación descrito en el proceso de contratación, certificando que cuentan con la debida idoneidad y la capacitación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación y soportar que dichos estudios así como capacitaciones de los mismos, en cada una de las especialidades de salud solicitadas descritas en el numeral 4.1.2.2. **(ANEXAR CERTIFICACION)**

Se debe ofertar como mínimo un profesional conforme a lo siguiente:

- UN (01) Regente de droguería y/o UN (01) Auxiliar de droguería

Adicionalmente en la certificación, el oferente garantizará que el personal se encuentra inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud RETHUS.

5. EXPERIENCIA DEL PERSONAL

La experiencia mínima del personal debe ser de un (1) año lo cual será verificado en el anexo condiciones técnicas.

5. CAPACIDAD OPERATIVA

El oferente deberá **CERTIFICAR MEDIANTE DOCUMENTO** escrito firmado por el Gerente de la entidad, que cuenta con toda la infraestructura de instalaciones, capacidad técnica y tecnológica para prestar los servicios que oferta. Igualmente certificará que sus instalaciones y equipos cumplen con los estándares mínimos de habilitación y calidad para la prestación de sus servicios que oferta debiendo anexar suficiente material fotográfico donde se evidencie lo certificado, debiendo cumplir con las siguientes condiciones.

- Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación
- Debe contar con el Recurso Humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de Salud y Protección social.
- Debe contar con instalaciones y equipos que cumplan con los estándares mínimos de habilitación y calidad para la prestación de sus servicios que oferta (dispensación y suministro de medicamentos).
- Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada**.**
- Cumplir con:

    - Resolución 1403 de 2007. “Por la cual se determina el modelo de gestión del servicio farmacéutico, se adopta el Manual de condiciones esenciales y procedimientos, y se dictan otras disposiciones”.

    - Resolución 10911 de 1992. “Por la cual se determinan los requisitos para apertura y traslado de las droguerías o droguerías”.

- Decreto 780 de 2016.” Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”.

- Resolución 1478 de 2006 “Por la cual se expiden normas para el control, seguimiento y vigilancia de la importación, exportación, procesamiento, síntesis, fabricación, distribución, dispensación, compra, venta, destrucción y uso de sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos o cualquier otro producto que las contengan y sobre aquellas que son monopolio del Estado.”

- Debe contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para la prestación del servicio que se oferta.

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

4.1.6.1 Instalaciones.

En el establecimiento siempre deberán estar disponibles los siguientes documentos:

- Techos de fácil limpieza y cielorrasos resistentes, uniformes y de fácil sanitización*.

- Zona restringida: El acceso debe ser restringido para el personal ajeno a la droguería.

- Paredes impermeables, sólidas, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura.

- Aviso exterior que incluya la palabra “Droguería”.

- Piso impermeable, resistente, con sistema de drenaje para su fácil limpieza y sanitización*.

El término sanitización se refiere al control de la proliferación de microorganismos presentes en el medio ambiente, en especial los causantes de enfermedades, que pueden ser eliminados con agentes desinfectantes.

4.1.6.2 Dotación

La droguería debe contar con la dotación necesaria para su correcto funcionamiento, como estantería suficiente en cantidad y calidad, termohigrómetros calibrados con sus registros correspondientes, sistema de refrigeración para los productos que requieran esta condición, aire acondicionado, sillas para sala de espera, equipos tecnológicos y de computo, punto ecológico y demás.

6. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

Publicación de la invitación y estudios previos	**Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN** **www.contratos.gov.co** **Fecha: CRONOGRAMA SECOP II** **Hora: CRONOGRAMA SECOP II**
Plazo para recepción de observaciones a la invitación y solicitudes para manifestación de intereses de limitar convocatoria a Mipyme	**Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN** **www.contratos.gov.co** **Fecha: CRONOGRAMA SECOP II** **Hora: CRONOGRAMA SECOP II**

Plazo para responder las observaciones a la invitación	**Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN** **www.contratos.gov.co** **Fecha: CRONOGRAMA SECOP II** **Hora: CRONOGRAMA SECOP II**
Publicación del aviso en SECOP II precisando si el proceso se limitó a Mipyme o si podrá participar cualquier otro interesado.	**Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN** **www.contratos.gov.co** **Fecha: CRONOGRAMA SECOP II** **Hora: CRONOGRAMA SECOP II**
Plazo máximo para expedir adendas	**Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN** **www.contratos.gov.co** **Fecha: CRONOGRAMA SECOP II** **Hora: CRONOGRAMA SECOP II**
Presentación de oferta y/o propuestas	**Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN** **www.contratos.gov.co** **Fecha: CRONOGRAMA SECOP II** **Hora: CRONOGRAMA SECOP**
Evaluación de las propuestas y verificación de los requisitos habilitantes	**Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN** **www.contratos.gov.co** **Fecha: CRONOGRAMA SECOP II** **Hora: CRONOGRAMA SECOP**
Publicación y traslado de la evaluación para observaciones	**Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN** **www.contratos.gov.co** **Fecha: CRONOGRAMA SECOP II** **Hora: CRONOGRAMA SECOP**
Plazo para responder las observaciones	**Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN** **www.contratos.gov.co** **Fecha: CRONOGRAMA SECOP II** **Hora: CRONOGRAMA SECOP II**
Notificación de aceptación de oferta.	**Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN** **www.contratos.gov.co** **Fecha: CRONOGRAMA SECOP II** **Hora: CRONOGRAMA SECOP**

NOTA 1: La validez de la oferta será de sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de presentación.

NOTA 2: De ser necesaria la modificación de las condiciones de la invitación, esta se efectuará mediante ADENDA, la cual será expedida y publicada en el Portal Único de Contratación a más tardar el día hábil anterior al vencimiento del plazo para presentar ofertas, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015.

7. SUPERVISOR DEL CONTRATO:

La supervisión de los contratos que llegaren a celebrarse, quedarán a cargo del funcionario que designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, o quien haga sus veces o quien con posterioridad sea designado por el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 del 2011, la resolución 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014"* y demás normas que regulen la materia.

El supervisor deberá dar pleno cumplimiento a la normativa legal vigente, así como también, deberá realizar el cargue de las supervisiones en la plataforma SECOP II.

La notificación del supervisor la realizará el analista de contratos de la Unidad Prestadora de Salud Tolima mediante acta.

Atentamente,

Capitán **CIRO ANDRES CORREA HERMIDA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 (E)

Elaborado por: IT John Fredy Jiménez Suárez Analista De Contratos UPRES Tolima
Revisado por: IT Jorge Raúl Rojas Espinel jefe de contratos RASES N°2 (E)
Revisado por: IT James Jarwy Nuñez Suavita funcionario jurídica UPRES TOLIMA
Revisado por: TE Jean Peare Fernández Pérez JEFE GRUAD UPRES TOLIMA
Revisado por: CT Paul Ricardo Pineda Mosquera Jefe Administrativo RASES N°2
Revisado por: CT Arturo Alejandro Lugo Matiz Jefe Unidad Prestadora de Salud Tolima
Aprobado por: CPS Laura Victoria Bernal Lugo asesora jurídica RASES N°2
Fecha de elaboración: 06/12/2022

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de **CUMPLE** o **NO CUMPLE**.

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el Gerente, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, ésta Ficha Técnica será verificada por el Comité Técnico aplicando el criterio de cumple o no cumple.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	El oferente deberá certificar mediante documento escrito dirigido al Jefe de La Regional de Aseguramiento en Salud No 2, que una vez adjudicado el contrato, deberá tomar en arriendo el inmueble destinado para la dispensación de medicamentos, a través de un contrato de arrendamiento de bien inmueble, conforme al avaluó del local comercial vigente		
2	**RECURSO HUMANO** La entidad debe disponer del talento humano necesario y competente para el suministro de los medicamentos, el personal deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.		
	Presentar Copia del Registro Profesional: Aportar Copia del registro profesional Departamental, Nacional y/o Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS).		

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

ITEM	CONDICIONES TECNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
3	Debe designar una coordinación de referencia para la autorización de medicamentos que se requieran de urgencia en alguno de los municipios del Departamento de Tolima.		
4	**CONDICIONES GENERALES DE LAS INSTALACIONES:** a. **CONDICIONES GENERALES**: prever la protección contra la entrada de roedores, insectos, aves y otros animales. **c. SANEAMIENTO Y CONTROL DE PLAGAS**: Debe tener Manual de procedimientos escritos, registros de saneamiento y control de plagas con materiales aprobados por el Ministerio de la Protección Social, que no implican riesgo de contaminación de equipos y productos. **d**. **SERVICIOS SANITARIOS**: el punto de dispensación dispone de servicio sanitario por lo tanto debe permanecer limpio y provisto de agua, jabón y toallas individuales o secadores, con suficiente ventilación e iluminación.		

	INSTALACIONES: 1. Deberá tener un 100 % de disponibilidad de los medicamentos ofertados con el objetivo de no causar traumatismos o demoras para el inicio del tratamiento de los usuarios. 2. El servicio será prestado en las instalaciones del oferente de manera exclusiva de lunes a domingo en horario de 07:00 a 18:00 3. Designar una coordinación de referencia para la autorización de medicamentos que se requieran de urgencia en alguno de los municipios del Departamento de Tolima. 4. En el caso de que se requiera un medicamento por urgencia y este no esté considerado dentro de lo relacionado en el objeto del contrato, este se podrá entregar única y exclusivamente mediante autorización escrita firmada por el Jefe del Unidad prestadora de salud Tolima o por el supervisor de Suministro de Medicamentos, siendo este medicamento cancelado según las tarifas del mercado o los precios pactados.		
5	El funcionamiento de cada punto de dispensación dependerá del cumplimiento de los requisitos mínimos que exija el Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría de Salud o Autoridad competente, específicamente con los requisitos contemplados en el Decreto 2200 de junio de 2005, Resolución 1604 de 2013, Resolución 1403 de 2007, Resolución 444 Resolución 1478 del 2006, Resolución 2003 de 2015 o demás normas que lo adicionen modifiquen o sustituyan, resolución del Ministerio de Protección Social número 1403 del 14 de mayo del 2007 “por medio de la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico. Se adopta el manual de condiciones esenciales y procedimientos y se dictan otras disposiciones”		
6	SI durante la ejecución del contrato y a juicio del comité de fármaco vigilancia de la Unidad prestadora de salud Tolima, cuando un medicamento determinado no cumple con las calidades exigidas y/o se constituye en un producto farmacéutico alterado o existe evidencia documentada respecto a reacciones adversas o fallos terapéuticos, se debe informar a la Unidad prestadora de salud Tolima y se debe realizar el **CAMBIO** del lote de la marca del medicamento nuevo a suministrar con los respectivos permisos legales para su comercialización.		
7	La formulación entregada a los usuarios dados de alta o contra referidos debe prescribirse en PRINCIPIO ACTIVO (Decreto 2200 de 2005) y deben hallarse incluidos en el MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA del SSPN – ACUERDO 052 / 2013) no se aceptará en nombre comercial,		
8	El oferente deberá certificar por escrito, QUE suministrara y distribuirá los medicamentos cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud a sus afiliados de manera completa e inmediata. (CERO PENDIENTES) Que la norma en cita estableció que en el evento excepcional en que la Entidad Promotora de Salud no pueda realizar la entrega completa en el momento que se reclamen los medicamentos, estas deberán disponer del mecanismo para que en un lapso no mayor a 48 horas se coordine y garantice su entrega en el lugar de residencia o trabajo si el afiliado lo autoriza, conforme a lo señalado en el artículo 131 del Decreto 019 de 2012. Que los medicamentos que se generen como pendientes por parte del oferente, deben ser entregados en su totalidad, en las cantidades prescritas. Por ningún motivo el operador logístico se debe negar a la entrega y solicitar		

	al usuario una nueva formulación para ser entregado el mismo medicamento que se generó como pendiente.		
9	El oferente deberá certificar por escrito, que cumplirá la normatividad vigente según decreto único Reglamentario del sector Trabajo 1072 de 2015, la "seguridad y Salud en el trabajo (SST) y con las normas que lo contemplan o lo modifiquen, Resolución 0312 de 2019. "Por la cual se definen los estándares mínimos del sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST"		

HORARIO SERVICIO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
DE LUNES A SABADOS DE 7:30 AM A 12:00M y de 02:00 PM A 05:30 PM

ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	ACEPONATO DE METILPREDNISOLONA 0.1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP		
2	ACEPONATO DE METILPREDNISOLONA 0.1% F.Farm: EMULSION TOPICA V.Admón: TOP		
3	ACETAMINOFEN 100MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR		
4	ACETAMINOFEN 150MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR		
5	ACETAMINOFEN 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
6	ACETAMINOFEN+ CODEINA (FOSFATO) (325+30)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
7	ACETAMINOFEN+TRAMADOL (CLORHIDRATO) (325+37.5)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
8	ACETILCISTEINA 10% F.Farm: SOLUCION PARA NEBULIZACION V.Admón: NAS		
9	ACETILCISTEINA 100MG F.Farm: GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		
10	ACETILCISTEINA 100MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR		
11	ACETILCISTEINA 600MG F.Farm: GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		
12	ACICLOVIR 2% F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		
13	ACICLOVIR 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
14	ACICLOVIR 3% F.Farm: UNGÜENTO OFTALMICO V.Admón: OFT		
15	ACICLOVIR 5% F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admón: VAG		
16	ACICLOVIR 5% F.Farm: UNGUENTO TOPICO V.Admón: TOP		
17	ACICLOVIR 800MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
18	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
19	ACIDO ACETIL SALICILICO 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
20	ACIDO VALPROICO 250 MG/ 5ML Marca: DEPKENE F.Farm: JARABE V.Admón: OR		
21	ADAPALENE 0.1% F.Farm: GEL TOPICO V.Admón: TOP		
22	ADRENALINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) (EPINEFRINA) 1MG/ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
23	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
24	ALBENDAZOL 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		
25	ALBENDAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
26	ALCOHOL POLIVINILICO 1.4% F.Farm: SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA V.Admón: OFT		

27	ALENDRONATO SODICO 70MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
28	ALGINATO DE SODIO + ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO CARBONATO (0.63+2.39)g/100ml F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		
29	ALOPURINOL 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
30	ALOPURINOL 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
31	ALUMINIO ACETATO F.Farm: POLVO V.Admón: TOP		
32	ALUMINIO ACETATO 0.05% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP		
33	ALUMINIO ACETATO 0.05% F.Farm: SUSPENSION TOPICA V.Admón: TOP		
34	ALUMINIO HIDROXIDO 234 MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
35	ALUMINIO HIDROXIDO 6% F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		
36	ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO+SIMETICONA (200+200+20)MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		
37	AMANTADINA SULFATO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
38	AMIKACINA (SULFATO) 100MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
39	AMIKACINA (SULFATO) 500MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
40	AMIODARONA (CLORHIDRATO) 150MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
41	AMIODARONA (CLORHIDRATO) 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
42	AMITRIPTILINA (CLORHIDRATO) 25MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
43	AMLODIPINO (BESILATO) 10MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
44	AMLODIPINO (BESILATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
45	AMOXICILINA 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		
46	AMOXICILINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
47	AMOXICILINA 500MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		
48	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASIO (400+57)MG/5ML F.Farm: POLVO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		
49	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASIO (500+125)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
50	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASIO (875+125)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
51	AMPICILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
52	AMPICILINA (SODICA) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
53	AMPICILINA (SODICA)+SULBACTAM (SODICO) 1+0.5G (1.5G) (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
54	AMPICILINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
55	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 250MG/5 ML(5%) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		
56	AMPICILINA+SULBACTAM (SULTAMICILINA) 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		
57	AMPICILINA+SULBACTAM (SULTAMICILINA) 375MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
58	ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C) 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
59	ATORVASTATINA (CALCICA) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
60	AZITROMICINA 200MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		
61	AZITROMICINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		

62	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC		
63	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC		
64	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION NASAL V.Admón: NAS		
65	BENCILPENICILINA PROCAINICA (PENICILINA G PROCAINICA) 400.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM		
66	BENCILPENICILINA PROCAINICA (PENICILINA G PROCAINICA) 800.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM		
67	BENZIDAMIDA 0.49% F.Farm: GRANULADO PARA USO TOPICO V.Admón: TOP		
68	BENZIDAMINA 0.5% F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admón: VAG		
69	BETAMETASONA 17 VALERATO 0.1% F.Farm: UNGUENTO TOPICO V.Admón: TOP		
70	BETAMETASONA ACETATO+BETAMETASONA FOSFATO (3+3)MG/ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR		
71	BETAMETASONA DIPROPIONATO 0.05% F.Farm: CREMA/UNGUENTO TOPICO V.Admón: TOP		
72	BETAMETASONA DIPROPIONATO+ACIDO SALICILICO (0.05+2)% F.Farm: SUSPENSION TOPICA		
73	BETAMETASONA DIPROPIONATO+ACIDO SALICILICO (0.05+3)% F.Farm: UNGUENTO TOPICO		
74	BETAMETASONA DIPROPIONATO+CLOTRIMAZOL (0.05+1)% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP		
75	BETAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
76	BETAMETASONA+GENTAMICINA (0.05+0.1)% CREMA/UNGUENTO/GEL TOPICA (EXTERNA)		
77	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
78	BETAMETILDIGOXINA 0.6MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR		
79	BIPERIDENO (CLORHIDRATO) 2MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
80	BISACODILO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
81	BRIMONIDINA TARTRATO 0.2% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT		
82	BROMOCRIPTINA MESILATO 2.5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
83	BUDESONIDA MICRONIZADA 0.5MG/ML F.Farm: SOLUCION PARA NEBULIZACION V.Admón: NAS		
84	BUDESONIDA MICRONIZADA 200MCG/DOSIS F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC		
85	BUDESONIDA MICRONIZADA 50MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC		
86	CALCIO CARBONATO + VITAMINA D 600MG (base) + 200UI F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
87	CALCIO CARBONATO 600MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
88	CALCIO FOSFATO (500-600)MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
89	CALCIO FOSFATO+VITAMINA D 600MG (base) +125U.I F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
90	CALCIO GLUCONATO 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
91	CALCITRIOL 0.25MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
92	CALCITRIOL 0.50MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
93	CAPTOPRIL 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
94	CAPTOPRIL 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
95	CARBAMAZEPINA 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		
96	CARBAMAZEPINA RETARD 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		

97	CARBAMAZEPINA RETARD 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
98	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 10MG/ML F.Farm: SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA OFT		
99	CARVEDILOL 12.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
100	CARVEDILOL 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
101	CARVEDILOL 6.25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
102	CEFALEXINA 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		
103	CEFALEXINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
104	CEFALOTINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
105	CEFAZOLINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
106	CEFRADINA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
107	CEFRADINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
108	CEFTRIAXONA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
109	CEFUROXIMA (AXETIL) 250MG/5ML (base) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		
110	CEFUROXIMA (AXETIL) 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
111	CEFUROXIMA (SODICA) 750MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
112	CETIRIZINA (CLORHIDRATO) 0.1% (5MG/5ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR		
113	CETIRIZINA (CLORHIDRATO) 1% (10MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR		
114	CETIRIZINA (CLORHIDRATO) 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
115	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) 1000MCG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
116	CICLOPIROXOLAMINA 1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP		
117	CICLOPIROXOLAMINA 1% F.Farm: SOLUCION TOPICA V.Admón: TOP		
118	CIPROFIBRATO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
119	CIPROFLOXACINA 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
120	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 0.3% (base) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT		
121	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO+DEXAMETASONA 0.3% (base)+0.1% F.Farm: SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA V.Admón: OFT		
122	CIPROFLOXACINA+FLUOCINOLONA (3+0.25)MG F.Farm: SOLUCION/SUSP ENSION OTICA V.Admón: OTICA		
123	CIPROTERONA ACETATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
124	CIPROTERONA ACETATO+ETILINESTRADIOL (2+0.035)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
125	CLARITROMICINA 125MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		
126	CLARITROMICINA 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		
127	CLARITROMICINA 500MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
128	CLARITROMICINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
129	CLEMASTINA (FUMARATO) 2MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
130	CLINDAMICINA (FOSFATO) 100MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG		
131	CLINDAMICINA (FOSFATO) 2% (base) F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admón: VAG		

132	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600MG/4ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
133	CLINDAMICINA 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
134	CLINDAMICINA FOSFATO 1% (base) F.Farm: SOLUCION TOPICA V.Admón: TOP		
135	CLOBETASOL PROPIONATO 0.05% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP		
136	CLOBETASOL PROPIONATO 0.05% F.Farm: SUSPENSION TOPICA V.Admón: TOP		
137	CLONIDINA (CLORHIDRATO) 0.150MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
138	CLOPIDOGREL (SULFATO) 75MG (Base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
139	CLORFENIRAMINA 2MG/5 ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR		
140	CLORFENIRAMINA MALEATO 4MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
141	CLOROQUINA (FOSFATO) 150MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
142	CLOTRIMAZOL 1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP		
143	CLOTRIMAZOL 1% F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admón: VAG		
144	CLOTRIMAZOL 100MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG		
145	COLAGENASA 12UI/10G F.Farm: UNGUENTO TOPICO V.Admón: TOP		
146	COLCHICINA 0.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
147	COLESTIRAMINA ANHIDRA 4G F.Farm: GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		
148	COLISTINA+NEOMICINA+HIDRO CORTISONA (0.153+0.5+0.05)% (1.53+5+0.5)MG/ML F.Farm: SOLUCION OTICA V.Admón: OT		
149	COMPLEJO B F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR		
150	COMPLEJO B F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
151	COMPLEJO B F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
152	CORTICOIDE+ANESTESICO F.Farm: UNGÜENTO RECTAL V.Admón: REC		
153	CORTICOIDE+LIDOCAINA (5+60)MG/SUPOS F.Farm: SUPOSITORIO V.Admón: REC		
154	CORTICOIDE+NEOMICINA SULFATO+POLIMIXINA B SULFATO (1-2MG+3.5MG+6000-7000UI)/ML F.Farm: SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA V.Admón: OFT		
155	CORTICOIDE+NEOMICINA SULFATO+POLIMIXINA B SULFATO (1-5 MG+3.5MG (3500)UI+(6000-10000)UI)/1Gramo F.Farm: UNGÜENTO OFTALMICO V.Admón: OFT		
156	CROMOGLICATO SODICO 2% (20MG/ML) F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admón: NAS		
157	CROMOGLICATO SODICO 2% (20MG/ML) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT		
158	CROMOGLICATO SODICO 4% (40MG/ML) F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admón: NAS		
159	CROMOGLICATO SODICO 4% (40MG/ML) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT		
160	DEFLAZACORT 30MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
161	DEFLAZACORT 6MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
162	DESLORATADINA 0.5MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR		
163	DESONIDA 0.05% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP		
164	DESONIDA 0.05% F.Farm: EMULSION TOPICA V.Admón: TOP		
165	DEXAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
166	DEXMEDETOMIDINA CLORHIDRATO 200MCG (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		

167	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
168	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% (500 ml) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
169	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
170	DICLOFENAC (SODICO)+ CODEINA (FOSFATO) (50+50)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
171	DICLOFENACO (SODICO) 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
172	DICLOFENACO (SODICO) 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
173	DICLOFENACO (SODICO) 75MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: INTRAVENOSA		
174	DICLOFENACO (SODICO)+COLESTIRAMINA 75MG (Base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
175	DICLOFENACO SODICO 1MG/ML F.Farm: SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA V.Admón: OFT		
176	DICLOXACILINA (SODICA) 250MG/5ML (base) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		
177	DICLOXACILINA (SODICA) 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
178	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 0.24% (2.42MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR		
179	DIMENHIDRINATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
180	DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1G/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
181	DIPIRONA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
182	DIPIRONA 500MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR		
183	DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
184	DIPIRONA+ISOMETHEPTENO (CLORHIDRATO)+CAFEINA ANHIDRA (300+50+30)MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL		
185	DIVALPROATO SODICO ACCION PROLONGADA 250MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP		
186	DIVALPROATO SODICO ACCION PROLONGADA 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
187	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO 20MG/ML (base) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT		
188	DOXICICLINA (CLORHIDRATO) 100MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
189	ENALAPRIL (MALEATO) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
190	ENALAPRIL (MALEATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
191	ENTACAPONA+CARBIDOPA+LEVODOPA (200+12.5+50)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
192	ENTACAPONA+CARBIDOPA+LEVODOPA (200+25+100)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
193	ENTACAPONA+CARBIDOPA+LEVODOPA (200+37.5+150)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
194	ENTACAPONA+CARBIDOPA+LEVODOPA (200+50+200)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
195	ERGOTAMINA (TARTRATO)+CAFEINA (1+100)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
196	ERITROMICINA (4-5)% F.Farm: GEL TOPICO V.Admón: TOP		
197	ERITROMICINA (ESTEARATO) 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
198	ERITROMICINA (METILSUCCINATO O ESTEARATO) 5% (250MG/5ML) (base) F.Farm: POLVO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		
199	ERITROPOYETINA 2000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
200	ERITROPOYETINA 4000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
201	ESPIRONOLACTONA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		

202	ESPIRONOLACTONA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
203	ESTRADIOL VALERATO 2MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
204	ESTRIOL 1MG/G F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admón: VAG		
205	ESTRIOL 3.5MG F.Farm: OVULO TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG		
206	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS 0.0625% (0.625MG/G) F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admón: VAG		
207	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS 0.3MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
208	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS 0.625MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
209	ETANERCEPT 25MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
210	ETANERCEPT 50MG F.Farm: POLVO PARA RECONSTITUIR/ SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
211	ETINILESTRADIOL+CLORMADINONA (0.03+2)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
212	ETINILESTRADIOL+GESTODENO (15 - 30) a (60 -75)MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
213	EXTRACTO ACUOSO DE TRITICUM VULGARE CREMA de 0 % CREMA/UNGUENTO/GEL/EMULSION SOLUCION TOPICA TOPICA (EXTERNA)		
214	FENILEFRINA CLORHIDRATO 2.5% (25MG/ML) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT		
215	FENITOINA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
216	FEXOFENADINA (CLORHIDRATO) 120MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
217	FEXOFENADINA+FENILEFRINA (30+15)MG / 5 ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR		
218	FEXOFENADINA+FENILEFRINA (60-120)+25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
219	FLUCONAZOL 150MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
220	FLUCONAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
221	FLUNARIZINA (CLORHIDRATO) 10MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
222	FLUOROMETALONA 0.1% (1MG/ML) F.Farm: SUSPENSION OFTALMICA V.Admón: OFT		
223	FLUORURACILO 5% F.Farm: UNGUENTO TOPICO V.Admón: TOP		
224	FLUOXETINA (CLORHIDRATO) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
225	FLUOXETINA 20MG/5 ML (base) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR		
226	FOLICO ACIDO 1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
227	FOLICO ACIDO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
228	FOLICO ACIDO+COMPUESTO DE HIERRO (0.25-1)MG+(100- 525)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
229	FORMOTEROL (FUMARATO) 12MCG (base) F.Farm: POLVO PARA NEBULIZAR V.Admón: OR		
230	FOSFATO MONOBASICO DE SODIO+FOSFATO DIBASICO DE SODIO F.Farm: ENEMA 133 mL V.Admón: REC		
231	FOSFATO MONOBASICO DE SODIO+FOSFATO DIBASICO DE SODIO (16+6)% F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR		
232	FOSINOPRIL (SODICO) 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
233	FOSINOPRIL (SODICO) 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
234	FRACCION FLAVONOIDE MICRONIZADA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
235	FURAZOLIDONA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
236	FURAZOLIDONA 50MG/15ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		

237	FUROSEMIDA 20MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
238	FUROSEMIDA 40MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
239	FUSIDICO ACIDO 2% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP		
240	GABAPENTIN 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
241	GABAPENTIN 600MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
242	GEMFIBROZILO 600MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
243	GEMFIBROZILO 900MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
244	GENTAMICINA (SULFATO) 160MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
245	GENTAMICINA (SULFATO) 80MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
246	GENTAMICINA SULFATO (0.3)% 3MG/ML (base) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT		
247	GENTAMICINA SULFATO 0,1% (base) F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP		
248	GINKGO BILOBA EXTRACTO 40MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
249	GINKGO BILOBA EXTRACTO 80MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
250	GLIBENCLAMIDA 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
251	GLICERILO GUAYACOLATO 2% F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR		
252	GLICERINA ADULTOS (2.39 - 2.76)G F.Farm: SUPOSITORIO V.Admón: REC		
253	GLICERINA CARBONATADA 1% F.Farm: SOLUCION OTICA V.Admón: OT		
254	GLICERINA NINOS (1.36)G F.Farm: SUPOSITORIO V.Admón: REC		
255	GLICEROL FOSFATO DE SODIO 20ML F.Farm: VIAL V.Admón: IV		
256	GLIMEPIRIDA 2MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
257	GLUCOSAMINA (SULFATO) 1500MG F.Farm: GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL		
258	HALOPERIDOL 0.2% (2MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR		
259	HALOPERIDOL 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
260	HALOPERIDOL 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
261	HALOPERIDOL 5MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
262	HEPARINA DE BAJO P,M, (6001-8000 UI) 7500 UI F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V. Admón: PAR		
263	HEPARINA DE BAJO P.M. (3001-4000)UI F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC		
264	HEPARINA DE BAJO P.M. (4001-5000)UI F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC		
265	HEPARINA DE BAJO P.M. (5000-6000)UI F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC		
266	HEPARINA DE BAJO P.M. (7501-8000)UI F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC		
267	HEPARINA SODICA 5000UI/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
268	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
269	HIDROCLOROTIAZIDA+AMILORIDA (CLORHIDRATO) (50+5)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
270	HIDROCORTISONA (ACETATO) 0.5% F.Farm: SUSPENSION TOPICA V.Admón: TOP		
271	HIDROCORTISONA (ACETATO) 1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP		
272	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		

273	HIDROCORTISONA 1MG/ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		
274	HIDROCORTISONA+AC. FUSIDICO (1+2)% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP		
275	HIDROXICINA (CLORHIDRATO) 0.25% F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR		
276	HIDROXICINA (CLORHIDRATO) 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
277	HIDROXICINA 100MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
278	HIDROXIUREA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
279	HIERRO SULFATO 125MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR		
280	HIERRO SULFATO 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
281	HIOSCINA BUTIL BROMURO 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
282	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
283	HIOSCINA BUTIL BROMURO+PARACETAMOL (10+325)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
284	HIOSCINA BUTIL BROMURO+PARACETAMOL (2+100)MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR		
285	HIOSCINA BUTILBROMURO+DIPIRONA (20MG+2.5G)/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
286	IBUPROFENO 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		
287	IBUPROFENO 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
288	IBUPROFENO 600MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
289	IBUPROFENO 800MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
290	IMIPRAMINA (CLORHIDRATO) 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
291	IMPLANTE DE PROGESTINA (3 años) F.Farm: IMPLANTE SUBDERMICO V.Admón: SC		
292	IMPLANTE DE PROGESTINA (5 años) F.Farm: IMPLANTE SUBDERMICO V.Admón: SC		
293	INMUNOGLOBULINA ANTI D 300MCG/2ML F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
294	INSULINA ASPARTA 300UI/3mL F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admón: SC		
295	INSULINA DETEMIR 300UI/3mL F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admón: SC		
296	INSULINA GLARGINA 1000UI/10mL F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admón: SC		
297	INSULINA GLARGINA 300UI/3mL F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admón: SC		
298	INSULINA GLULISINA 1000UI/10mL F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admón: SC		
299	INSULINA GLULISINA 300UI/3mL F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admón: SC		
300	INSULINA HUMANA CRISTALINA O REGULAR 1.000UI/10ML F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC		
301	INSULINA HUMANA N 1.000UI/10ML F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC		
302	INSULINA HUMANA N 300UI/3ML F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC		
303	INSULINA HUMANA N/C (70+30)UI/ DISPENSADOR DE 3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
304	INSULINA HUMANA N/C (70+30)UI/10ML F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admón: SC		
305	INSULINA LISPRO 1000UI/10mL F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admón: SC		
306	INSULINA LISPRO 300UI/3mL F.Farm: SOLUCION INYECTABLE EN CARTUCHO V.Admón: SC		
307	INSULINA LISPRO 300UI/3mL F.Farm: SOLUCION INYECTABLE EN ESFERO DESCARTABLE		

308	IPRATROPIO BROMURO 0.25MG/ML F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION NASAL		
309	IPRATROPIO BROMURO 20 MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC		
310	IPRATROPIO BROMURO+FENOTEROL BROMHIDRATO (0.25+0.5)MG/ML F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION NASAL		
311	IPRATROPIO BROMURO+FENOTEROL BROMHIDRATO (20+50)MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL		
312	ISOCONAZOL NITRATO 10MG/ML F.Farm: SUSPENSION/SOLUCION TOPICA V.Admón: TOP		
313	ISOCONAZOL NITRATO 600MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG		
314	ISOFLAVONAS (FITOESTROGENOS) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
315	ISOSORBIDE DINITRATO 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
316	ISOSORBIDE DINITRATO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
317	ISOSORBIDE MONONITRATO 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
318	ISOTRETINOINA 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
319	ISOTRETINOINA 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
320	IVERMECTINA 0.6% F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR		
321	KETOCONAZOL 2% F.Farm: CHAMPU V.Admón: TOP		
322	KETOCONAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
323	KETOPROFENO 100MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
324	KETOPROFENO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
325	KETOPROFENO 2.5% F.Farm: GEL TOPICO V.Admón: TOP		
326	KETOTIFENO 1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
327	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL		
328	LACTULOSA 66.7% F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR		
329	LAMOTRIGINA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
330	LAMOTRIGINA 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
331	LAMOTRIGINA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
332	LAMOTRIGINA 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
333	LAMOTRIGINA 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
334	LANSOPRAZOL 30MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
335	LATANOPROST 0.005% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT		
336	LEFLUNOMIDE 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
337	LEFLUNOMIDE 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
338	LEVODOPA+BENZERACIDA (CLORHIDRATO) (200+50)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
339	LEVODOPA+CARBIDOPA (100+25)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
340	LEVODOPA+CARBIDOPA (250+25)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
341	LEVOMEPROMAZINA MALEATO 100MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
342	LEVOMEPROMAZINA MALEATO 25MG(base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		

343	LEVOMEPROMAZINA MALEATO 4% (base) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR		
344	LEVONORGESTREL 30MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
345	LEVONORGESTREL 750MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
346	LEVONORGESTREL+ETILINIL ESTRADIOL (150+30)MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
347	LEVOSIMENDAN 12.5MG/5 ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
348	LEVOTIROXINA SODICA 100MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
349	LEVOTIROXINA SODICA 125MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
350	LEVOTIROXINA SODICA 137MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
351	LEVOTIROXINA SODICA 175MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
352	LEVOTIROXINA SODICA 200MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
353	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
354	LEVOTIROXINA SODICA 75MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
355	LIDOCAINA CLORHIDRATO 10% F.Farm: SOLUCION TOPICA V.Admón: TOP		
356	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% F.Farm: JALEA V.Admón: TOP		
357	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA SIN PRESERVANTE 1% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
358	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA SIN PRESERVANTE 2%/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
359	LITIO CARBONATO 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
360	LOPERAMIDA (CLORHIDRATO) 2MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
361	LORATADINA + FENILEFRINA 5 + (15-30) MG F.Farm: TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA V.Admón: OR		
362	LORATADINA 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
363	LORATADINA 5MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR		
364	LOSARTAN (POTASICO) 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
365	LOSARTAN (POTASICO) 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
366	LOVASTATINA 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
367	MAGNESIO SULFATO USP F.Farm: GRANULADO V.Admón: TOP/OR		
368	MEBENDAZOL 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
369	MEBENDAZOL 2% 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		
370	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 50MG/ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR		
371	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
372	MEDROXIPROGESTERONA+ESTRADIOL (25+5)MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
373	MELOXICAM 7.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
374	MEROPENEM (SODICO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
375	MEROPENEM (SODICO) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
376	METFORMINA CLORHIDRATO 1000MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
377	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		

378	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
379	METILPREDNISOLONA ACETATO 40MG F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR		
380	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
381	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
382	METIMAZOL 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
383	METOCARBAMOL 750MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
384	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 0.4% (4MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR		
385	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
386	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
387	METOPROLOL TARTRATO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
388	METOPROLOL TARTRATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
389	METOTREXATE 2.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
390	METOTREXATE 50 MG (20 MG/0,4 ML) JERINGA PRELLENA F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
391	METRONIDAZOL 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
392	METRONIDAZOL 5%(250MG/5ML) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		
393	METRONIDAZOL 500MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG		
394	METRONIDAZOL 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
395	METRONIDAZOL 500MG/100ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
396	METRONIDAZOL+NISTATINA 500MG+100.000UI F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG		
397	MICOFENOLATO MOFETILO 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
398	MICOFENOLATO MOFETILO 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
399	MICONAZOL 2% F.Farm: GEL ORAL V.Admón: OR		
400	MICONAZOL NITRATO 2% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP		
401	MINOXIDIL 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
402	MIRTAZAPINA 15MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
403	MIRTAZAPINA 30MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
404	MITOMICINA 20MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
405	MOMETASONA (FUROATO) 50MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION NASAL V.Admón: NAS		
406	MOMETASONA FUROATO 0.1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP		
407	MOMETASONA FUROATO 0.1% F.Farm: SUSPENSION TOPICA V.Admón: TOP		
408	MONTELUKAST (SODICO) 10MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
409	MONTELUKAST (SODICO) 4MG (base) F.Farm: GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		
410	MONTELUKAST (SODICO) 4MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
411	MONTELUKAST (SODICO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
412	MOXIFLOXACINA CLORHIDRATO 0.5% (base) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT		

413	MOXIFLOXACINO (CLORHIDRATO) 400MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
414	MULTIVITAMINAS Y MINERALES S.M.N.F. F.Farm: SOLUCION ORAL GOTAS PEDIATRICAS V.Admón: OR		
415	MULTIVITAMINAS Y MINERALES S.M.N.F. F.Farm: SOLUCION ORAL- JARABE V.Admón: OR		
416	MULTIVITAMINAS+MINERALES S.M.N.F. F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
417	NALIDIXICO ACIDO 5G/100ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		
418	NAPROXEN (SODICO) 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
419	NAPROXEN (SODICO) 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
420	NAPROXENO 125MG/5ML F.Farm: SOLUCIONES V. Admón: OR		
421	NIFEDIPINA LIBERACION OSMOTICA 30MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
422	NIFEDIPINA LIBERACION PROGRAMADA/RETARD 30MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
423	NIMODIPINO 30MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
424	NISTATINA 100.000 UI F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG		
425	NISTATINA 100.000 UI/ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		
426	NISTATINA 500.000 UI F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
427	NISTATINA+ZINC OXIDO (100.000 UI+0.2G)/G F.Farm: CREMA /UNGÜENTO TOPICA V.Admón: TOP		
428	NITAZOXANIDA 2% F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		
429	NITAZOXANIDA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
430	NITROFURANTOINA 5MG/ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		
431	NITROFURANTOINA MACRONIZADA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
432	NITROFURAZONA 0.2% F.Farm: CREMA TOPICA/UNGÜENTO V.Admón: TOP		
433	NITROGLICERINA 0.5%(5MG/ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
434	NITROPRUSIATO DE SODIO 2.5% F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
435	NOREPINEFRINA (TARTRATO) (NORADRENALINA) 4MG/4ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
436	NORETISTERONA ACETATO+ESTRADIOL VALERATO (2+0,01)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón:		
437	NORETISTERONA ENANTATO+ESTRADIOL VALERATO (50+5)MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
438	NORFLOXACINA 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
439	NUTRICION ALTA EN PROTEINAS (MODULO DE PROTEINAS) F.Farm: POLVO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		
440	NUTRICION ALTA EN PROTEINAS (MODULO DE PROTEINAS) 200-300 ML F.Farm: LIQUIDO LISTO PARA USAR V.Admón: OR		
441	NUTRICION COMPLETA LIBRE DE LACTOSA PARA PACIENTE ADULTO F.Farm: POLVO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		
442	NUTRICION COMPLETA LIBRE DE LACTOSA PARA PACIENTE ADULTO 200-300 ML F.Farm: LIQUIDO LISTO PARA USAR V.Admón: OR		
443	NUTRICION COMPLETA LIBRE DE LACTOSA PARA PACIENTE PEDIATRICO F.Farm: LIQUIDO LISTO PARA USAR V.Admón: OR		
444	NUTRICION COMPLETA LIBRE DE LACTOSA PARA PACIENTE PEDIATRICO F.Farm: POLVO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		
445	NUTRICION ESPECIALIZADA PARA PACIENTE DIABETICO F.Farm: POLVO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		
446	OLOPATADINA CLORHIDRATO 0.2% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT		
447	OMEPRAZOL (SODICO) 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		

448	OMEPRAZOL 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
449	ONDANSENTRON (CLORHIDRATO) 8MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
450	ONDANSETRON (CLORHIDRATO) 8MG/4ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
451	OXACILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
452	OXCARBAZEPINA 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
453	OXCARBAZEPINA 600MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
454	OXCARBAZEPINA 60MG/ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		
455	OXIMETAZOLINA SOLUCION 0.025% F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admón: NAS		
456	OXIMETAZOLINA SOLUCION 0.05% F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admón: NAS		
457	OXITETRACICLINA CLORHIDRATO+POLIMIXINA B 0.5%+(10.000UI/Gramo) F.Farm: UNGÜENTO OFTALMICO V.Admón: OFT		
458	PANCREATINA + EXTRACTO DE BILIS DE BUEY + HEMICELULOSA + DIMETILPOLILOX (175+25+50+40MG) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP/PERLA V.Admón: ORAL		
459	PANCREATINA+ DIMETILPOLISILOXANO (170-200)MG+(25- 100)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
460	PASTA PROTECTORA DE PIEL TUBO 0% GELES TOPICA (PARA BARRERA DE COLOSTOMIA)		
461	PENICILINA CRISTALINA (SODICA) 1'000.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
462	PENICILINA G BENZATINICA 1'200.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM		
463	PENICILINA G BENZATINICA 2'400.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM		
464	PENICILINA V POTASICA 250MG/5ML (base) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		
465	PEROXIDO DE BENZOILO LOCION de 5 % F.Farm: LOCION V.Admón: TOPICA		
466	PICOSULFATO DE SODIO 1.5MCG/Gota (7.5MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR		
467	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4G+500MG (4.5G) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
468	PIPERAZINA 1G/5ML(20%) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR		
469	PIPOTIAZINA PALMITATO 25MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
470	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) 250MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
471	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) 250MG/5ML (base 5%) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		
472	PIRANTEL (PAMOATO) + OXANTEL (PAMOATO) (250+250)MG/5ML (base) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		
473	PLATA SULFADIAZINA 0.01 F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP		
474	PODOFILINA 20% F.Farm: SUSPENSION/SOLUCION TOPICA V.Admón: TOP		
475	POLIACRILICO ACIDO (0.20 - 0.25)% F.Farm: GEL OFTALMICO V.Admón: OFT		
476	POLIETILENGLICOL 3350 + ELECTROLITOS PARA COLONOSCOPIA (100-110)G F.Farm: GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		
477	POLIETILENGLICOL 3350 CON ELECTROLITOS PARA COLONOSCOPIA (100-110)G F.Farm: GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		
478	POLIETILENGLICOL 3350 SIN ELECTROLITOS F.Farm: GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		
479	POLIETILENGLICOL+PROPILEN GLICOL (0.4+0.3)% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT		
480	PRASTERONA ENANTATO+ESTRADIOL VALERATO (200+4)MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
481	PRAVASTATINA (SODICA) 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
482	PRAZOSINA 1 MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		

483	PREDNISOLONA (1-10)MG/ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		
484	PREDNISOLONA + FENILEFRINA 1% + 0.12% F.Farm: SUSPENSION OFTALMICA V.Admón: OFT		
485	PREDNISOLONA 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
486	PREDNISONA 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
487	PROGESTERONA MICRONIZADA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
488	PROGESTERONA MICRONIZADA 100MG F.Farm: TAB/OVULO V.Admón: VAG		
489	PROPARACAINA CLORHIDRATO 5MG/ML F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT		
490	PROPRANOLOL (CLORHIDRATO) 40MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
491	PSYLLIUM MUSCILAGO (49-90)% F.Farm: GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL / POLVO ORAL V.Admón: OR		
492	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 150MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
493	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 150MG/10ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR		
494	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
495	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
496	RETINOICO ACIDO 0.025% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP		
497	RETINOICO ACIDO 0.05% F.Farm: CREMA TOPICO / GEL V.Admón: TOP		
498	RETINOICO ACIDO+HIDROQUINONA 0.05 %+(2-5)% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP		
499	RIFAMPICINA 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
500	RILUZOL 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
501	SACCHAROMYCES BOULARDI 250 MG F.Farm: CAPSULA BLANDA V.Admón: OR		
502	SALBUTAMOL (SULFATO) 0.04% (2MG/5ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR		
503	SALBUTAMOL (SULFATO) 100MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC		
504	SALBUTAMOL (SULFATO) 5MG/ML F.Farm: SOLUCION PARA NEBULIZACION V.Admón: NAS		
505	SALES DE REHIDRATACION ORAL Aporte al menos 60 meq de sodio F.Farm: POLVO V.Admón: OR		
506	SALES DE REHIDRATACION ORAL Aporte al menos 60 meq de sodio F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR		
507	SECNIDAZOL 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
508	SECNIDAZOL 500MG/15ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		
509	SERTRALINA (CLORHIDRATO) 100MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
510	SERTRALINA (CLORHIDRATO) 50MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
511	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA HIPERTONICA) 5% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT		
512	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (250 ML)F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
513	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (500 ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
514	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admón: NAS		
515	SODIO CLORURO 20MEQ/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
516	SUCRALFATE 1G F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
517	SUCRALFATE 1G/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		

518	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
519	SULFACETAMIDA SODICA 10-15% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT		
520	SULFADIAZINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
521	SULFASALAZINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
522	TACROLIMUS 0.03% F.Farm: CREMA/GEL/UNGÜENTO TOPICO V.Admón: TOP		
523	TACROLIMUS 0.10% F.Farm: CREMA/UNGÜENTO TOPICA V.Admón: TOP		
524	TAMOXIFENO CITRATO 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
525	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
526	TECLOZAN 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
527	TEOFILINA 80MG/15ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR		
528	TEOFILINA LIBERACION LENTA 125MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
529	TEOFILINA LIBERACION LENTA 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
530	TERBINAFINA CLORHIDRATO 250MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
531	TETRACICLINA CLORHIDRATO 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
532	TIAMINA (VITAMINA B1) 100MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
533	TIAMINA (VITAMINA B1) 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
534	TIMOLOL MALEATO 0.50% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT		
535	TIMOLOL MALEATO+DORZOLAMIDA CLORHIDRATO (0.5+2)% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT		
536	TINIDAZOL 20% (1G/5ML) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		
537	TINIDAZOL 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
538	TIZANIDINA (CLORHIDRATO) 2MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
539	TIZANIDINA (CLORHIDRATO) 4MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
540	TOBRAMICINA SOLUCION 0.3% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT		
541	TOBRAMICINA+DEXAMETASONA (0.3+0.1)% F.Farm: SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA V.Admón: OFT		
542	TOPIRAMATO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
543	TOPIRAMATO 15MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
544	TOPIRAMATO 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
545	TOPIRAMATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
546	TOXOIDE TETANICO 40UI/0.5ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR		
547	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
548	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 100MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
549	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 50MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
550	TRAMADOL 10% (100MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR		
551	TRANEXAMICO ACIDO 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
552	TRAVOPROST 0.004% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT		
553	TRAZODONA CLORHIDRATO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		

554	TRAZODONA CLORHIDRATO 150MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
555	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
556	TRIAMCINOLONA ACETONIDA 10MG/ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR		
557	TRIAMCINOLONA ACETONIDA 40MG/ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR		
558	TRIMEBUTINA 200MG/15ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		
559	TRIMEBUTINA MALEATO 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
560	TRIMEBUTINA MALEATO 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
561	TRIMETAZIDINA DICLORHIDRATO 35MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
562	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL (160+800)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
563	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL (40+200)MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		
564	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL (80+400)MG/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
565	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL (80+400)MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		
566	TROPICAMIDA 1% (10MG/ML) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT		
567	UREA 10% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP		
568	UREA 20% F.Farm: CREMA TOPICA HIDRATANTE V.Admón: TOP		
569	UREA 40% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP		
570	VALPROICO ACIDO (500MG/5ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
571	VALPROICO ACIDO 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
572	VALPROICO ACIDO 250MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR		
573	VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO 125MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
574	VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO 250MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
575	VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
576	VALSARTAN 160MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
577	VALSARTAN 80MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
578	VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR		
579	VASELINA PURA USP F.Farm: UNGUENTO TOPICO V.Admón: TOP		
580	VENLAFAXINA (CLORHIDRATO) 75MG (Base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
581	VERAPAMILO (CLORHIDRATO) 80MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
582	VERAPAMILO (CLORHIDRATO) RETARD 120MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
583	VERAPAMILO (CLORHIDRATO) RETARD 240MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
584	VERAPAMILO (CLORHIDRATO)+TRANDOLAPRIL 180MG+2MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
585	VITAMINA A 100.000U.I F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
586	VITAMINA A 50.000U.I F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
587	VITAMINA E 400UI F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
588	WARFARINA SODICA 2.5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		

589	WARFARINA SODICA 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
590	YODOPOVIDONA BUCOFARINGEO 8% F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR		
591	ZINC+MULTIVITAMINAS S.M.N.F. F.Farm: GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR		
592	ZINC+MULTIVITAMINAS S.M.N.F. F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		
593	ORLISTAT 120 MG F.Farm: TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA V.Admón: OR		

PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS.

a. Todo medicamento ordenado debe prescribirse según lo establecido en Acuerdo 052 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" y todo procedimiento se debe solicitar según lo establecido en el Acuerdo 002 de 2001, como primera instancia. Toda solicitud que se encuentre fuera de estos acuerdos debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 2, con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

b. Todos los medicamentos suministrados durante la atención a los usuarios, deberán ser los catalogados de acuerdo al MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA consagrado en el Acuerdo 052 de 2013.

c. Cuando se requiera una molécula de MARCA, solo será autorizada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2 cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el Acuerdo 052 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" la orden médica debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

d. La prescripción de los medicamentos tendrá un lapso y vigencia de 72 horas, contadas a partir de la fecha de expedición de la fórmula médica. La fórmula original deberá ser anexada a la fórmula médica transcrita como evidencia de la transcripción de la misma y deberá cumplir con los requisitos de ley: Nombre del usuario, identificación, diagnóstico, nombre del medicamento, cantidad ordenada, dosificación, tiempo de tratamiento y firma del médico tratante.

e. La prescripción de medicamentos en urgencias podrá ser entregada para el manejo ambulatorio de la patología por un término no superior a (3) tres días calendario. Esta característica se tendrá en cuenta los días viernes, sábado, domingos y lunes festivos, y se autorizará en los casos especiales como la semana mayor (semana santa) en la cual se autoriza el suministro durante el puente de esta festividad.

f. Como constancia de recibido, la fórmula deberá venir firmada por el usuario o representante, es decir, la persona que haya recibido el medicamento).

NOTA: Todos los elementos del anexo deben ser ofertados afirmativamente, de lo contrario la oferta será rechazada. El Anexo no debe ser modificado.

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que cumplimos en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento.

REQUISITOS GENERALES

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.

b. En la columna CUMPLE/NO CUMPLE, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.

Nombre y Firma Representante legal _____
C.C. N° _____
Nombre Razón Social y NIT. _____
Email _____

ANEXO N°2

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la UNIDAD EJECUTORA o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.
10. CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.
11. Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. Tener además en cuenta lo establecido en la resolución 03049 del 2014, *"Por medio del cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"*, actualizada, modificada y complementada por las Resoluciones Nos. 00090 del 2018 apéndice 1 y apéndice 2 del 2020.
12. Así mismo incluir las obligaciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y los lineamientos del gobierno nacional en el tema del COVID.
13. El oferente se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco días a su ocurrencia***, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos que se adjunta a la presente minuta contractual.
14. El oferente se compromete a NO continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, **SALVO** en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE.

15. **El oferente debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 – UPRES Tolima las Guías de manejo institucionales**.
16. El oferente DEBE SUMINISTRAR A LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 -UPRES Tolima DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) **Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre en un 80% ejecutado**. 3) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 – UPRES Tolima o el ordenador del gasto. 5.) **Enviar el primer día hábil de cada semana a la** Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 – UPRES Tolima **la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).**
17. Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 – UPRES Tolima y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar.
18. Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
19. Verificar la calidad de afiliado del usuario que solicite ser atendido haciendo uso de los mecanismos de validación de derechos dispuestos por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 – UPRES Tolima.
20. Destinar los recursos entregados para la ejecución de los servicios contratados, velando en todo momento por el manejo acertado, correcto y racional de los mismos.
21. Cumplir con el horario pactado en la prestación de los servicios objeto del presente contrato.
22. Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como drogueria e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2- UPRES Tolima podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 - UPRES Tolima, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar.
23. Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 - UPRES Tolima la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 - UPRES Tolima con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.
24. Apoyar y facilitar las labores de auditoría, supervisión, evaluación y control que LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 – UPRES Tolima realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 - UPRES Tolima y/o en aquellos que acuerden las partes. Las recomendaciones que se deriven de dichos comités deben ser implementadas por el PRESTADOR, quien deberá informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 - UPRES Tolima la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud.

25. Informar oportunamente a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 - UPRES Tolima los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios.
26. Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas.
27. Informar cuando se presente a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 - UPRES Tolima sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su tratamiento al correo electrónico que se designe para tal efecto, adjuntando copia del certificado de defunción. Sin perjuicio del reporte que se debe realizar a través de la herramienta SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud de conformidad con la normatividad vigente
28. Proveer la información solicitada de forma clara, y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el artículo 114 de la Ley 1438 del 2011.
29. Incluir a sus trabajadores al régimen de seguridad social Integral y mantener su vinculación; el PRESTADOR será el único responsable por la asunción de los costos de afiliación y vinculación permanente. El PRESTADOR deberá remitir certificación suscrita por el revisor fiscal o contador y el representante legal, en la cual se indique el cumplimiento de esta obligación.
30. El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.
31. Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM) vigente, es decir los medicamentos deben ser identificados de esta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura.
32. Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional.
33. En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, El Oferente deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato.
34. Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia.
35. Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.
36. Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al usuario durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el PRESTADOR, atribuible a dolo o negligencia así sea levísima, previa orden judicial.
37. Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia.
38. Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional.
39. EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.
40. EL PRESTADOR garantizará que el personal destinado para la ejecución del servicio contratado está debidamente capacitado, con la experiencia suficiente y necesaria, así como también, que cuenta con la debida autorización por el ente de control competente para desempeñar sus funciones.
41. Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes.
42. EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz.
43. Presentar los informes a la Dirección o Coordinación Departamental o al área del nivel Nacional competente en la periodicidad que solicite La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 - UPRES Tolima y/o conforme lo dispuesto en el presente contrato y sus anexos.

44. No usar el nombre de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 - UPRES Tolima para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos.
45. Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 - UPRES Tolima por parte de los profesionales de la salud del PRESTADOR, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 que regula la prestación del servicio farmacéutico, incorporando en cada formulación como mínimo los siguientes datos: 1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica. 2. Lugar y fecha de la prescripción. 3. Nombre del paciente y documento de identificación. 4. Número de la historia clínica. 5. Tipo de usuario (subsidiado) 6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). 7. Concentración y forma farmacéutica. 8. Vía de administración. 9. Dosis y frecuencia de administración. 10. Período de duración del tratamiento. 11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras. 12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor. 13. Vigencia de la prescripción. 14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional, así como la norma que adicione, modifique, aclare o sustituya la normatividad aquí señalada.
46. Es obligación por parte del OFERENTE publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite.

47. El OFERENTE deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados.
48. El oferente acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad expedida por el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.
49. El oferente debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el oferente se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y oferentes e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.
50. El oferente debe certificar mediante documento escrito dirigido al Jefe La Regional de Aseguramiento en Salud No 2 firmado por el representante legal y/o apoderado lo siguiente:
51. Que garantiza el sostenimiento de precios y/o tarifas los cuales bajo ninguna circunstancia deben ser objeto de modificación o reajuste.
52. Que realizó la verificación de la autenticidad del título de cada uno de los profesionales y auxiliares y/o tecnólogos con los cuales cumplirá con el objeto contractual del proceso de contratación en referencia.
53. Que la experiencia mínima del personal con el cual garantizará la prestación del servicio, es de un (1) año.
54. Que dispondrá de una persona encargada de la Coordinación y una línea telefónica directa para garantizar el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades en general para la dispensación de los medicamentos al paciente.

55. Que prestará el servicio a todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional sin discriminación alguna, siempre y cuando presenten carne o constancia vigentes expedidas en Talento Humano de la Policía Nacional
56. Que dará cumplimiento a lo establecido en la ley 594 de 2000 *"…POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTA LA LEY GENERAL DE ARCHIVOS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES…" por lo cual presentara la documentación en carpeta tipo 4 aletas en cartulina blanca tipo esmaltado, máximo 200 folios, foliada a lápiz en la parte inferior derecha, sin ganchos grapados, sin hojas sueltas, documentos que estén a media hoja deben venir pegados en otra hoja tamaño carta.*
57. Que los servicios que se presten con posteridad al plazo de ejecución o a la terminación del presupuesto asignado no serán asumidos por la Unidad prestadora de salud Tolima, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente.
58. El oferente debe garantizar mediante documento escrito dirigido al Jefe de La Regional de Aseguramiento en Salud No 2, firmado por el representante legal que ofrece la totalidad de los medicamentos requeridos que hacen parte de la necesidad de esta entidad.
59. El oferente debe garantizar mediante documento escrito dirigido al Jefe de La Regional de Aseguramiento en Salud No 2, firmado por el representante legal que cuenta con el recurso humano e infraestructura suficiente para garantizar el suministro de medicamentos.
60. El oferente debe garantizar mediante documento escrito dirigido al Jefe de La Regional de Aseguramiento en Salud No 2, firmado por el representante legal, que cuenta con instalaciones adecuadas para la conservación, refrigeración y almacenamiento de los medicamentos y que bajo ninguna circunstancia despachará medicamentos cuya fecha útil haya expirado.
61. El oferente debe garantizar mediante documento escrito dirigido al Jefe de La Regional de Aseguramiento en Salud No 2, firmado por el representante legal, que todos los medicamentos ofertados cuentan con certificado INVIMA los cuales deben ser presentados junto con la propuesta.
62. El oferente debe garantizar mediante documento escrito dirigido al Jefe de La Regional de Aseguramiento en Salud No 2, firmado por el representante legal, que los medicamentos suministrados deben contener como mínimo un año de vencimiento al ser entregados a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.
63. El oferente debe garantizar mediante documento escrito dirigido al Jefe de La Regional de Aseguramiento en Salud No 2, que realizará las adecuaciones locativas e instalación del punto de dispensación de medicamentos en las instalaciones del establecimiento de sanidad policial ESPRI de la escuela internación del uso de la fuerza policial para la paz, ubicado en la vereda la laguna del municipio de San Luis – Tolima. Las adecuaciones se realizaran en un término no mayor a 8 días. Deberán ajustarse a la normatividad legal vigente.
64. Las demás obligaciones que de la naturaleza del presente contrato se deriven o impongan las normas legales

FIRMA :

NOMBRE :

DIRECCION :

TELEFONO :

REPESENTANTE LEGAL:

ANEXO N° 3

OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento**.**

6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.

10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

11. Entregar al contratista la Guía para la Planificación del Servicio de Salud 2AR-GU-0004 de fecha 13/03/2019.

ANEXO No. 4

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS. ETAPA CONTRACTUAL

MATRIZ DE RIESGOS																						
NUMERO	**CLASE**	**FUENTE**	**ETAPA**	**TIPO**	**DESCRIPCION**	**CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO**	**PROBABILIDAD**	**IMPACTO**	**VALORACION DEL RIESGO**	**CATEGORIA**	**A QUIEN SE LE ASIGNA EL RIESGO**	**TRATAMIENTO/CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS**	**PROBABILIDAD**	**IMPACTO**	**VALORACION DEL RIESGO**	**CATEGORIA**	**AFECTA LA EJECUCION DEL**	**PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO**	**FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO**	**FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO**	**COMO SE REALIZA EL MONITOREO**	**PERODICIDAD CUANDO**
1	ESPECIFICO	EXTERNO	SELECCIÓN	OPERACIONAL	INHABILIDAD SOBREVINIENTE DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO	TERMINACION ANORMAL DEL PROCESO DE CONTRATACION Y NO CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO	1	4	5	MEDIO	CONTRATISTA	EVITAR EL RIESGO / DECLARACION JURAMENTADA DONDE SE CERTIFIQUE NO ESTAR INCURSO EN INHABILIDADES	1	3	4	BAJO	NO	DUEÑO DE LA NECESIDAD	ELABORACION DEL ESTUDIO PREVIO	ADJUDICACIÓN	EVALUACION JURIDICA	PERIODO DE TIEMPO
2	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	QUE EL CONTRATISTA SE RETIRE, ANTES DEL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO.	TERMINACION ANORMAL DEL PROCESO DE CONTRATACION Y NO CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO	1	4	5	MEDIO	ENTIDAD	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA/ INFORMAR AL CONTRATISTA DESDE LA ADJUDICACION DEL CONTRATO LAS CONSECUENCIAS DEL NO CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE LAS PARTES	1	2	3	BAJO	NO	ANALISTA DE CONTRATOS	DESDE LA ADJUDICACION HASTA LA LEGALIZACION DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	LA NOTIFICACION Y FIRMA DEL CONTRATO	EN LA ADJUDICACIÓN
3	ESPECIFICO	EXTERNO	SELECCIÓN	OPERACIONAL	FALSEDAD EN LOS DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA OFERTA	DECLARATORÍA DESIERTO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN	1	4	5	MEDIO	ENTIDAD	EVITAR EL RIESGO/VERIFICACION ESTRICTA DE LOS DOCUMENTOS QUE CONFORMA LA OFERTA, POR PARTE DEL COMITÉ EVALUADOR	1	1	2	BAJO	NO	INTEGRANTES DE LOS COMITES EVALUADORES (JURIDICO, ECONOMICO Y TÉCNICO)	EVALUACION DE LOS COMITES	PUBLICACION DE LAS EVALAUCIONES	VERIFICACION DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRA LA OFERTA.	DE ACUERDO A LA CRONOLOGÍA DEL PROCESO
4	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	RIESGOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE Y MALA CALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS QUE PERJUDICQUEN LA SALUD DE LOS USUARIOS	NO EJECUCION DEL CONTRATO, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	2	3	5	MEDIO	ENTIDAD	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA /INFORMES DE SUPERVISION EN DONDE SE REALICE SEGUIMIENTO A LO REQUERIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS ESTABLECIDAS EN LA MINUTA, EXIGIR EL CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS, AUDITORIAS Y SEGUIMIENTOS	1	2	3	BAJO	SI	SUPERVISOR DEL CONTRATO	ADJUDICACION DEL CONTRATO	TERMINACION DEL CONTRATO	INFORMES DE SUPERVISION	DE ACUERDO A LA NOTIFICACION DE SUPERVISION
5	GENERAL	INTERNO	PLANEACIÓN	OPERACIONAL	QUE SE EXIJAN REQUISITOS QUE NO PERMITAN LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS NI LA PLURALIDAD DE OFERENTES	INCUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES Y REQUISITOS EXIGIDOS Y PUEDE COSAIONAR UNA DECLARTORIA DE DESIERTO	2	2	4	Bajo	ENTIDAD PONAL	REVISIÓN DE LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y CARACTERÍSTICAS DEL OBJETO A CONTRATAR POR PARTE DE CONTRATO Y ASESORÍA JURÍDICA	1	1	2	BAJO	SI	QUIEN ELABORE EL ECO Y LA OFICINA DE CONTRATOS	ELABORACION DEL ESTUDIO PREVIO	INVITACIÓN PUBLICA	VERIFICACION EXHAUSTIVA REQUISITOS HABILITANTES CONDICIONES TÉCNICAS Y CARACTERÍSTICAS DE LO QUE SE	DURANTE LA ELABORACIÓN DE ESTUDIODE PREVISO Y ELABORACIÓN DE LA INVITACIÓN PUBLICA

																					REQUIERE CONTRATAR	
6	GENERAL	EXTERNO	SELECCIÓN	ECONOMICO	QUE SE ALLEGUEN PROPUESTAS CON PRECIOS ARTIFICIALMENTE BAJOS	EN CASO DE NO HABILITAR NINGUN OFERENTE DECLARRATORIA DE DESIERTO	2	2	4	BAJO	OFERENTES	ESTABLECER CAUSALES DE RECHAZO Y VERIFICACION DE PROPUESTAS POR PARTE DEL COMITÉ EVALUADOR	1	1	2	BAJO	SI	COMITÉ EVALUADOR	ESTUDIO DE MERCADO Y ELABORACION DE ECO	ADJUDICACION	REVISION COTIZACIONES PRESENTDAS PARA EL ECO, OFERTAS ECONOMICAS PRESENTADAS AL CIERRE	ETAPAS CONTRACTUALES
7	GENERAL	EXTERNO	SELECCION	OPERACIONALES	SELECCIÓN DE LOS CONTRATISTAS QUE NO CUMPLAN CON LA TOTALIDAD DE LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN LA INVITACIÓN PUBLICA	TERMINACION ANORMAL DEL PROCESO DE CONTRATACION	2	4	6	ALTO	ENTIDAD PONAL	EVALUACION POR PARTE DEL COMITÉ EVALUADOR	1	1	2	BAJO	SI	COMITÉ EVALUADOR Y	EVALUACION DE LAS PROPUESTAS	ADJUDICACION	VERIFICACION DE PROPUETAS SEGÚN INVITACION PUBLICA Y ADENDAS EN CASO QUE SE REALICEN	TIEMPOS DE EVALUACION

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS MESES MAS INCLUYENDO SUS PRORROGAS SI A ELLO HUBIERE LUGAR.	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL BIEN	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO (plazo de ejecución más cuatro meses) Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 60 DIAS MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO PRESTADO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	Cinco Por Ciento (5%) Del Valor Del Contrato.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA (plazo de ejecución) DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA , SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ANEXO N° 5

OFERTA ECONOMICA (documento informativo)

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
1	ACEPONATO DE METILPREDNISOLONA 0.1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	$ 85.857
2	ACEPONATO DE METILPREDNISOLONA 0.1% F.Farm: EMULSION TOPICA V.Admón: TOP	$ 90.396
3	ACETAMINOFEN 100MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	$ 2.319
4	ACETAMINOFEN 150MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	$ 2.498
5	ACETAMINOFEN 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 69
6	ACETAMINOFEN+ CODEINA (FOSFATO) (325+30)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 972
7	ACETAMINOFEN+TRAMADOL (CLORHIDRATO) (325+37.5)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 1.255
8	ACETILCISTEINA 10% F.Farm: SOLUCION PARA NEBULIZACION V.Admón: NAS	$ 55.578
9	ACETILCISTEINA 100MG F.Farm: GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 954
10	ACETILCISTEINA 100MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	$ 5.752
11	ACETILCISTEINA 600MG F.Farm: GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 928
12	ACICLOVIR 2% F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 17.956
13	ACICLOVIR 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 147
14	ACICLOVIR 3% F.Farm: UNGÜENTO OFTALMICO V.Admón: OFT	$ 8.534
15	ACICLOVIR 5% F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admón: VAG	$ 41.041
16	ACICLOVIR 5% F.Farm: UNGUENTO TOPICO V.Admón: TOP	$ 4.639
17	ACICLOVIR 800MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 835
18	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 121
19	ACIDO ACETIL SALICILICO 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 296
20	ACIDO VALPROICO 250 MG/ 5ML Marca: DEPKENE F.Farm: JARABE V.Admón: OR	$ 25.044
21	ADAPALENE 0.1% F.Farm: GEL TOPICO V.Admón: TOP	$ 84.468
22	ADRENALINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) (EPINEFRINA) 1MG/ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 1.140
23	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 4.290
24	ALBENDAZOL 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 2.784
25	ALBENDAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 604
26	ALCOHOL POLIVINILICO 1.4% F.Farm: SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA V.Admón: OFT	$ 10.485
27	ALENDRONATO SODICO 70MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 321
28	ALGINATO DE SODIO + ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO CARBONATO (0.63+2.39)g/100ml F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 42.747
29	ALOPURINOL 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 101
30	ALOPURINOL 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 121
31	ALUMINIO ACETATO F.Farm: POLVO V.Admón: TOP	$ 857
32	ALUMINIO ACETATO 0.05% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	$ 9.688

33	ALUMINIO ACETATO 0.05% F.Farm: SUSPENSION TOPICA V.Admón: TOP	$ 3.989
34	ALUMINIO HIDROXIDO 234 MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 192
35	ALUMINIO HIDROXIDO 6% F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 4.496
36	ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO+SIMETICONA (200+200+20)MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 12.059
37	AMANTADINA SULFATO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 881
38	AMIKACINA (SULFATO) 100MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 789
39	AMIKACINA (SULFATO) 500MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 1.140
40	AMIODARONA (CLORHIDRATO) 150MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 1.087
41	AMIODARONA (CLORHIDRATO) 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 724
42	AMITRIPTILINA (CLORHIDRATO) 25MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 61
43	AMLODIPINO (BESILATO) 10MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 51
44	AMLODIPINO (BESILATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 83
45	AMOXICILINA 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 4.568
46	AMOXICILINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 278
47	AMOXICILINA 500MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 6.713
48	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASIO (400+57)MG/5ML F.Farm: POLVO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 48.303
49	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASIO (500+125)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 4.033
50	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASIO (875+125)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 5.287
51	AMPICILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 1.162
52	AMPICILINA (SODICA) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 952
53	AMPICILINA (SODICA)+SULBACTAM (SODICO) 1+0.5G (1.5G) (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 1.889
54	AMPICILINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 229
55	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 250MG/5 ML(5%) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 3.274
56	AMPICILINA+SULBACTAM (SULTAMICILINA) 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 30.924
57	AMPICILINA+SULBACTAM (SULTAMICILINA) 375MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 3.175
58	ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C) 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 179
59	ATORVASTATINA (CALCICA) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 179
60	AZITROMICINA 200MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 6.466
61	AZITROMICINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 1.842
62	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	$ 14.235
63	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	$ 11.918
64	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION NASAL V.Admón: NAS	$ 12.138
65	BENCILPENICILINA PROCAINICA (PENICILINA G PROCAINICA) 400.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	$ 2.625
66	BENCILPENICILINA PROCAINICA (PENICILINA G PROCAINICA) 800.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	$ 2.872
67	BENZIDAMIDA 0.49% F.Farm: GRANULADO PARA USO TOPICO V.Admón: TOP	$ 2.704

68	BENZIDAMINA 0.5% F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admón: VAG	$ 98.484
69	BETAMETASONA 17 VALERATO 0.1% F.Farm: UNGUENTO TOPICO V.Admón: TOP	$ 6.586
70	BETAMETASONA ACETATO+BETAMETASONA FOSFATO (3+3)MG/ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 6.311
71	BETAMETASONA DIPROPIONATO 0.05% F.Farm: CREMA/UNGUENTO TOPICO V.Admón: TOP	$ 6.603
72	BETAMETASONA DIPROPIONATO+ACIDO SALICILICO (0.05+2)% F.Farm: SUSPENSION TOPICA	$ 79.094
73	BETAMETASONA DIPROPIONATO+ACIDO SALICILICO (0.05+3)% F.Farm: UNGUENTO TOPICO	$ 39.672
74	BETAMETASONA DIPROPIONATO+CLOTRIMAZOL (0.05+1)% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	$ 37.899
75	BETAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 1.484
76	BETAMETASONA+GENTAMICINA (0.05+0.1)% CREMA/UNGUENTO/GEL TOPICA (EXTERNA)	$ 27.163
77	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 863
78	BETAMETILDIGOXINA 0.6MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	$ 56.183
79	BIPERIDENO (CLORHIDRATO) 2MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 204
80	BISACODILO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 190
81	BRIMONIDINA TARTRATO 0.2% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	$ 52.973
82	BROMOCRIPTINA MESILATO 2.5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 1.576
83	BUDESONIDA MICRONIZADA 0.5MG/ML F.Farm: SOLUCION PARA NEBULIZACION V.Admón: NAS	$ 9.346
84	BUDESONIDA MICRONIZADA 200MCG/DOSIS F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	$ 14.061
85	BUDESONIDA MICRONIZADA 50MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	$ 21.705
86	CALCIO CARBONATO + VITAMINA D 600MG (base) + 200UI F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 103
87	CALCIO CARBONATO 600MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 175
88	CALCIO FOSFATO (500-600)MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 193
89	CALCIO FOSFATO+VITAMINA D 600MG (base) +125U.I F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 566
90	CALCIO GLUCONATO 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 1.762
91	CALCITRIOL 0.25MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 135
92	CALCITRIOL 0.50MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 400
93	CAPTOPRIL 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 77
94	CAPTOPRIL 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 63
95	CARBAMAZEPINA 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 8.883
96	CARBAMAZEPINA RETARD 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 388
97	CARBAMAZEPINA RETARD 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 774
98	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 10MG/ML F.Farm: SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA OFT	$ 12.264
99	CARVEDILOL 12.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 129
100	CARVEDILOL 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 166
101	CARVEDILOL 6.25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 208
102	CEFALEXINA 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 5.817
103	CEFALEXINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 407

104	CEFALOTINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 4.143
105	CEFAZOLINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 3.710
106	CEFRADINA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 4.596
107	CEFRADINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 847
108	CEFTRIAXONA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 6.269
109	CEFUROXIMA (AXETIL) 250MG/5ML (base) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 120.500
110	CEFUROXIMA (AXETIL) 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 6.618
111	CEFUROXIMA (SODICA) 750MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 8.163
112	CETIRIZINA (CLORHIDRATO) 0.1% (5MG/5ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	$ 4.916
113	CETIRIZINA (CLORHIDRATO) 1% (10MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	$ 4.174
114	CETIRIZINA (CLORHIDRATO) 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 121
115	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) 1000MCG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 892
116	CICLOPIROXOLAMINA 1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	$ 90.241
117	CICLOPIROXOLAMINA 1% F.Farm: SOLUCION TOPICA V.Admón: TOP	$ 90.900
118	CIPROFIBRATO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 601
119	CIPROFLOXACINA 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 239
120	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 0.3% (base) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	$ 6.957
121	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO+DEXAMETASONA 0.3% (base)+0.1% F.Farm: SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA V.Admón: OFT	$ 31.477
122	CIPROFLOXACINA+FLUOCINOLONA (3+0.25)MG F.Farm: SOLUCION/SUSP ENSION OTICA V.Admón: OTICA	$ 63.073
123	CIPROTERONA ACETATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 1.252
124	CIPROTERONA ACETATO+ETILINESTRADIOL (2+0.035)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 722
125	CLARITROMICINA 125MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 42.990
126	CLARITROMICINA 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 6.827
127	CLARITROMICINA 500MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 28.731
128	CLARITROMICINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 886
129	CLEMASTINA (FUMARATO) 2MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 11.504
130	CLINDAMICINA (FOSFATO) 100MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	$ 3.930
131	CLINDAMICINA (FOSFATO) 2% (base) F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admón: VAG	$ 6.957
132	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600MG/4ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 3.989
133	CLINDAMICINA 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 680
134	CLINDAMICINA FOSFATO 1% (base) F.Farm: SOLUCION TOPICA V.Admón: TOP	$ 20.406
135	CLOBETASOL PROPIONATO 0.05% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	$ 10.204
136	CLOBETASOL PROPIONATO 0.05% F.Farm: SUSPENSION TOPICA V.Admón: TOP	$ 15.084
137	CLONIDINA (CLORHIDRATO) 0.150MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 98
138	CLOPIDOGREL (SULFATO) 75MG (Base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 183
139	CLORFENIRAMINA 2MG/5 ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	$ 2.840

140	CLORFENIRAMINA MALEATO 4MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 102
141	CLOROQUINA (FOSFATO) 150MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 176
142	CLOTRIMAZOL 1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	$ 6.840
143	CLOTRIMAZOL 1% F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admón: VAG	$ 8.550
144	CLOTRIMAZOL 100MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	$ 342
145	COLAGENASA 12UI/10G F.Farm: UNGUENTO TOPICO V.Admón: TOP	$ 53.200
146	COLCHICINA 0.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 58
147	COLESTIRAMINA ANHIDRA 4G F.Farm: GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 684
148	COLISTINA+NEOMICINA+HIDRO CORTISONA (0.153+0.5+0.05)% (1.53+5+0.5)MG/ML F.Farm: SOLUCION OTICA V.Admón: OT	$ 7.104
149	COMPLEJO B F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	$ 5.378
150	COMPLEJO B F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 7.634
151	COMPLEJO B F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 112
152	CORTICOIDE+ANESTESICO F.Farm: UNGÜENTO RECTAL V.Admón: REC	$ 12.914
153	CORTICOIDE+LIDOCAINA (5+60)MG/SUPOS F.Farm: SUPOSITORIO V.Admón: REC	$ 3.989
154	CORTICOIDE+NEOMICINA SULFATO+POLIMIXINA B SULFATO (1-2MG+3.5MG+6000-7000UI)/ML F.Farm: SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA V.Admón: OFT	$ 8.997
155	CORTICOIDE+NEOMICINA SULFATO+POLIMIXINA B SULFATO (1-5 MG+3.5MG (3500)UI+(6000-10000)UI)/1Gramo F.Farm: UNGÜENTO OFTALMICO V.Admón: OFT	$ 37.830
156	CROMOGLICATO SODICO 2% (20MG/ML) F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admón: NAS	$ 8.424
157	CROMOGLICATO SODICO 2% (20MG/ML) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	$ 4.852
158	CROMOGLICATO SODICO 4% (40MG/ML) F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admón: NAS	$ 9.024
159	CROMOGLICATO SODICO 4% (40MG/ML) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	$ 4.026
160	DEFLAZACORT 30MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 3.047
161	DEFLAZACORT 6MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 741
162	DESLORATADINA 0.5MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	$ 3.108
163	DESONIDA 0.05% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	$ 11.898
164	DESONIDA 0.05% F.Farm: EMULSION TOPICA V.Admón: TOP	$ 6.969
165	DEXAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 1.950
166	DEXMEDETOMIDINA CLORHIDRATO 200MCG (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 11.521
167	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 8.628
168	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% (500 ml) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 1.920
169	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 5.195
170	DICLOFENAC (SODICO)+ CODEINA (FOSFATO) (50+50)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 5.304
171	DICLOFENACO (SODICO) 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 5.155
172	DICLOFENACO (SODICO) 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 273
173	DICLOFENACO (SODICO) 75MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: INTRAVENOSA	$ 165
174	DICLOFENACO (SODICO)+COLESTIRAMINA 75MG (Base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 825
175	DICLOFENACO SODICO 1MG/ML F.Farm: SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA V.Admón: OFT	$ 4.095

176	DICLOXACILINA (SODICA) 250MG/5ML (base) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 4.438
177	DICLOXACILINA (SODICA) 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 4.029
178	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 0.24% (2.42MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	$ 4.187
179	DIMENHIDRINATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 2.867
180	DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1G/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 293
181	DIPIRONA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 800
182	DIPIRONA 500MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	$ 2.716
183	DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 3.643
184	DIPIRONA+ISOMETHEPTENO (CLORHIDRATO)+CAFEINA ANHIDRA (300+50+30)MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL	$ 13.588
185	DIVALPROATO SODICO ACCION PROLONGADA 250MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP	$ 5.349
186	DIVALPROATO SODICO ACCION PROLONGADA 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 1.169
187	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO 20MG/ML (base) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	$ 16.813
188	DOXICICLINA (CLORHIDRATO) 100MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 507
189	ENALAPRIL (MALEATO) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 290
190	ENALAPRIL (MALEATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 154
191	ENTACAPONA+CARBIDOPA+LEVODOPA (200+12.5+50)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 4.748
192	ENTACAPONA+CARBIDOPA+LEVODOPA (200+25+100)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 4.937
193	ENTACAPONA+CARBIDOPA+LEVODOPA (200+37.5+150)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 3.859
194	ENTACAPONA+CARBIDOPA+LEVODOPA (200+50+200)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 3.510
195	ERGOTAMINA (TARTRATO)+CAFEINA (1+100)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 1.950
196	ERITROMICINA (4-5)% F.Farm: GEL TOPICO V.Admón: TOP	$ 17.910
197	ERITROMICINA (ESTEARATO) 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 7.760
198	ERITROMICINA (METILSUCCINATO O ESTEARATO) 5% (250MG/5ML) (base) F.Farm: POLVO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 1.000
199	ERITROPOYETINA 2000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 6.835
200	ERITROPOYETINA 4000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 10.725
201	ESPIRONOLACTONA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 604
202	ESPIRONOLACTONA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 233
203	ESTRADIOL VALERATO 2MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 3.710
204	ESTRIOL 1MG/G F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admón: VAG	$ 23.995
205	ESTRIOL 3.5MG F.Farm: OVULO TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	$ 3.896
206	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS 0.0625% (0.625MG/G) F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admón: VAG	$ 19.850
207	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS 0.3MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 1.419
208	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS 0.625MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 347
209	ETANERCEPT 25MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 314.696
210	ETANERCEPT 50MG F.Farm: POLVO PARA RECONSTITUIR/ SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 629.391

211	ETINILESTRADIOL+CLORMADINONA (0.03+2)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 1.950
212	ETINILESTRADIOL+GESTODENO (15 - 30) a (60 -75)MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 1.950
213	EXTRACTO ACUOSO DE TRITICUM VULGARE CREMA de 0 % CREMA/UNGUENTO/GEL/EMULSION SOLUCION TOPICA TOPICA (EXTERNA)	$ 77.422
214	FENILEFRINA CLORHIDRATO 2.5% (25MG/ML) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	$ 39.371
215	FENITOINA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 352
216	FEXOFENADINA (CLORHIDRATO) 120MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 728
217	FEXOFENADINA+FENILEFRINA (30+15)MG / 5 ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	$ 22.230
218	FEXOFENADINA+FENILEFRINA (60-120)+25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 3.306
219	FLUCONAZOL 150MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 649
220	FLUCONAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 306
221	FLUNARIZINA (CLORHIDRATO) 10MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 186
222	FLUOROMETALONA 0.1% (1MG/ML) F.Farm: SUSPENSION OFTALMICA V.Admón: OFT	$ 15.163
223	FLUORURACILO 5% F.Farm: UNGUENTO TOPICO V.Admón: TOP	$ 93.834
224	FLUOXETINA (CLORHIDRATO) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 90
225	FLUOXETINA 20MG/5 ML (base) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	$ 7.883
226	FOLICO ACIDO 1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 144
227	FOLICO ACIDO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 233
228	FOLICO ACIDO+COMPUESTO DE HIERRO (0.25-1)MG+(100- 525)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 1.020
229	FORMOTEROL (FUMARATO) 12MCG (base) F.Farm: POLVO PARA NEBULIZAR V.Admón: OR	$ 1.670
230	FOSFATO MONOBASICO DE SODIO+FOSFATO DIBASICO DE SODIO F.Farm: ENEMA 133 mL V.Admón: REC	$ 14.772
231	FOSFATO MONOBASICO DE SODIO+FOSFATO DIBASICO DE SODIO (16+6)% F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	$ 15.155
232	FOSINOPRIL (SODICO) 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 2.625
233	FOSINOPRIL (SODICO) 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 2.225
234	FRACCION FLAVONOIDE MICRONIZADA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 789
235	FURAZOLIDONA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 510
236	FURAZOLIDONA 50MG/15ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 30.002
237	FUROSEMIDA 20MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 1.005
238	FUROSEMIDA 40MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 80
239	FUSIDICO ACIDO 2% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	$ 7.606
240	GABAPENTIN 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 539
241	GABAPENTIN 600MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 770
242	GEMFIBROZILO 600MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 278
243	GEMFIBROZILO 900MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 1.333
244	GENTAMICINA (SULFATO) 160MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 1.597
245	GENTAMICINA (SULFATO) 80MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 1.438
246	GENTAMICINA SULFATO (0.3)% 3MG/ML (base) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	$ 5.472

247	GENTAMICINA SULFATO 0,1% (base) F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	$ 5.715
248	GINKGO BILOBA EXTRACTO 40MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 115
249	GINKGO BILOBA EXTRACTO 80MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 218
250	GLIBENCLAMIDA 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 250
251	GLICERILO GUAYACOLATO 2% F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	$ 5.427
252	GLICERINA ADULTOS (2.39 - 2.76)G F.Farm: SUPOSITORIO V.Admón: REC	$ 3.154
253	GLICERINA CARBONATADA 1% F.Farm: SOLUCION OTICA V.Admón: OT	$ 2.365
254	GLICERINA NINOS (1.36)G F.Farm: SUPOSITORIO V.Admón: REC	$ 3.526
255	GLICEROL FOSFATO DE SODIO 20ML F.Farm: VIAL V.Admón: IV	$ 27.827
256	GLIMEPIRIDA 2MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 225
257	GLUCOSAMINA (SULFATO) 1500MG F.Farm: GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL	$ 913
258	HALOPERIDOL 0.2% (2MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	$ 6.774
259	HALOPERIDOL 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 273
260	HALOPERIDOL 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 237
261	HALOPERIDOL 5MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 3.397
262	HEPARINA DE BAJO P,M, (6001-8000 UI) 7500 UI F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V. Admón: PAR	$ 22.641
263	HEPARINA DE BAJO P.M. (3001-4000)UI F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC	$ 19.175
264	HEPARINA DE BAJO P.M. (4001-5000)UI F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC	$ 18.406
265	HEPARINA DE BAJO P.M. (5000-6000)UI F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC	$ 13.465
266	HEPARINA DE BAJO P.M. (7501-8000)UI F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC	$ 16.534
267	HEPARINA SODICA 5000UI/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 18.339
268	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 79
269	HIDROCLOROTIAZIDA+AMILORIDA (CLORHIDRATO) (50+5)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 689
270	HIDROCORTISONA (ACETATO) 0.5% F.Farm: SUSPENSION TOPICA V.Admón: TOP	$ 3.397
271	HIDROCORTISONA (ACETATO) 1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	$ 3.643
272	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 1.902
273	HIDROCORTISONA 1MG/ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 154.830
274	HIDROCORTISONA+AC. FUSIDICO (1+2)% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	$ 32.827
275	HIDROXICINA (CLORHIDRATO) 0.25% F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	$ 5.704
276	HIDROXICINA (CLORHIDRATO) 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 196
277	HIDROXICINA 100MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 15.768
278	HIDROXIUREA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 3.989
279	HIERRO SULFATO 125MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	$ 3.890
280	HIERRO SULFATO 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 109
281	HIOSCINA BUTIL BROMURO 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 441
282	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 1.533

283	HIOSCINA BUTIL BROMURO+PARACETAMOL (10+325)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 1.000
284	HIOSCINA BUTIL BROMURO+PARACETAMOL (2+100)MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	$ 10.667
285	HIOSCINA BUTILBROMURO+DIPIRONA (20MG+2.5G)/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 2.531
286	IBUPROFENO 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 3.941
287	IBUPROFENO 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 158
288	IBUPROFENO 600MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 304
289	IBUPROFENO 800MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 242
290	IMIPRAMINA (CLORHIDRATO) 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 176
291	IMPLANTE DE PROGESTINA (3 años) F.Farm: IMPLANTE SUBDERMICO V.Admón: SC	$ 180.873
292	IMPLANTE DE PROGESTINA (5 años) F.Farm: IMPLANTE SUBDERMICO V.Admón: SC	$ 199.424
293	INMUNOGLOBULINA ANTI D 300MCG/2ML F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 321.409
294	INSULINA ASPARTA 300UI/3mL F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admón: SC	$ 17.454
295	INSULINA DETEMIR 300UI/3mL F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admón: SC	$ 25.874
296	INSULINA GLARGINA 1000UI/10mL F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admón: SC	$ 89.700
297	INSULINA GLARGINA 300UI/3mL F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admón: SC	$ 27.061
298	INSULINA GLULISINA 1000UI/10mL F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admón: SC	$ 59.090
299	INSULINA GLULISINA 300UI/3mL F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admón: SC	$ 17.318
300	INSULINA HUMANA CRISTALINA O REGULAR 1.000UI/10ML F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC	$ 11.046
301	INSULINA HUMANA N 1.000UI/10ML F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC	$ 9.468
302	INSULINA HUMANA N 300UI/3ML F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC	$ 28.738
303	INSULINA HUMANA N/C (70+30)UI/ DISPENSADOR DE 3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 35.813
304	INSULINA HUMANA N/C (70+30)UI/10ML F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admón: SC	$ 27.603
305	INSULINA LISPRO 1000UI/10mL F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admón: SC	$ 54.577
306	INSULINA LISPRO 300UI/3mL F.Farm: SOLUCION INYECTABLE EN CARTUCHO V.Admón: SC	$ 16.374
307	INSULINA LISPRO 300UI/3mL F.Farm: SOLUCION INYECTABLE EN ESFERO DESCARTABLE	$ 16.374
308	IPRATROPIO BROMURO 0.25MG/ML F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION NASAL	$ 21.879
309	IPRATROPIO BROMURO 20 MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	$ 21.516
310	IPRATROPIO BROMURO+FENOTEROL BROMHIDRATO (0.25+0.5)MG/ML F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION NASAL	$ 36.352
311	IPRATROPIO BROMURO+FENOTEROL BROMHIDRATO (20+50)MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	$ 81.859
312	ISOCONAZOL NITRATO 10MG/ML F.Farm: SUSPENSION/SOLUCION TOPICA V.Admón: TOP	$ 7.881
313	ISOCONAZOL NITRATO 600MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	$ 35.690
314	ISOFLAVONAS (FITOESTROGENOS) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 697
315	ISOSORBIDE DINITRATO 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 64
316	ISOSORBIDE DINITRATO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 1.073
317	ISOSORBIDE MONONITRATO 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 1.422
318	ISOTRETINOINA 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 2.505

319	ISOTRETINOINA 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 4.787
320	IVERMECTINA 0.6% F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	$ 3.701
321	KETOCONAZOL 2% F.Farm: CHAMPU V.Admón: TOP	$ 41.372
322	KETOCONAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 162
323	KETOPROFENO 100MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 1.998
324	KETOPROFENO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 321
325	KETOPROFENO 2.5% F.Farm: GEL TOPICO V.Admón: TOP	$ 15.258
326	KETOTIFENO 1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 102
327	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL	$ 2.505
328	LACTULOSA 66.7% F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	$ 3.339
329	LAMOTRIGINA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 268
330	LAMOTRIGINA 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 710
331	LAMOTRIGINA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 265
332	LAMOTRIGINA 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 222
333	LAMOTRIGINA 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 63
334	LANSOPRAZOL 30MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 371
335	LATANOPROST 0.005% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	$ 59.275
336	LEFLUNOMIDE 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 15.537
337	LEFLUNOMIDE 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 664
338	LEVODOPA+BENZERACIDA (CLORHIDRATO) (200+50)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 7.397
339	LEVODOPA+CARBIDOPA (100+25)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 742
340	LEVODOPA+CARBIDOPA (250+25)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 518
341	LEVOMEPROMAZINA MALEATO 100MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 678
342	LEVOMEPROMAZINA MALEATO 25MG(base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 233
343	LEVOMEPROMAZINA MALEATO 4% (base) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	$ 14.196
344	LEVONORGESTREL 30MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 402
345	LEVONORGESTREL 750MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 2.225
346	LEVONORGESTREL+ETILINIL ESTRADIOL (150+30)MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 151
347	LEVOSIMENDAN 12.5MG/5 ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 1.944.114
348	LEVOTIROXINA SODICA 100MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 303
349	LEVOTIROXINA SODICA 125MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 313
350	LEVOTIROXINA SODICA 137MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 1.250
351	LEVOTIROXINA SODICA 175MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 1.828
352	LEVOTIROXINA SODICA 200MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 2.154
353	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 161
354	LEVOTIROXINA SODICA 75MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 264

355	LIDOCAINA CLORHIDRATO 10% F.Farm: SOLUCION TOPICA V.Admón: TOP	$ 77.713
356	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% F.Farm: JALEA V.Admón: TOP	$ 12.144
357	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA SIN PRESERVANTE 1% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 12.490
358	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA SIN PRESERVANTE 2%/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 5.265
359	LITIO CARBONATO 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 390
360	LOPERAMIDA (CLORHIDRATO) 2MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 204
361	LORATADINA + FENILEFRINA 5 + (15-30) MG F.Farm: TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA V.Admón: OR	$ 3.210
362	LORATADINA 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 65
363	LORATADINA 5MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	$ 4.824
364	LOSARTAN (POTASICO) 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 484
365	LOSARTAN (POTASICO) 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 83
366	LOVASTATINA 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 102
367	MAGNESIO SULFATO USP F.Farm: GRANULADO V.Admón: TOP/OR	$ 2.969
368	MEBENDAZOL 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 210
369	MEBENDAZOL 2% 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 3.170
370	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 50MG/ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 5.232
371	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 1.717
372	MEDROXIPROGESTERONA+ESTRADIOL (25+5)MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 14.378
373	MELOXICAM 7.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 371
374	MEROPENEM (SODICO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 11.996
375	MEROPENEM (SODICO) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 13.689
376	METFORMINA CLORHIDRATO 1000MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 1.093
377	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 508
378	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 630
379	METILPREDNISOLONA ACETATO 40MG F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 5.806
380	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 6.472
381	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 16.885
382	METIMAZOL 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 158
383	METOCARBAMOL 750MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 293
384	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 0.4% (4MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	$ 6.465
385	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 70
386	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 1.809
387	METOPROLOL TARTRATO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 560
388	METOPROLOL TARTRATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 379
389	METOTREXATE 2.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 649

390	METOTREXATE 50 MG (20 MG/0,4 ML) JERINGA PRELLENA F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 166.959
391	METRONIDAZOL 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 214
392	METRONIDAZOL 5%(250MG/5ML) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 4.443
393	METRONIDAZOL 500MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	$ 1.027
394	METRONIDAZOL 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 325
395	METRONIDAZOL 500MG/100ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 3.014
396	METRONIDAZOL+NISTATINA 500MG+100.000UI F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	$ 2.690
397	MICOFENOLATO MOFETILO 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 2.660
398	MICOFENOLATO MOFETILO 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 5.515
399	MICONAZOL 2% F.Farm: GEL ORAL V.Admón: OR	$ 78.801
400	MICONAZOL NITRATO 2% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	$ 60.370
401	MINOXIDIL 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 566
402	MIRTAZAPINA 15MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 648
403	MIRTAZAPINA 30MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 693
404	MITOMICINA 20MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 234.670
405	MOMETASONA (FUROATO) 50MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION NASAL V.Admón: NAS	$ 31.184
406	MOMETASONA FUROATO 0.1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	$ 17.159
407	MOMETASONA FUROATO 0.1% F.Farm: SUSPENSION TOPICA V.Admón: TOP	$ 26.435
408	MONTELUKAST (SODICO) 10MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 1.038
409	MONTELUKAST (SODICO) 4MG (base) F.Farm: GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 1.576
410	MONTELUKAST (SODICO) 4MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 413
411	MONTELUKAST (SODICO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 789
412	MOXIFLOXACINA CLORHIDRATO 0.5% (base) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	$ 11.409
413	MOXIFLOXACINO (CLORHIDRATO) 400MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 2.969
414	MULTIVITAMINAS Y MINERALES S.M.N.F. F.Farm: SOLUCION ORAL GOTAS PEDIATRICAS V.Admón: OR	$ 7.883
415	MULTIVITAMINAS Y MINERALES S.M.N.F. F.Farm: SOLUCION ORAL- JARABE V.Admón: OR	$ 12.793
416	MULTIVITAMINAS+MINERALES S.M.N.F. F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 881
417	NALIDIXICO ACIDO 5G/100ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 40.186
418	NAPROXEN (SODICO) 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 218
419	NAPROXEN (SODICO) 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 286
420	NAPROXENO 125MG/5ML F.Farm: SOLUCIONES V. Admón: OR	$ 11.594
421	NIFEDIPINA LIBERACION OSMOTICA 30MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 1.250
422	NIFEDIPINA LIBERACION PROGRAMADA/RETARD 30MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 257
423	NIMODIPINO 30MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 250
424	NISTATINA 100.000 UI F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	$ 1.206
425	NISTATINA 100.000 UI/ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 7.019

426	NISTATINA 500.000 UI F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 685
427	NISTATINA+ZINC OXIDO (100.000 UI+0.2G)/G F.Farm: CREMA /UNGÜENTO TOPICA V.Admón: TOP	$ 15.655
428	NITAZOXANIDA 2% F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 16.421
429	NITAZOXANIDA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 2.318
430	NITROFURANTOINA 5MG/ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 318.938
431	NITROFURANTOINA MACRONIZADA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 223
432	NITROFURAZONA 0.2% F.Farm: CREMA TOPICA/UNGÜENTO V.Admón: TOP	$ 97.377
433	NITROGLICERINA 0.5%(5MG/ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 35.640
434	NITROPRUSIATO DE SODIO 2.5% F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 66.816
435	NOREPINEFRINA (TARTRATO) (NORADRENALINA) 4MG/4ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 3.905
436	NORETISTERONA ACETATO+ESTRADIOL VALERATO (2+0,01)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón:	$ 1.071
437	NORETISTERONA ENANTATO+ESTRADIOL VALERATO (50+5)MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 12.854
438	NORFLOXACINA 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 368
439	NUTRICION ALTA EN PROTEINAS (MODULO DE PROTEINAS) F.Farm: POLVO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 49.337
440	NUTRICION ALTA EN PROTEINAS (MODULO DE PROTEINAS) 200-300 ML F.Farm: LIQUIDO LISTO PARA USAR V.Admón: OR	$ 7.787
441	NUTRICION COMPLETA LIBRE DE LACTOSA PARA PACIENTE ADULTO F.Farm: POLVO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 34.041
442	NUTRICION COMPLETA LIBRE DE LACTOSA PARA PACIENTE ADULTO 200-300 ML F.Farm: LIQUIDO LISTO PARA USAR V.Admón: OR	$ 7.787
443	NUTRICION COMPLETA LIBRE DE LACTOSA PARA PACIENTE PEDIATRICO F.Farm: LIQUIDO LISTO PARA USAR V.Admón: OR	$ 7.956
444	NUTRICION COMPLETA LIBRE DE LACTOSA PARA PACIENTE PEDIATRICO F.Farm: POLVO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 32.293
445	NUTRICION ESPECIALIZADA PARA PACIENTE DIABETICO F.Farm: POLVO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 37.435
446	OLOPATADINA CLORHIDRATO 0.2% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	$ 30.145
447	OMEPRAZOL (SODICO) 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 3.246
448	OMEPRAZOL 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 89
449	ONDANSENTRON (CLORHIDRATO) 8MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 557
450	ONDANSETRON (CLORHIDRATO) 8MG/4ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 1.947
451	OXACILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 2.365
452	OXCARBAZEPINA 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 789
453	OXCARBAZEPINA 600MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 1.835
454	OXCARBAZEPINA 60MG/ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 35.640
455	OXIMETAZOLINA SOLUCION 0.025% F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admón: NAS	$ 3.826
456	OXIMETAZOLINA SOLUCION 0.05% F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admón: NAS	$ 4.709
457	OXITETRACICLINA CLORHIDRATO+POLIMIXINA B 0.5%+(10.000UI/Gramo) F.Farm: UNGÜENTO OFTALMICO V.Admón: OFT	$ 33.763
458	PANCREATINA + EXTRACTO DE BILIS DE BUEY + HEMICELULOSA + DIMETILPOLILOX (175+25+50+40MG) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP/PERLA V.Admón: ORAL	$ 3.572
459	PANCREATINA+ DIMETILPOLISILOXANO (170-200)MG+(25- 100)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 4.498
460	PASTA PROTECTORA DE PIEL TUBO 0% GELES TOPICA (PARA BARRERA DE COLOSTOMIA)	$ 76.639

461	PENICILINA CRISTALINA (SODICA) 1'000.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 2.442
462	PENICILINA G BENZATINICA 1'200.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	$ 2.803
463	PENICILINA G BENZATINICA 2'400.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	$ 3.316
464	PENICILINA V POTASICA 250MG/5ML (base) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 7.796
465	PEROXIDO DE BENZOILO LOCION de 5 % F.Farm: LOCION V.Admón: TOPICA	$ 9.692
466	PICOSULFATO DE SODIO 1.5MCG/Gota (7.5MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	$ 12.599
467	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4G+500MG (4.5G) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 8.997
468	PIPERAZINA 1G/5ML(20%) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	$ 17.288
469	PIPOTIAZINA PALMITATO 25MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 9.091
470	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) 250MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 788
471	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) 250MG/5ML (base 5%) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 7.803
472	PIRANTEL (PAMOATO) + OXANTEL (PAMOATO) (250+250)MG/5ML (base) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 10.611
473	PLATA SULFADIAZINA 0.01 F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	$ 14.430
474	PODOFILINA 20% F.Farm: SUSPENSION/SOLUCION TOPICA V.Admón: TOP	$ 10.809
475	POLIACRILICO ACIDO (0.20 - 0.25)% F.Farm: GEL OFTALMICO V.Admón: OFT	$ 23.575
476	POLIETILENGLICOL 3350 + ELECTROLITOS PARA COLONOSCOPIA (100-110)G F.Farm: GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 19.110
477	POLIETILENGLICOL 3350 CON ELECTROLITOS PARA COLONOSCOPIA (100-110)G F.Farm: GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 12.012
478	POLIETILENGLICOL 3350 SIN ELECTROLITOS F.Farm: GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 5.009
479	POLIETILENGLICOL+PROPILEN GLICOL (0.4+0.3)% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	$ 39.229
480	PRASTERONA ENANTATO+ESTRADIOL VALERATO (200+4)MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 14.124
481	PRAVASTATINA (SODICA) 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 431
482	PRAZOSINA 1 MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 107
483	PREDNISOLONA (1-10)MG/ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 34.319
484	PREDNISOLONA + FENILEFRINA 1% + 0.12% F.Farm: SUSPENSION OFTALMICA V.Admón: OFT	$ 15.416
485	PREDNISOLONA 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 143
486	PREDNISONA 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 1.301
487	PROGESTERONA MICRONIZADA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 1.582
488	PROGESTERONA MICRONIZADA 100MG F.Farm: TAB/OVULO V.Admón: VAG	$ 1.670
489	PROPARACAINA CLORHIDRATO 5MG/ML F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	$ 85.317
490	PROPRANOLOL (CLORHIDRATO) 40MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 202
491	PSYLLIUM MUSCILAGO (49-90)% F.Farm: GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL / POLVO ORAL V.Admón: OR	$ 1.289
492	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 150MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 147
493	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 150MG/10ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	$ 143.571
494	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 381
495	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 605

496	RETINOICO ACIDO 0.025% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	$ 45.918
497	RETINOICO ACIDO 0.05% F.Farm: CREMA TOPICO / GEL V.Admón: TOP	$ 49.229
498	RETINOICO ACIDO+HIDROQUINONA 0.05 %+(2-5)% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	$ 60.693
499	RIFAMPICINA 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 1.067
500	RILUZOL 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 7.410
501	SACCHAROMYCES BOULARDI 250 MG F.Farm: CAPSULA BLANDA V.Admón: OR	$ 6.621
502	SALBUTAMOL (SULFATO) 0.04% (2MG/5ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	$ 4.824
503	SALBUTAMOL (SULFATO) 100MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	$ 11.594
504	SALBUTAMOL (SULFATO) 5MG/ML F.Farm: SOLUCION PARA NEBULIZACION V.Admón: NAS	$ 27.642
505	SALES DE REHIDRATACION ORAL Aporte al menos 60 meq de sodio F.Farm: POLVO V.Admón: OR	$ 942
506	SALES DE REHIDRATACION ORAL Aporte al menos 60 meq de sodio F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	$ 5.802
507	SECNIDAZOL 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 389
508	SECNIDAZOL 500MG/15ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 4.452
509	SERTRALINA (CLORHIDRATO) 100MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 316
510	SERTRALINA (CLORHIDRATO) 50MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 298
511	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA HIPERTONICA) 5% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	$ 34.577
512	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (250 ML)F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 2.310
513	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (500 ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 2.443
514	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admón: NAS	$ 3.171
515	SODIO CLORURO 20MEQ/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 630
516	SUCRALFATE 1G F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 973
517	SUCRALFATE 1G/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 41.815
518	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 434.714
519	SULFACETAMIDA SODICA 10-15% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	$ 11.473
520	SULFADIAZINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 19.329
521	SULFASALAZINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 742
522	TACROLIMUS 0.03% F.Farm: CREMA/GEL/UNGÜENTO TOPICO V.Admón: TOP	$ 47.406
523	TACROLIMUS 0.10% F.Farm: CREMA/UNGÜENTO TOPICA V.Admón: TOP	$ 55.343
524	TAMOXIFENO CITRATO 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 528
525	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 2.176
526	TECLOZAN 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 15.091
527	TEOFILINA 80MG/15ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	$ 9.109
528	TEOFILINA LIBERACION LENTA 125MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 356
529	TEOFILINA LIBERACION LENTA 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 714
530	TERBINAFINA CLORHIDRATO 250MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 941
531	TETRACICLINA CLORHIDRATO 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 477

532	TIAMINA (VITAMINA B1) 100MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 7.178
533	TIAMINA (VITAMINA B1) 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 344
534	TIMOLOL MALEATO 0.50% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	$ 13.490
535	TIMOLOL MALEATO+DORZOLAMIDA CLORHIDRATO (0.5+2)% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	$ 38.715
536	TINIDAZOL 20% (1G/5ML) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 3.324
537	TINIDAZOL 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 171
538	TIZANIDINA (CLORHIDRATO) 2MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 1.568
539	TIZANIDINA (CLORHIDRATO) 4MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 2.053
540	TOBRAMICINA SOLUCION 0.3% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	$ 16.907
541	TOBRAMICINA+DEXAMETASONA (0.3+0.1)% F.Farm: SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA V.Admón: OFT	$ 33.562
542	TOPIRAMATO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 974
543	TOPIRAMATO 15MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 463
544	TOPIRAMATO 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 778
545	TOPIRAMATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 812
546	TOXOIDE TETANICO 40UI/0.5ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 13.086
547	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 7.981
548	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 100MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 2.053
549	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 50MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 1.183
550	TRAMADOL 10% (100MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	$ 3.887
551	TRANEXAMICO ACIDO 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 6.573
552	TRAVOPROST 0.004% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	$ 86.754
553	TRAZODONA CLORHIDRATO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 922
554	TRAZODONA CLORHIDRATO 150MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 2.622
555	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 649
556	TRIAMCINOLONA ACETONIDA 10MG/ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 49.118
557	TRIAMCINOLONA ACETONIDA 40MG/ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 19.952
558	TRIMEBUTINA 200MG/15ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 19.943
559	TRIMEBUTINA MALEATO 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 219
560	TRIMEBUTINA MALEATO 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 1.288
561	TRIMETAZIDINA DICLORHIDRATO 35MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 2.083
562	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL (160+800)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 311
563	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL (40+200)MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 2.870
564	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL (80+400)MG/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 6.522
565	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL (80+400)MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 8.542
566	TROPICAMIDA 1% (10MG/ML) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	$ 35.648
567	UREA 10% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	$ 46.861

568	UREA 20% F.Farm: CREMA TOPICA HIDRATANTE V.Admón: TOP	$ 120.120
569	UREA 40% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	$ 51.106
570	VALPROICO ACIDO (500MG/5ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 31.074
571	VALPROICO ACIDO 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 580
572	VALPROICO ACIDO 250MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	$ 5.380
573	VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO 125MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 826
574	VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO 250MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 825
575	VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 1.289
576	VALSARTAN 160MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 438
577	VALSARTAN 80MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 308
578	VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 7.883
579	VASELINA PURA USP F.Farm: UNGUENTO TOPICO V.Admón: TOP	$ 6.989
580	VENLAFAXINA (CLORHIDRATO) 75MG (Base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 946
581	VERAPAMILO (CLORHIDRATO) 80MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 789
582	VERAPAMILO (CLORHIDRATO) RETARD 120MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 1.204
583	VERAPAMILO (CLORHIDRATO) RETARD 240MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 3.895
584	VERAPAMILO (CLORHIDRATO)+TRANDOLAPRIL 180MG+2MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 7.554
585	VITAMINA A 100.000U.I F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 398
586	VITAMINA A 50.000U.I F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 293
587	VITAMINA E 400UI F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 684
588	WARFARINA SODICA 2.5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 800
589	WARFARINA SODICA 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 994
590	YODOPOVIDONA BUCOFARINGEO 8% F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	$ 8.947
591	ZINC+MULTIVITAMINAS S.M.N.F. F.Farm: GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	$ 29.812
592	ZINC+MULTIVITAMINAS S.M.N.F. F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	$ 1.104
593	ORLISTAT 120 MG F.Farm: TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA V.Admón: OR	$ 741

EL DESCUENTO DEBE HACERSE CONFORME A LA CONFIGURACION DE LA PLATAFORMA SECOP II.

FORMULARIO N° 1

CAPACIDAD TÉCNICA

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Certificado de capacidad técnica del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

Oferente:

Nombre del socio y/o profesional	Profesión	N° de matrícula profesional	Número y año del Contrato laboral o de prestación de servicios profesionales	Vigencia del Contrato
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

_____
Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Cargo: Diligenciar cargo
Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional

Nota: Los representantes de los integrantes del Oferente plural deben suscribir cada uno el presente documento

FORMULARIO N° 2

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Ciudad, seleccionar la fecha.
Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Elegir la modalidad de contratación. Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso
El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal . domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"*,** en lo siguiente:

> *"La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua".*

PERSONA JURÍDICA

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a mi actividad económica, clase de riesgo y tamaño de la empresa, actualizando los documentos técnicos y cumplimientos asociados al objeto del presente contrato**.**

PERSONA NATURAL

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.

Nota: seleccionar, según corresponda.

De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.

- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.
- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.
- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

Las personas **jurídicas** deben diligenciar la lista de chequeo que evidencie el cumplimiento a la Resolución 0312 del 2019 "*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST*, considerando lo siguiente:

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III
2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III.
3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Nota: Este formulario se actualizará por parte de las unidades dueñas de la necesidad en coordinación con el responsable del Sistema de Gestión de SST de la unidad, cada vez que se requiera, de acuerdo con la actualización de la normatividad, política y objetivos del SG-SST de la Policía Nacional

FORMULARIO No. 3

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ibagué, XXXXXXXXXXXXXXX

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2
Ciudad

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de MINIMA CUANTIA - **PN RASES N°2 MIC 055 2022** cuyo objeto es "EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL ESPRI BANOP - DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENTRENAMIENTO POLICIAL - CENOP, UBICADA EN LA VEREDA LA LAGUNA DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS TOLIMA*".*

Yo (Nombre)(s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste(éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso de MINIMA CUANTIA No. PN RASES N°2 MIC 055 2022, convocado por EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL ESPRI BANOP - DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENTRENAMIENTO POLICIAL - CENOP, UBICADA EN LA VEREDA LA LAGUNA DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS TOLIMA, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el Pliego de Condiciones que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en el Pliego de Condiciones y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los Pliegos de Condiciones y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada una de las adendas hechos al mismo.

Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.

Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente)

Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los Pliegos de Condiciones y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.

Que nos comprometemos a realizar a la POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por los Pliegos de Condiciones, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los Pliegos de Condiciones, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.

Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los bienes que nos obligamos a entregar, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que el servicio que se entregarán a LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los Pliegos de Condiciones, sus Anexos, sus formularios y adendas que llegaren a suscribirse.

En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.

Reconocemos que ni LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 , ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

Reconocemos que ni los Pliegos de Condiciones, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.

Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del contrato que se nos ofrece, conforme al Anexo 2 “Minuta del Contrato” de los Pliegos de Condiciones y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación No. , las que de antemano aceptamos.

Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).

Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

Que la presente propuesta consta de _____ (Número de folios de la propuesta) folios distribuidos en (Número de fólderes en los que es presentada la propuesta) fólderes.

Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono (os): Fax

Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).

Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).

La presente propuesta tiene como tiempo de ejecución_____.

Que la vigencia de la presente oferta es de _____meses, contados a partir de la presentación de la misma.

Cordialmente

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Nota: Este formulario se actualizará por parte de las unidades dueñas de la necesidad en coordinación con el responsable del Sistema de Gestión de SST de la unidad, cada vez que se requiera, de acuerdo con la actualización de la normatividad, política y objetivos del SG-SST de la Policía Nacional

FORMULARIO No. 4
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

FORMATO DE INFORMACIÓN DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRETA, MAQUINA O COMPUTADOR

1. TIPO DE BENEFICIARIO

1.1. Consorcio o Unión Temporal	☐	1.11. Persona Natural Extranjera	☐
1.2. Departamento	☐	1.12. Persona Natural Nacional	☐
1.3. Empresa Pública no Financiera	☐	1.13. Persona Jurídica Nacional Sector Privado	☐
1.4. Empresa Pública Financiera	☐	1.14. Persona Jurídica Publica Administracion Central Nacional	☐
1.5. Establecimiento Publico Nacional	☐	1.15. Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	☐
1.6. Gobierno Extranjero	☐	1.16. Regional sin Nit Especial	☐
1.7. Municipio	☐	1.17. Resguardo	☐
1.8. Otra Publica Departamental	☐	1.18. Sociedad de Economia Mixta	☐
1.9. Otra Publica Municipal	☐	1.19. Universidad Publica	☐
1.10 Otro beneficiario	☐	1.20. Empresa Industrial y Comercial del Estado	☐

2. TIPO DE DOCUMENTO

2.1. Cedula de Ciudadanía	☐	2.4. Otro Tipo de Documentacion	☐
2.2. Cedula de Extranjería	☐	2.5. Pasaporte	☐
2.3. Numero de Identificacion Tributaria	☐	2.6. Tarjeta de Identidad	☐

NUMERO DEL DOCUMENTO ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ - ☐

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT

3. TIPO DE RETENCION

3.1 Autoretenedor no Gran Contribuyente	☐	3.5. General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor	☐
3.2. Entidad Estatal o sin animo de lucro	☐	3.6. Régimen Común	☐
3.3. Gran contribuyente Autoretenedor	☐	3.7. Régimen Simplificado	☐
3.4. Gran contribuyente no Autoretenedor	☐		

4. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL _____

5. PAÍS _____

6. CIUDAD _____

7. TELÉFONO Y FAX _____

8. DIRECCIÓN _____

9. E - MAIL _____

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

1. ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA _____

2. NUMERO DE LA CUENTA ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

3. CLASE DE CUENTA CORRIENTE ☐ AHORROS ☐

ANEXAR CERTIFICACIÓN

SE DA FE DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL _____

FORMULARIO No. 5

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente

Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA UNIDAD EJECUTORA, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - UNIDAD EJECUTORA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas, son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.
El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones precontractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números, días del mes de del año).

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

NOTA: para el caso de ofertas conjuntas, suscribirán el presente documento todas los que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apoderado.

FORMULARIO No. 6

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Fecha

Señores
Policía Nacional
Regional De Aseguramiento En Salud N°2

Yo _____ (nombre completo del representante legal de la persona jurídica o natural), identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. _____expedida en _____, manifiesto que conozco de las inhabilidades e incompatibilidades expresamente señaladas en la Ley, en especial las establecidas en la Constitución Nacional, en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes con la materia y, en mérito de este conocimiento, declaro que no me hallo incurso en ningún evento de inhabilidad e incompatibilidad, como tampoco ostento prohibición especial para contratar con el Estado. En especial, que no aparezco reportado en el boletín de responsables fiscales expedido por la Contraloría General de la República, ni registro sanciones ni inhabilidades vigentes en el boletín de la Procuraduría General de la Nación.

Manifestación que se entiende ***prestada bajo la gravedad de juramento***.

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT o C.C.:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C.:
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:
E-MAIL:

FORMULARIO No. 7

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ibagué , seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES N° 2 MIC 055 2022 cuyo objeto es: EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL ESPRI BANOP - DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENTRENAMIENTO POLICIAL - CENOP, UBICADA EN LA VEREDA LA LAGUNA DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS TOLIMA.

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente). domiciliado en Domicilio de la persona firmante , identificado con Documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal Seleccionar la opción correspondiente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, dentro del pliego de condiciones y/o invitación publica, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Mínima Cuantía, para la celebración de un contrato estatal para. EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL ESPRI BANOP - DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENTRENAMIENTO POLICIAL - CENOP, UBICADA EN LA VEREDA LA LAGUNA DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS TOLIMA.

Segundo: que el **proponente** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.

2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.

3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.

5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.

6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.

8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato**.**

9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.

10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.

11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.

12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.

13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

FORMULARIO No. 8

DECLARACION ORIGEN DE FONDOS Y DE ACTIVIDADES LICITAS

YO, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, identificado con cédula de ciudadanía No. **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** expedida en **XXXXXXXXXXXX** obrando en nombre propio según certificado de matrícula mercantil que se anexa, manifiesto que la información para la convocatoria del proceso de contratación PN RASES N°2 MIC 055 2022 como es cierta, y que realizo las siguientes declaraciones de fuentes u origen de fondos y actividades licitas:

1. Declaro que los recursos o bienes descritos en la propuesta de prestación de servicios, provienen de actividades licitas, de conformidad con la normatividad colombiana.

2. Que no admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo adicione; ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

3. Que todas las actividades e ingresos que se perciben provienen de actividades lícitas.

4. Que no me encuentro en ninguna lista de reporte internacional o bloqueo por actividades de narcotráfico, lavado de activos o delitos de terrorismo. Que en mi contra no se adelanta ningún proceso en instancias nacionales o internacionales por ninguno de los aspectos anteriores.

5. Autorizo a la Regional de Aseguramiento en salud N° 2, si lo considera necesario para que consulte mi información crediticia en las centrales de riesgo, vigilancia y control y ante las entidades que estime necesarias.

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que los datos aquí consignados obedecen a la realidad, por lo que declaro haber leído, entendido y aceptado el presente documento.

En constancia firmo a los _____ del año _____, en la ciudad de Ibagué Tolima.

NOMBRE:
CALIDAD:
FIRMA:
CC.

(En caso de consorcio o unión temporal, debe ser diligenciada por cada uno de los integrantes).

FORMULARIO N° 9

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: experiencia del proponente del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

RELACIÓN DE CONTRATOS CON LOS QUE CUMPLE EXPERIENCIA

CONSECUTIVO	ENTIDAD CONTRATANTE	FECHA DE INICIO DD/MM/AA	FECHA DE TERMINACIÓN DD/MM/AA	MODALIDAD *			% PART	VALOR CONTRATO EXPRESADO EN SALARIOS MÍNIMOS (SMMLV) .
				I	UT	C		
1	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	
2	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	
3	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	
4	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	
5	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	
TOTAL								

*** I: INDIVIDUAL, UT: UNIÓN TEMPORAL, C: CONSORCIO**

Nota: el diligenciamineto del presente formulario se hará conforme a las condiciones establacidas en el pliego de condiciones definitivo publicado por la entidad

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA	

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Certificado de capacidad técnica del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

Oferente:

Nombre del socio y/o profesional	Profesión	N° de matrícula profesional	Número y año del Contrato laboral o de prestación de servicios profesionales	Vigencia del Contrato
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

_____
Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Cargo: Diligenciar cargo
Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional

Nota: Los representantes de los integrantes del Oferente plural deben suscribir cada uno el presente documento