MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
METROPOLITANA DE CÚCUTA
N.I.T. 900.259.415-0

No No 108745

No. S-2019-_____/ ARSAN -GRUAD-29.

San José de Cúcuta,

Señora: **MARTHA ESPERANZA PARADA MONTES**
Cedula de ciudadanía N° 27.673.504 de Cucutilla.
REPRESENTANTE LEGAL: **INSERCOOP. NIT 807 0 0 8 2 7 8-4**
Avenida 1 N° 9-90 Barrio Latino.
CUCUTA.

ASUNTO: Aceptación Oferta proceso **PN ARSAN MECUC MIC 0168 19 Nro. 75-8-20154-19.**

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el día veinticinco (25) de Septiembre de 2019, dentro del proceso **PN ARSAN MECUC MIC 0168 19**, cuyo objeto es **EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS SEGÚN ACUERDO 042 CSSMP PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD POLICIA NACIONAL EN MUNICIPIOS Y CORREGIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER."** Fue aceptado bajo los siguientes términos.

CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA - METROPOLITANA DE CÚCUTA
ORDENADOR DEL GASTO	Coronel. **JOSE LUIS PALOMINO LOPEZ**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	13.706.180 de Bolivar
CARGO	COMANDANTE DE POLICÍA METROPOLITANA DE CÚCUTA
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Resolución No. 0982 del 25 de febrero de 2019, emanada por el Ministerio de Defensa Nacional, como Comandante de la Policía Metropolitana de Cúcuta encargado. Actuando en nombre y representación de **LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL– POLICÍA METROPOLITANA DE CÚCUTA**.
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. No. 00008 del 01 de enero del 2017.
CONTRATISTA	**NOMBRE: MARTHA ESPERANZA PARADA MONTES** Cedula de ciudadanía N° 27.673.504 de Cucutilla. REPRESENTANTE LEGAL: **INSERCOOP. NIT 8 0 7 0 0 8 2 7 8-4** Avenida 1 N° 9-90 Barrio Latino. Teléfono 5 7 8 4 9 0 2 – 3 1 3 4 0 9 8 9 5 8 Email: gerencia@insercoop.com.co
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será un funcionario del Grupo Asistencial del Área de Sanidad de la Policía Metropolitana de Cúcuta o quien designe el ordenador del gasto MECUC, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución 00090 del 18 de enero de 2018 por medio de la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014.
FORMA DE PAGO	La Policía Metropolitana de Cúcuta – Área de Sanidad Norte de Santander efectuará el pago del contrato a suscribir, dentro de los treinta (30) días hábiles, posteriores a la presentación de la factura comercial en la Ventanilla Única Central de Cuentas del Grupo Financiero de Sanidad Norte de Santander, junto con el recibo a satisfacción del supervisor del contrato y demás documentos requeridos, teniendo en cuenta el derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago a más tardar el día veinticuatro (24) del mes en el cual se venció el plazo de ejecución, o del mes siguiente si el plazo es posterior al día 24, el pago se realizarán dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC. Nota: Para todos los casos se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 que hace referencia a la asignación de turno para efectuar los pagos una vez se presenten las cuentas de cobros o facturas por servicios recibidos y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo". Si los documentos en referencia son devueltos por la POLICÍA METROPOLITANA DE CÚCUTA – ÁREA DE SANIDAD NORTE DE SANTANDER, por inconsistencias como la

	falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, LA POLICÍA METROPOLITANA DE CÚCUTA – ÁREA DE SANIDAD NORTE DE SANTANDER, 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 recibido a satisfacción a la POLICÍA METROPOLITANA DE CÚCUTA – ÁREA DE SANIDAD NORTE DE SANTANDER. **NOMBRE BENEFICIARIO: INSERCOOP identificado(a) con NIT 8070082784** **TIPO DE CUENTA**: Corriente No. 260743570 **ENTIDAD FINANCIERA**: BANCO DE BOGOTA.
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF II No 78519 del 13 de septiembre del 2019, expedido por el Coordinador de Presupuesto ARSAN DENOR.
VALOR	El valor de la presente aceptación (contrato) es de; **TRECE MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS ($13.560.000,00). MONEDA LEGAL** distribuidos de la siguiente manera: ➢ **OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE Y LEGAL COLOMBIANA $8.000.000,00 PARA LA VIGENCIA FISCAL 2019** ➢ **CINCO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS $5.560.000.00 VIGENCIA FUTURA 2020.**
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el anexo No. 1
GARANTÍA ÚNICA Y SANCIONES	Dentro de los tres (3) dias hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la **POLICÍA NACIONAL – POLICÍA METROPOLITANA DE CÚCUTA – ÁREA DE SANIDAD DENOR**, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **GARANTÍA ÚNICA** **a). DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** por el 20% del valor de la aceptación de la oferta, equivalente al plazo de ejecución del contrato y cuatro (04) meses más de su vigencia, para efectos de liquidación bilateral del contrato, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **b). CALIDAD DEL BIEN O SERVICIO:** por el cincuenta por ciento (50%) del valor total de la aceptación de la oferta, que cubra el término del plazo de ejecución del contrato, vigencia del contrato y un (1) año más, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **c) PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES**: Por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato cuatro (04) meses más de su vigencia y tres (3) años más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere **d).RESPONSABILIDAD CIVIL:** no podrá ser inferior al doscientos salarios minimos mensuales legales vigentes (200 SMLMV) al momento de la expedición de la póliza., vigente por el término de la vigencia del contrato, producidos por el contratista con ocasión de la ejecución del contrato amparado, y serán beneficiarios tanto la entidad contratante como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad extracontractual del contratista o sus subcontratista. la póliza deberá contener como mínimo, amparo de la responsabilidad extracontractual que se pudiera llegar a atribuir a la administración con ocasión de las actuaciones, hechos u omisiones de sus contratistas o subcontratistas contemplados en el decreto 1082 del 26 de mayo de 2015. **SANCIONES:** **a). MULTAS**- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta por causas imputables al **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1.890 - las partes acuerdan que la **POLICÍA NACIONAL – POLICÍA METROPOLITANA DE CÚCUTA – ÁREA DE SANIDAD DENOR,** mediante acto administrativo, hará efectivas multas sucesivas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor total de la aceptación de oferta, por cada dia de retardo y hasta por quince (15) dias calendario, que se descontara del saldo que se le adeuda a la entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella. **b). PENAL PECUNIARIA.**- De conformidad con lo previsto en los articulos 1592 y 1599 del código civil colombiano, en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta, **EL CONTRATISTA** pagará a la **POLICÍA NACIONAL – POLICÍA METROPOLITANA DE CÚCUTA – ÁREA DE SANIDAD DENOR,** a titulo de pena pecuniaria, una suma

	equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total de la aceptación de oferta cuando se trate de incumplimiento total de la aceptación de oferta y proporcional al incumplimiento parcial de la aceptación de oferta que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en la presente aceptación de oferta. **PARÁGRAFO.- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se hace efectiva alguna de las sanciones aquí estipuladas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a cobro coactivo.
PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será hasta el 30 de abril de 2020, a partir del acta de inicio; previa aprobación De la garantía única o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra. El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma TOTAL, de acuerdo a las necesidades del área de Sanidad DENOR, previa coordinación con el supervisor del contrato, cumpliendo con las condiciones técnicas. Nota: El incumplimiento a cualquiera de los plazos antes estipulados genera la imposición de las sanciones correspondientes, previo cumplimiento de las actuaciones administrativas pertinentes.
LUGAR DE ENTREGA	El suministro de medicamentos Se hará directamente en las farmacias de cada uno de los municipios del departamento Norte de Santander, para nuestros usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.
MONEDA DEL CONTRATO	**Pesos Colombianos**
VIGENCIA	La vigencia de la presente oferta será de 120 días calendario contados a partir de la fecha de presentación.

De acuerdo a lo anterior, el comité de adquisiciones del Área de Sanidad DENOR, recomienda al señor ordenador del gasto de la Policía Metropolitana de Cúcuta, adjudicar el proceso **PN ARSAN MECUC MIC 0168 19,** cuyo objeto es el **SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS SEGÚN ACUERDO 042 CSSMP PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD POLICIA NACIONAL EN MUNICIPIOS Y CORREGIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER."** A la señora **MARTHA ESPERANZA PARADA** MONTES identificada con cedula de ciudadanía No. 27.673.504 de Cucutilla, representante legal de **COOPERATIVA DE INVERSIONES Y SERVICIOS EMPRESARIALES- INSERCOOP. NIT 8 0 7 0 0 8 2 7 8-4**, en atención a que cumplió técnica, jurídica y económicamente de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso y la oferta presentada, ley 80 del 93, ley 1150 del 2007, ley 1450 del 2011, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 del 2015 y Resolución No. 03049 del 30 de julio de 2014 por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional, y manual de mínima cuantía Colombia compra eficiente.

NOTA: Con la publicación de la comunicación de aceptación en el SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la Aceptación de su Oferta, (Decreto 10820 del 2015, y Resolución 03049 del 30 de julio de 2014 Y RESOLUCION 00090 DEL 15 de enero de 2018 . **MANUAL DE CONTRATACIÓN DE LA POLICÍA NACIONAL**).

Atentamente;

Coronel. **JOSE LUIS PALOMINO LOPEZ**
Comandante de Policía Metropolitana de Cúcuta.

Elaboró
PT. CESAR ALBERTO VERA CONTRERAS
Analista Contratos Área de Sanidad DENOR

Revisó
SI. TORRES CONTRERAS JONATHAN STEVE
Jefe Asesorías Área de Sanidad DENOR

Revisó
CT. OSCAR BALLESTERO BALLESTEROS
Jefe Grupo Administrativo Área de Sanidad DENOR

Revisó
MY. CARLOS ANDRES CARDENAS SIERRA
Jefe Área de Sanidad de Norte de Santander

Avenida Demetrio Mendoza Calles 22 y 24 San Mateo
Teléfonos: 5754780 ext. 266112 0 266114
mecuc.ofcon@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No. 3

VALORACIÓN ECONÓMICA DE LA OFERTA

ITEM	MOLECULA	UNIDAD DE MEDIDA MÍNIMA	PRECIO TECHO	TARIFA OFERTADA
1	ACETAMINOFEN + TRAMADOL 325 + 37.5 MG Código 2	TAB/CAP/COM	$ 839	$ 834
2	ACETAMINOFEN 150 MG/5 ML JARABE/SUSPENSION/ O	MILILITRO	$ 3.333	$ 3.328
3	ACETAMINOFEN de 100 MILIGRAMOS/MILILITRO JARABE/	MILILITRO	$ 2.241	$ 2.236
4	ACETAMINOFEN de 500 MILIGRAMOS Código 210010	TAB/CAP/COM	$ 134	$ 129
5	ACETILCISTEINA 100MG GRANULADO/POLVO ORAL ORAL	SOBRE	$ 1.152	$ 1.147
6	ACETILCISTEINA de 2 % JARABE ORAL Codigo 1430053	MILILITRO	$ 16.941	$ 16.936
7	ACETILCISTEINA de 600 GRANULADO/POLVO ORAL ORAL	SOBRE	$ 2.246	$ 2.241
8	ACICLOVIR de 2 % JARABE/SUSPENSION/ ORAL ORAL Co	MILILITRO	$ 16.984	$ 16.979
9	ACICLOVIR de 3 % CREMA/UNGUENTO/GEL OFTALMICO C	GRAMO	$ 25.370	$ 25.365
10	ACICLOVIR de 5 % CREMA/ Codigo 10	GRAMO	$ 6.564	$ 6.559
11	ACICLOVIR de 800 MILIGRAMOS Codigo 1011011	TAB/CAP/COM	$ 1.604	$ 1.599
12	ACIDO ACETIL SALICILICO de 100 MILIGRAMOS Codigo	TAB/CAP/COM	$ 200	$ 195
13	ACIDO VALPROICO 250MG/5ML JARABE ORAL Codigo 181	MILILITRO	$ 7.100	$ 7.095
14	ALBENDAZOL 100MG/5ML JARABE/SUSPENSION/ ORAL	SACHET/FRASCO	$ 2.645	$ 2.640
15	ALBENDAZOL de 200 MILIGRAMOS Codigo 1060001	TAB/CAP/COM	$ 1.067	$ 1.062
16	ALENDRONATO de 70 MILIGRAMOS Codigo 2146010	TAB/CAP/COM	$ 875	$ 870
17	ALFAMETILDOPA de 250 MILIGRAMOS Codigo 1212005	TAB/CAP/COM	$ 581	$ 576
18	ALOPURINOL de 100 MILIGRAMOS Codigo 810010	TAB/CAP/COM	$ 400	$ 395
19	ALOPURINOL de 300 MILIG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	TAB/CAP/COM	$ 369	$ 364
20	ALPRAZOLAM de 0,25 MILIGRAMOS Codigo 1840004	TAB/CAP/COM	$ 152	$ 147
21	ALPRAZOLAM de 0,5 MILIGRAMOS Codigo 1840006	TAB/CAP/COM	$ 149	$ 144

22	ALUMINIO + MAGNESIO HIDROXIDO + SIMETICONA / DIMETILPOLISILOXANO (4+4+0,4)G SUSPENSIONES ORAL	MILILITRO	$ 11.840	$ 11.835
23	ALUMINIO ACETATO 0,05% EMULSION LOCIO RNA) Cod	GRAMO	$ 6.929	$ 6.924
24	ALUMINIO ACETATO SOBRE POLVOS TOPICA (EXTERNA)	SOBRE	$ 786	$ 781
25	ALUMINIO HIDROXIDO 234 MG	TAB/CAP/COM	$ 675	$ 670
26	ALUMINIO HIDROXIDO 6% SUSPENSIONES ORAL Codigo 1	MILILITRO	$ 7.848	$ 7.843
27	AMANTADINA de 100 MILIGRAMOS Codigo 1820010	TAB/CAP/COM	$ 761	$ 756
28	AMIKACINA 100MG/2ML AMPOLLA L Codigo 1010005	AMPOLLA/VIAL	$ 1.631	$ 1.626
29	AMIKACINA 500MG/2ML AMPOLLA Codigo 1010015	AMPOLLA/VIAL	$ 1.621	$ 1.616
30	AMIODARONA de 200 MILIGRAMOS Codigo 1212055	TAB/CAP/COM	$ 872	$ 867
31	AMITRIPTILINA HCL de 25 MILIGRAMOS Codigo 1830020	TAB/CAP/COM	$ 135	$ 130
32	AMLODIPINO de 10 MILIGRAMOS Codigo 1220032	TAB/CAP/COM	$ 226	$ 221
33	AMLODIPINO de 5 MILIGRAMOS Codigo 1220031	TAB/CAP/COM	$ 63	$ 58
34	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (400+57)MG/5ML JARABE	MILILITRO	$ 32.832	$ 32.827
35	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (500+125)MG Codig	TAB/CAP/COM	$ 2.831	$ 2.826
36	AMOXICILINA 250MG/5ML JARABE/ ORAL ORAL Codigo	MILILITRO	$ 6.667	$ 6.662
37	AMOXICILINA de 500 MILIGRAMOS Codigo 1016006	TAB/CAP/COM	$ 533	$ 528
38	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRASUSPENORAL250MG/5	MILILITRO	$ 4.137	$ 4.132
39	AMPICILINA de 500 MILIGRAMOS Codigo 1016025	TAB/CAP/COM	$ 340	$ 335
40	ASCORBICO ACIDO de 500 MILIGRAMOS Codigo 2810010	TAB/CAP/COM	$ 400	$ 395
41	ATORVASTATINA 20MG Codigo 1250004	TAB/CAP/COM	$ 507	$ 502
42	ATROPINA SULFATO de 1 % COLIRIO OFTALMICO Codigo	MILILITRO	$ 22.010	$ 22.005
43	AZITROMICINA 200MG/5ML JARABE/ ORAL ORAL Codigo	MILILITRO	$ 9.728	$ 9.723
44	AZITROMICINA de 500 MILIGRAMOS Codigo 1014110	TAB/CAP/COM	$ 2.000	$ 1.995
45	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/PULV NASAL	INHALACIÓN/DISPARO	$ 14.286	$ 14.281
46	BECLOMETASONA DIPROPIONA 250MCG/ INHOR BUCAL	INHALACIÓN/DISPARO	$ 24.000	$ 23.995
47	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/INHALACION AEROSOL BUCAL	INHALACIÓN/DISPARO	$ 17.289	$ 17.284

comercial@ysalud.com.co

48	(PENICILINA G PROCAINICA)POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL400.000 UI	AMPOLLA/VIAL	$ 3.052	$ 3.047
49	(PENICILINA G PROCAINICA)POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL800.000 UI	AMPOLLA/VIAL	$ 3.144	$ 3.139
50	BETAMETASONA de 0,4 % AMPOLLA PARENTERAL Codigo	AMPOLLA/VIAL	$ 961	$ 956
51	BETAMETASONA DIPROPIONATO 0,05% UNGUENTO TOP	GRAMO	$ 7.898	$ 7.893
52	BETAMETILDIGOXINA 0.1 MG Codigo 1240001	TAB/CAP/COM	$ 1.237	$ 1.232
53	BETAMETILDIGOXINA 0.6MG/ML GOTAS ORAL Codigo	FRASCO	$ 39.409	$ 39.404
54	BIPERIDENO de 2 MILIGRAMOS Codigo 1820036	TAB/CAP/COM	$ 433	$ 428
55	BISACODILOTAB/CAPS/GRAG/ COMP5MG	TAB/CAP/COM	$ 333	$ 328
56	BROMOCRIPTINA de 2,5 MILIGRAMOS Codigo 2141010	TAB/CAP/COM	$ 612	$ 607
57	CALCIO CARBONATO + VITAMINA D 600MG+200U.I. Cod	TAB/CAP/COM	$ 331	$ 326
58	CALCIO CARBONATO 600MG Codigo 2810032	TAB/CAP/COM	$ 267	$ 262
59	CALCITRIOLTAB/CAPS/GRAG/ COMP0.50MCG	TAB/CAP/COM	$ 376	$ 371
60	CAPTOPRILTAB/CAPS/GRAG/ COMP25MG	TAB/CAP/COM	$ 161	$ 156
61	CAPTOPRILTAB/CAPS/GRAG/ COMP50MG	TAB/CAP/COM	$ 161	$ 156
62	CARBAMAZEPINA de 20 MILIGRAMOS/MILILITRO SUSPE	MILILITRO	$ 6.253	$ 6.248
63	CARBAMAZEPINA RETARD de 200 MILIGRAMOS Codigo	TAB/CAP/COM	$ 330	$ 325
64	CARBAMAZEPINA RETARD de 400 MG TABLETAS DE LIBER	TAB/CAP/COM	$ 660	$ 655
65	CARVEDILOL de 25 MILIGRAMOS Codigo 1212004	TAB/CAP/COM	$ 988	$ 983
66	CARVEDILOL de 6,25 MILIGRAMOS Codigo 1212002	TAB/CAP/COM	$ 247	$ 242
67	CARVEDILOLTAB/CAPS/GRAG/ COMP12.5MG	TAB/CAP/COM	$ 454	$ 489
68	CEFALEXINA 250MG/5ML JARABE/ Codigo 1012066	MILILITRO	$ 6.667	$ 6.662
69	CEFALEXINA de 500 MILIGRAMOS Codigo 1012063	TAB/CAP/COM	$ 1.024	$ 1.019
70	CEFRADINA COMP500MG	TAB/CAP/COM	$ 739	$ 734
71	CETIRIZINA de 1 mg/ml JARABE/ oral	MILILITRO	$ 5.847	$ 5.842
72	CETIRIZINA de 10 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 118	$ 113
73	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) de 1000 mcg AMP	AMPOLLA/VIAL	$ 3.682	$ 3.677
74	CIPROFIBRATO de 100 MILIGRAMO	TAB/CAP/COM	$ 718	$ 713
75	CIPROFLOXACINA 0,3% COLIRIO OFTALMICO	MILILITRO	$ 13.240	$ 13.235

76	CIPROFLOXACINA de 500 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 443	$ 438
77	CIPROTERONA ACETATO+ETILINESTRADIOL (2+0.035)MG	TAB/CAP/COM	$ 3.266	$ 3.261
78	CLARITROMICINA 250MG/5ML JARABE/ ORAL ORAL	MILILITRO	$ 22.202	$ 22.197
79	CLARITROMICINA de 500 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 2.133	$ 2.128
80	CLINDAMICINA de 2 % CREMA/GEL/JALE/UNGUEVAGINAL	GRAMO	$ 27.172	$ 27.167
81	CLINDAMICINA de 300 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 853	$ 848
82	CLOBAZAM de 20 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 1.947	$ 1.942
83	CLOBAZAM de 10 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 1.124	$ 1.119
84	CLONAZEPAM 0,5MG	TAB/CAP/COM	$ 310	$ 305
85	CLONAZEPAM 2MG	TAB/CAP/COM	$ 347	$ 342
86	CLONIDINA de 0,15 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 280	$ 275
87	CLORFENIRAMINA / COMP4MG	TAB/CAP/COM	$ 133	$ 128
88	CLORFENIRAMINASOLUCION ORAL2MG/5 ML	MILILITRO	$ 4.786	$ 4.781
89	CLOROQUINA de 150 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 613	$ 608
90	CLOTRIMAZOL de 1 % CREMA/GEL/JALEA/UNGUEVAGI	GRAMO	$ 10.667	$ 10.662
91	CLOTRIMAZOL de 100 MILIGRAMOS OVULO/VAGINAL V	ÓVULO/TABLETA VAGINAL	$ 667	$ 662
92	CLOZAPINA de 100 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 344	$ 339
93	CLOZAPINA de 25 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 258	$ 253
94	COLCHICINA de 0,5 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 101	$ 96
95	COLISTINA + NEOMICINA + HIDROCORTISONA (1.5+5+0.5)MG/ML GOTAS OTICO AURICULAR	MILILITRO	$ 20.000	$ 19.995
96	COMPLEJO B (JARABE) de 120 MILILITRO FRASCO ORAL	MILILITRO	$ 4.361	$ 4.356
97	COMPLEJO YODADO (YODOPOLIVINILPIRROLIDONA) ESPUMA de 8 % ESPUMAS TOPICA (EXTERNA)	MILILITRO	$ 13.240	$ 13.235
98	COMPLEJO YODADO (YODOPOLIVINILPIRROLIDONA) SOLUCION de 10 % SOLUCIONES TOPICA (EXTERNA)	MILILITRO	$ 7.942	$ 7.937
99	CORTICOIDE + ANESTESICO CREMA/UNGUENTO RECTAL R	GRAMO	$ 11.581	$ 11.576
100	CORTICOIDE + FENILEFRINA (1+0.12)% COLIRIO OFTALMI	MILILITRO	$ 18.851	$ 18.846
101	CORTICOIDE + NEOMICINA + POLIMIXINA (1 MG+ 3,5 MG + (6.000-6.500 UI)) / ML COLIRIO OFTALMICO	MILILITRO	$ 10.667	$ 10.662

102	CROMOGLICATO SODICOSOLUCION NASAL2% (20MG/ML)	MILILITRO	$ 3.907	$ 3.902
103	CROMOGLICATO SODICOSOLUCION NASAL4% (40MG/ML)	MILILITRO	$ 9.177	$ 9.172
104	CROMOGLICATO SODICOSOLUCION OFTALMICA2% (20	MILILITRO	$ 3.907	$ 3.902
105	CROMOGLICATO SODICOSOLUCION OFTALMICA4% (40	MILILITRO	$ 3.907	$ 3.902
106	CROTAMITONLOCION TOPICA10%	MILILITRO	$ 7.880	$ 7.875
107	DEFLAZACORT de 6 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 734	$ 729
108	DESLORATADINA de 0,5 MILIGRAMOS/MILILITRO JARABE	MILILITRO	$ 7.637	$ 7.632
109	DEXAMETASONA de 0,4 % AMPOLLA PARENTERAL	AMPOLLA/VIAL	$ 2.000	$ 1.995
110	DIAZEPAM de 10 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 1.169	$ 1.164
111	DICLOFENACO (SODICO)TAB/CAPS/GRAG/ COMP100MG	TAB/CAP/COM	$ 746	$ 741
112	DICLOFENACO 75MG/3ML INTRAVENOSO AMPOLLA / V	AMPOLLA/VIAL	$ 1.067	$ 1.062
113	DICLOFENACO de 1 MILIGRAMOS/MILILITRO COLIRIO GOTAS	MILILITRO	$ 14.638	$ 14.633
114	DICLOFENACO de 50 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 267	$ 262
115	DICLOXACILINA 250MG/5ML JARABE/ ORAL ORAL	MILILITRO	$ 10.795	$ 10.790
116	DICLOXACILINA de 500 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 689	$ 684
117	DILTIAZEM de 60 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 506	$ 501
118	DIMENHIDRINATO 50MG	TAB/CAP/COM	$ 400	$ 395
119	DIPIRONA (METAMISOL SODICO)SOLUCION PARAL2.5G/5	AMPOLLA/VIAL	$ 1.158	$ 1.153
120	DIPIRONA 1G/2ML AMPOLLA PARENTERAL	AMPOLLA/VIAL	$ 762	$ 757
121	DIPIRONA de 500 MILIGRAMOS TABLETA/CAPSULA/CO	TAB/CAP/COM	$ 172	$ 167
122	DIPIRONA MAGNESICASOLUCION PARENTERAL2G/5ML	AMPOLLA/VIAL	$ 1.417	$ 1.412
123	DOMPERIDONATAB/CAPS/GRAG/ COMP10MG	TAB/CAP/COM	$ 1.344	$ 1.339
124	DOXICICLINA de 100 MILIGRAMOS Codigo 1030170	TAB/CAP/COM	$ 400	$ 395
125	ENALAPRIL de 20 MILIGRAMOS / Codigo 1220035	TAB/CAP/COM	$ 133	$ 128
126	ENALAPRIL de 5 MILIGRAMOS Codigo 1220038	TAB/CAP/COM	$ 133	$ 128
127	ERGOTAMINA + CAFEINA (1+100)MG /PERLA ORAL	TAB/CAP/COM	$ 1.067	$ 1.062
128	ESPIRONOLACTONA de 100 MILIGRAMOS Codigo 1220	TAB/CAP/COM	$ 467	$ 462
129	ESPIRONOLACTONA de 25 MILIGRAMOS Codigo 1220141	TAB/CAP/COM	$ 256	$ 251
130	ESTRADIOL de 2 MILIGRAMOS Codigo 2130021	TAB/CAP/COM	$ 1.575	$ 1.570

131	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS de 0,625 MILIG	TAB/CAP/COM	$ 787	$ 782
132	ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL (30+150)MCG Co	TAB/CAP/COM	$ 241	$ 236
133	FENITOINA SODICA 100MG Codigo 1810050	TAB/CAP/COM	$ 613	$ 608
134	FENITOINA SODICASUSPENSION ORAL125MG/5 ML (2.5%)	MILILITRO	$ 58.924	$ 58.919
135	FENOXIMETILPENICILINATAB/C	TAB/CAP/COM	$ 661	$ 656
136	FEXOFENADINA de 120 MILIGRAMOS Codigo 410002	TAB/CAP/COM	$ 3.611	$ 3.606
137	FINASTERIDE de 5 MILIGRAMOS Codigo 2144032	TAB/CAP/COM	$ 4.109	$ 4.104
138	FLUCONAZOL 50MG/5ML JARABE/ ORAL ORAL Codigo 1	MILILITRO	$ 20.909	$ 20.904
139	FLUCONAZOL de 200 MILIGRAMOS Codigo 1040063	TAB/CAP/COM	$ 1.069	$ 1.064
140	FLUCONAZOLTAB/CAPS/GRAG/ COMP150MG	TAB/CAP/COM	$ 2.301	$ 2.296
141	FLUNARIZINA de 10 MILIGRAMOS Codigo 1230240	TAB/CAP/COM	$ 235	$ 230
142	FLUOXETINA HCL de 20 MILIGRAMOS Codigo 1830110	TAB/CAP/COM	$ 400	$ 395
143	FLUOXETINASOLUCION ORAL20MG/5 ML (base)	MILILITRO	$ 16.554	$ 16.549
144	FOLICO ACIDO de 5 MILIGRAMOS Codigo 2410040	TAB/CAP/COM	$ 131	$ 126
145	FOLICO ACIDOTAB/CAPS/GRAG/ COMP1MG	TAB/CAP/COM	$ 132	$ 127
146	FRACCION FLAVONOIDE MICRONIZADA (DIOSMINA+HESPERIDINA) de 500 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 1.533	$ 1.528
147	FURAZOLIDONA de 100 MILIGRAMOS Codigo 1060006	TAB/CAP/COM	$ 348	$ 343
148	FUROSEMIDA 20MG/2ML MILIGRAMOS/MILILITRO AMPO	AMPOLLA/VIAL	$ 852	$ 847
149	FUROSEMIDA de 40 MILIGRAMOS Codigo 1220160	TAB/CAP/COM	$ 63	$ 58
150	GABAPENTIN 400MG Codigo 1810175	TAB/CAP/COM	$ 528	$ 523
151	GABAPENTIN 600MG Codigo 1810176	TAB/CAP/COM	$ 792	$ 787
152	GEMFIBROZILO de 600 MILIGRAMOS Codigo 1250026	TAB/CAP/COM	$ 400	$ 395
153	GEMFIBROZILO de 900 MILIGRAMOS Codigo 1250027	TAB/CAP/COM	$ 2.004	$ 1.999
154	GENTAMICINA de 3 MILIGRAMOS/MILILITRO COLIRIO	MILILITRO	$ 4.596	$ 4.591
155	GENTAMICINA 160MG/2ML AMPOLLA / VIAL PARENTE	AMPOLLA/VIAL	$ 1.193	$ 1.188
156	GENTAMICINA 1MG/G CREMA/UNGUENTO/GEL/TOPICA (	GRAMO	$ 17.032	$ 17.027
157	GENTAMICINA 80MG/2ML AMPOLLA PARENTERAL Cod	AMPOLLA/VIAL	$ 1.144	$ 1.139
158	GINKGO BILOBA EXTRACTO de 40 MILIGRAMOS Codigo 1	TAB/CAP/COM	$ 595	$ 590

159	GINKGO BILOBA / COMP60MG	TAB/CAP/COM	$ 515	$ 510
160	GLIBENCLAMIDA de 5 MILIGRAMOS Codigo 2150020	TAB/CAP/COM	$ 104	$ 99
161	GLICERILO GUAYACOLATO 2% JARABE ORAL Codigo 14	MILILITRO	$ 6.667	$ 6.662
162	GLICERINA ADULTOS SUPOSITORIO RECTAL Codigo 164	SUPOSITORIO	$ 1.492	$ 1.487
163	GLICERINA CARBONATADA de 1 % GOTAS OTICO AURICU	MILILITRO	$ 4.361	$ 4.356
164	GLICERINA NIÑOS SUPOSITORIO RECTAL Codigo 1640030	SUPOSITORIO	$ 1.118	$ 1.113
165	GLIMEPIRIDA de 2 MILIGRAMOS Codigo 2150022	TAB/CAP/COM	$ 440	$ 435
166	GLUCOSAMINA de 1500 MILIGRAMOS GRANULADO/POLVO	SOBRE	$ 1.253	$ 1.248
167	HALOPERIDOL de 2 MILIGRAMOS/MILILITRO GOTAS ORAL	MILILITRO	$ 6.964	$ 6.959
168	HALOPERIDOL de 5 MILIGRAMOS Codigo 1670050	TAB/CAP/COM	$ 233	$ 228
169	HALOPERIDOLTAB/CAPS/GRAG/ COMP10MG	TAB/CAP/COM	$ 317	$ 312
170	HIDROCLOROTIAZIDA de 25 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 36	$ 31
171	HIDROCORTISONA de 0,5 % SOLUCIONES TOPICA (EXTE	MILILITRO	$ 7.368	$ 7.363
172	HIDROCORTISONA 1% CREMA/UNGUENTO/GEL TOPICA (E	GRAMO	$ 5.333	$ 5.328
173	HIDROCORTISONA de 100 MILIGRAMOS AMPOLLA PAREN	AMPOLLA/VIAL	$ 3.062	$ 3.057
174	HIDROXICINA 0,25% JARABE/SUSPENSION/EMULSION/E	MILILITRO	$ 7.890	$ 7.885
175	HIDROXICINA de 25 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 206	$ 201
176	HIDROXICLOROQUINA (SULFATO)TABGRAG/ COMP200	TAB/CAP/COM	$ 492	$ 487
177	HIDROXICLOROQUINA de 400 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 984	$ 979
178	HIERRO SULFATO de 125 MILIGRAMOS/MILILITRO GOTAS	MILILITRO	$ 6.667	$ 6.662
179	HIERRO SULFATOTAB/CAPS/GRAG/ COMP300MG	TAB/CAP/COM	$ 133	$ 128
180	HIOSCINA BUTIL BROMURO + PARACETAMOL (2+100)MG/ML	MILILITRO	$ 17.209	$ 17.204
181	HIOSCINA BUTIL BROMURO 10MG	TAB/CAP/COM	$ 791	$ 786
182	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/MLS AMPOLLA / VIAL	AMPOLLA/VIAL	$ 2.247	$ 2.242
183	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA 20MG+2.5G/5ML	AMPOLLA/VIAL	$ 5.966	$ 5.961
184	IBUPROFENO 100MG/5ML JARABE/SUSPENSION/EMUL	MILILITRO	$ 4.419	$ 4.414
185	IBUPROFENO de 400 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 241	$ 236
186	IBUPROFENOTAB/CAPS/GRAG/ COMP600MG	TAB/CAP/COM	$ 307	$ 302

187	IBUPROFENOTAB/CAPS/GRAG/ COMP600MG	TAB/CAP/COM	$ 307	$ 302
188	IMIPRAMINA HCL de 25 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 211	$ 206
189	INSULINA HUMANA C de 100 UI/ML AMPOLLA PARENTE	AMPOLLA/VIAL	$ 18.753	$ 18.748
190	INSULINA HUMANA N de 100 UI/ML AMPOLLA PARENTE	AMPOLLA/VIAL	$ 18.753	$ 18.748
191	IPRATROPIO BROMURO 20 MICROGRAMOS/PULVERIZ AE	PULVERISACION	$ 19.995	$ 19.990
192	ISOSORBIDE DINITRATO COMP10MG	TAB/CAP/COM	$ 307	$ 302
193	IVERMECTINA GOTAS ORAL DE 6MG/MILILI	MILILITRO	$ 15.892	$ 15.887
194	KETOCONAZOL 2% CHAMPU TOPICA (EXTERNA)	MILILITRO	$ 15.143	$ 15.138
195	KETOCONAZOL de 200 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 265	$ 260
196	KETOPROFENO 2.5% CREMA/L TOPICA (EXTERNA)	GRAMO	$ 6.358	$ 6.353
197	KETOPROFENO de 100MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 282	$ 277
198	KETOPROFENO de 100MILIGRAMOS/ 2MILILITRO AMPOLL	AMPOLLA/VIAL	$ 1.867	$ 1.862
199	KETOTIFENOTAB/CAPS/GRAG/ COMP1MG	TAB/CAP/COM	$ 267	$ 262
200	LAMOTRIGINA 200MG	TAB/CAP/COM	$ 2.920	$ 2.915
201	LAMOTRIGINA 25MG	TAB/CAP/COM	$ 365	$ 360
202	LAMOTRIGINA 50MG	TAB/CAP/COM	$ 730	$ 725
203	LAMOTRIGINA de 100 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 1.460	$ 1.455
204	LANSOPRAZOL de 30 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 718	$ 713
205	LEFLUNOMIDE de 20 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 5.271	$ 5.266
206	LEVODOPA CARBIDOPA (100+25) MG	TAB/CAP/COM	$ 4.747	$ 4.742
207	LEVODOPA CARBIDOPA (250+25) MG	TAB/CAP/COM	$ 1.092	$ 1.087
208	LEVOMEPROMAZINA MALEATOSOLUCION ORAL4% (base)	FRASCO	$ 16.259	$ 16.254
209	LEVOMEPROMAZINA MALEATO COMP100MG (base)	TAB/CAP/COM	$ 1.133	$ 1.128
210	LEVOMEPROMAZINA MALEATO / COMP25MG(base)	TAB/CAP/COM	$ 443	$ 438
211	LEVONORGESTRELTAB/CAPS/GRAG/ COMP 30	TAB/CAP/COM	$ 404	$ 399
212	LEVONORGESTRELTAB/CAPS/GRAG/ COMP 0.75	TAB/CAP/COM	$ 7.236	$ 7.231
213	LEVOTIROXINA de 100 MICROGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 424	$ 419
214	LEVOTIROXINA de 125 /PERLA ORAL	TAB/CAP/COM	$ 392	$ 387
215	LEVOTIROXINA de 50 Mg	TAB/CAP/COM	$ 278	$ 273
216	LEVOTIROXINA de 75 MICROGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 392	$ 387

217	LIDOCAINA HCL de 2 % JALEA TOPICA (EXTERNA)	GRAMO	$ 20.552	$ 20.547
218	LITIO CARBONATO de 300 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 471	$ 466
219	LOPERAMIDA de 2 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 384	$ 379
220	LORATADINA (JARABE) de 1 MILIGRAMOS/MILILITRO JA	MILILITRO	$ 8.000	$ 7.995
221	LORATADINA de 10 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 267	$ 262
222	LORAZEPAM de 1 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 746	$ 741
223	LORAZEPAM de 2 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 437	$ 432
224	LOSARTAN de 100 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 131	$ 126
225	LOSARTAN de 50 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 400	$ 395
226	LOVASTATINATAB/CAPS/GRAG/ COMP20MG	TAB/CAP/COM	$ 267	$ 262
227	MEBENDAZOLSUSPENSION ORAL2% 100MG/5ML	MILILITRO	$ 1.888	$ 1.883
228	MEBENDAZOLTAB/CAPS/GRAG/ COMP100MG	TAB/CAP/COM	$ 250	$ 245
229	MEDROXIPROGESTERONA de 5 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 460	$ 455
230	MEDROXIPRSTERONA de 50 MILIGRAMOS/MILILITRO	AMPOLLA/VIAL	$ 9.411	$ 9.406
231	MEDROXIPROGESTERONA+EST RADIOLSOLUCION PARENTERAL(25+5)MG	AMPOLLA/VIAL	$ 16.000	$ 15.995
232	MELOXICAM de 7,5 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 498	$ 493
233	METFORMINA de 500 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 432	$ 427
234	METFORMINA de 850 MILIGRAMOS Codigo 2150018	TAB/CAP/COM	$ 501	$ 496
235	METILPREDNISOLONA ACETATO SODICO 40MG AMPOLLA	AMPOLLA/VIAL	$ 4.449	$ 4.444
236	METIMAZOL de 5 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 464	$ 459
237	METOCARBAMOL de 750 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 400	$ 395
238	METOCLOPRAMIDA 10MG	TAB/CAP/COM	$ 133	$ 128
239	METOCLOPRAMIDA de 10 MILIGRAMOS/ 2 MILILITROS	AMPOLLA/VIAL	$ 516	$ 511
240	METOCLOPRAMIDA de 4 MILIGRAMOS/MILILITRO GOTAS	MILILITRO	$ 8.000	$ 7.995
241	METOPROLOL TARTRATO de 100 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 812	$ 807
242	METOPROLOL TARTRATO de 50 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 406	$ 401
243	METRONIDAZOL 250MG/5ML JARABE/ ORAL	MILILITRO	$ 5.251	$ 5.246
244	METRONIDAZOL de 500 MG	TAB/CAP/COM	$ 257	$ 252
245	METRONIDAZOL OVULO de 500 MILIGSOVULO/CAPSULA	OVULO/ VAGINA	$ 711	$ 706

246	METRONIDAZOL/NISTATINA 500MG/100.000 U.I. OVULO	TAB/VAGI / OVU	$ 1.069	$ 1.064
247	METRONIDAZOLTAB/CAPS/GRAG/ COMP250MG	TAB/CAP/COM	$ 335	$ 330
248	MIRTAZAPINA de 30 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 451	$ 446
249	MISOPROSTOL de 200 MICROGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 6.775	$ 6.770
250	MONTELUKAST de 10 MG de	TAB/CAP/COM	$ 2.095	$ 2.090
251	MONTELUKAST de 5 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 1.047	$ 1.042
252	MOXIFLOXACINA de 400 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 7.360	$ 7.355
253	MULTIVITAMINAS Y MINERALES S.M.N.F. GOTAS ORAL	MILILITRO	$ 14.852	$ 14.847
254	MULTIVITAMINAS Y MINERALES S.M.N.F. JARABE ORAL	MILILITRO	$ 37.318	$ 37.313
255	MULTIVITAMINAS Y MINERALES S.M.N.F.	TAB/CAP/COM	$ 644	$ 639
256	NAPROXEN COMP500MG	TAB/CAP/COM	$ 562	$ 557
257	NAPROXENO (125MG/5ML) JARABE/ ORAL ORAL	MILILITRO	$ 3.682	$ 3.677
258	NAPROXENO de 250 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 400	$ 395
259	NIFEDIPINA de 10 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 682	$ 677
260	NIFEDIPINA LIB. CONTROLADA (OSMOTICA) de 30 MILIGR	TAB/CAP/COM	$ 6.118	$ 6.113
261	NIFEDIPINA LIB. CONTROLADA (PROGRAMADA) de 30 MIL	TAB/CAP/COM	$ 273	$ 268
262	NIMODIPINO de 30 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 392	$ 387
263	NISTATINA de 100.000 UI OVULO/TABLETA VAGINAL VAG	TAB/ VAGI / OVU	$ 5.984	$ 5.979
264	NISTATINA de 100.000 UI/ML JARABE/SUSPENSION/ OR	MILILITRO	$ 8.478	$ 8.473
265	NITAZOXANIDA de 2 % JARABE/ ORAL ORAL	MILILITRO	$ 17.509	$ 17.504
266	NITAZOXANIDA de 500 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 3.375	$ 3.370
267	NITROFURANTOINA de 100 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 533	$ 528
268	NITROFURAZONA 0.2% CREMA/ TOPICA (EXTERNA)	GRAMO	$ 24.770	$ 24.765
269	NORETISTERONA + ESTRADIOL (1+2)MG	TAB/CAP/COM	$ 1.166	$ 1.161
270	NORETISTERONA + ESTRADIOL (50+5) MG/ML AMPOLLA	AMPOLLA/VIAL	$ 12.962	$ 12.957
271	NORFLOXACINA de 400 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 265	$ 260
272	OLANZAPINA de 10 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 1.195	$ 1.190
273	OLANZAPINA de 5 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 413	$ 408
274	OLOPATADINA CLORHIDRATOSOLUCION OFTALMICA0.2%	MILILITRO	$ 11.428	$ 11.423

275	OMEPRAZOL 20MG	TAB/CAP/COM	$ 484	$ 479
276	OXCARBAZEPINATAB/CAPS/GRAG/ COMP300MG	TAB/CAP/COM	$ 573	$ 568
277	OXIBUTINO CLORURO 5 MG	TAB/CAP/COM	$ 955	$ 950
278	OXICODONA DE LIBERACION MODIFICADA de 20 MILIGR	TAB/CAP/COM	$ 3.062	$ 3.057
279	OXIMETAZOLINA SOLUCION 0,025% GOTAS NASAL	MILILITRO	$ 9.678	$ 9.673
280	OXIMETAZOLINA SOLUCION 0,05% GOTAS NASAL	MILILITRO	$ 8.395	$ 8.390
281	OXITETRACICLINA + POLIMIXINA B (5MG+10000UI)/G U	GRAMO	$ 18.444	$ 18.439
282	PENICILINA CRISTALINA de 1.000.000 UI AMPOLLA / VIAL	AMPOLLA/VIAL	$ 2.647	$ 2.642
283	PENICILINA G BENZATINICA de 1.200.000 UI AMPOLLA / V	AMPOLLA/VIAL	$ 5.067	$ 5.062
284	PENICILINA G BENZATINICA de 2.400.000 UI AMPOLLA / V	AMPOLLA/VIAL	$ 4.872	$ 4.867
285	PENICILINA V POTASICA 250MG/5ML JARABE ORAL	MILILITRO	$ 6.130	$ 6.125
286	PENTOXIFILINA de 400 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 1.352	$ 1.347
287	PIRANTEL (EMBONATO O / COMP250MG (base)	TAB/CAP/COM	$ 449	$ 444
288	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO)250MG/5ML (e 5%)	MILILITRO	$ 3.266	$ 3.261
289	PIRIMETAMINA + SULFADOXINA 25 MG. + 500 MG.	TAB/CAP/COM	$ 4.875	$ 4.870
290	PLATA SULFADIAZINA 1% CREMA/UNGUENTO/GEL TOPI	GRAMO	$ 2.644	$ 2.639
291	PODOFILINA 20% SOLUCIONTOPICA (EXTERNA)	MILILITRO	$ 11.523	$ 11.518
292	PRAZOSIN DE 1 MG	TAB/CAP/COM	$ 131	$ 126
293	PREDNISOLONA (1-10) MG/ML de 1 MILIGRAMOS/MILILI	MILILITRO	$ 21.847	$ 21.842
294	PREDNISOLONA de 5 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 201	$ 196
295	PREDNISONA de 50 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 1.000	$ 995
296	PROPRANOLOL de 40 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 75	$ 70
297	PSYLLIUM MUCILAGO 49-90% SOBRE GRANULADO/PO	SOBRE	$ 4.281	$ 4.276
298	RANITIDINA 150MG	TAB/CAP/COM	$ 400	$ 395
299	RANITIDINA 50MG/2ML AMPOLLA / VIAL PARENTERAL	AMPOLLA/VIAL	$ 1.389	$ 1.384
300	RANITIDINA de 300 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 256	$ 251
301	RETINOICO ACIDO 0.05% CREMA/ TOPICA (EXTERNA)	GRAMO	$ 14.996	$ 14.991
302	RIFAMPICINA de 300 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 1.566	$ 1.561
303	RISPERIDONA de 3 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 1.127	$ 1.122

304	RISPERIDONATAB/CAPS/GRAG/ COMP1MG	TAB/CAP/COM	$ 375	$ 370
305	RISPERIDONATAB/CAPS/GRAG/ COMP2MG	TAB/CAP/COM	$ 751	$ 746
306	SALBUTAMOL (SULFATO)SOLUCION ORAL0.04% (2MG/5ML)	MILILITRO	$ 3.347	$ 3.342
307	SALBUTAMOL 100MCG/PULV AEROSOL BUCAL	INHALACIÓN/DISPARO	$ 25.566	$ 25.561
308	SALES DE REHIDRATACION ORL GRANULADO/POLVO OR	SOBRE	$ 1.333	$ 1.328
309	SECNIDAZOL 500MG/15ML JARABE/OTAS SOLUCION OR	MILILITRO	$ 8.475	$ 8.470
310	SECNIDAZOL de 500 MILIGRAMOS C	TAB/CAP/COM	$ 2.224	$ 2.219
311	SERTRALINA de 100 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 559	$ 554
312	SERTRALINA de 50 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 619	$ 614
313	TAMSULOSINA de 0.4 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 1.668	$ 1.663
314	TEOFILINA 80MG/15ML JARABE ORAL ORAL	MILILITRO	$ 7.367	$ 7.362
315	TEOFILINA LIBERACION LENTA 300MG	TAB/CAP/COM	$ 421	$ 416
316	TERAZOSIN de 5 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 5.293	$ 5.288
317	TERBINAFINA 250MG	TAB/CAP/COM	$ 3.969	$ 3.964
318	TETRACICLINA de 500 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 352	$ 347
319	TIAMINA (VITAMINA B1) de 100 MILIGRAMOS AMPOLLA /	AMPOLLA/VIAL	$ 5.894	$ 5.889
320	TIAMINA (VITAMINA B1) de 300 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 426	$ 421
321	TINIDAZOL de 200 MIL JARABE ORAL	MILILITRO	$ 5.333	$ 5.328
322	TINIDAZOL de 500 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 667	$ 662
323	TIZANIDINA de 2 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 2.275	$ 2.270
324	TIZANIDINA de 4 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 935	$ 930
325	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA (0,3+0,1)% COLIRIO OF	MILILITRO	$ 24.177	$ 24.172
326	TOPIRAMATO 100MG	TAB/CAP/COM	$ 1.634	$ 1.629
327	TOPIRAMATO de 25 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 408	$ 403
328	TOPIRAMATO de 50 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 817	$ 812
329	TOXOIDE TETANICO 40U.I./0.5ML AMPOLLA PARENTERAL	AMPOLLA/VIAL	$ 11.474	$ 11.469
330	TRAMADOL de 100 Mg/Ml JARABE ORAL ORAL	MILILITRO	$ 8.000	$ 7.995
331	TRAMADOL de 50 MILIGRAMOS/MILILITRO SOLUCION IN	AMPOLLA/VIAL	$ 993	$ 988
332	TRAMADOL (CLORHIDRATO)SOLUCION PARL100MG/2ML	AMPOLLA/VIAL	$ 714	$ 709

333	TRANEXAMICO ACIDO de 500 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 3.599	$ 3.594
334	TRAZODONA de 50 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 345	$ 340
335	TRIAMCINOLONA ACETONIDA SUSPARENTERAL40MG/ML	AMPOLLA/VIAL	$ 12.529	$ 12.524
336	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG	TAB/CAP/COM	$ 533	$ 528
337	TRIMEBUTINA MALEATOTAB/CAPS/GRAG/ COMP300MG	TAB/CAP/COM	$ 867	$ 862
338	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL (160+800)MG	TAB/CAP/COM	$ 400	$ 395
339	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL (80+400)MG/5ML JA	MILILITRO	$ 3.967	$ 3.962
340	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL 40+200MG/5ML JAR	MILILITRO	$ 3.888	$ 3.883
341	TROPICAMIDA 1% COLIRIO OFTALMICO	MILILITRO	$ 46.795	$ 46.790
342	VALACICLOVIRT COMP1000MG	TAB/CAP/COM	$ 13.538	$ 13.533
343	VALPROICO ACIDO de 250 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 1.012	$ 1.007
344	VALSARTAN de 160 MILIGRAMO	TAB/CAP/COM	$ 1.326	$ 1.321
345	VALSARTAN de 80 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 663	$ 658
346	VENLAFAXINA de 75 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 4.335	$ 4.330
347	VERAPAMILO de 80 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 131	$ 126
348	VERAPAMILO RETARD de 120 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 212	$ 207
349	VERAPAMILO RETARD de 240 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 8.598	$ 8.593
350	VITAMINA A de 100.000 UI	TAB/CAP/COM	$ 449	$ 444
351	VITAMINA A de 50.000 UI	TAB/CAP/COM	$ 524	$ 519
352	VITAMINA D3 0.25MC	TAB/CAP/COM	$ 1.124	$ 1.119
353	VITAMINA E de 400 UI	TAB/CAP/COM	$ 2.224	$ 2.219
354	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) 2MG/0.2ML - AMPOLLA	AMPOLLA/VIAL	$ 1.427	$ 1.422
355	WARFARINA de 5 MILIGRAMOS C	TAB/CAP/COM	$ 441	$ 436
356	ZINC + MULTIVITAMINAS S.M.N.F GRANULADO ORAL	TARRO*300 GR	$ 47.966	$ 47.961
357	ZINC OXIDO + NISTATINA (0,2 G+100.000 U.I.) / G CREMA/	GRAMO	$ 16.546	$ 16.541
358	ZOLPIDEM de 10 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 1.327	$ 1.322

NOTA: LOS OFERENTES DEBERÁN OFERTAR LA TOTALIDAD DE LOS ELEMENTOS REQUERIDOS, NO MODIFICAR O ALTERAR EN CUALQUIERA DE SUS PARTES EL ANTERIOR FORMATO. SE ESCOGERÁ LA PROPUESTA QUE PRESENTE EL MENOR VALOR.

NOTA: EN NINGUN CASO EL PRECIO FINAL OFERTADO PODRÁ SOBREPASAR EL PRECIO TECHO RELACIONADO, POR OTRA PARTE EL ANTERIOR FORMATO.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: MARTHA ESPERANZA PARADA MONTES

DECLARAMOS, BAJO NUESTRA RESPONSABILIDAD PERSONAL Y COMPROMETIENDO LA RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL DE LAS PERSONAS JURÍDICAS QUE REPRESENTAMOS, QUE LA INFORMACIÓN ANTES CONSIGNADA ES TOTALMENTE CIERTA, Y PUEDE SER VERIFICADA.

Firma Representante Legal: _____ **c.c. Nº: 27.673.504 de Cucutilla (N. de S.)**

Celular: 3134098958 **Correo electronico:** administrativo@insercoop.com.co

DESCRIPCION
La propuesta se efectuará según lo establecido en el LISTADO DE MOLECULAS ANEXAS, "Por el cual se establece el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP y se dictan otras disposiciones.
El oferente debe contar con un punto de dispensación en el municipio ofertado, con la disponibilidad de una línea telefónica (celular o fijo) como mínimo para la atención de los usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional, por lo cual se solicita que el punto de suministro cuenten con cumplimiento de requisitos mínimos esenciales según lo contemplado por el Ministerio de Protección Social, en el Decreto 1011 del 2.006; Resolución 1043 del 2.006 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan Estándares mínimos en prestación de servicios de salud.
Presentar el Certificado de Capacidad de Almacenamiento y Acondicionamiento, de que trata el artículo 10 del decreto 4725 de 2005, así como el certificado de habilitación de las instalaciones en donde se dispensarán los medicamentos en cada municipio; constancia o acto administrativo de inscripción del ente de Salud del encargado de la farmacia.
Los medicamentos que se suministren y dispensen a los usuarios afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, deben de ser de buena calidad, certificados por el INVIMA, y normas de buenas prácticas de manufactura.
La entidad contratada para el suministro de medicamentos de uso ambulatorio tendrá como característica esencial, la oportunidad, calidad de atención y eficiencia del servicio prestado al usuario de acuerdo a los principios y criterios del Subsistema de salud de la Policía Nacional, para ello el contratista deberá conocer el Acuerdo 052 de 2013 en el cual se define los medicamentos incluidos en el vademécum de la Policía Nacional.
Suministro de medicamentos ambulatorios de manera permanente de 07:00 horas a las 19:00 horas durante los 07 días de la semana.
EQUIPOS: El oferente debe contar con equipo de refrigeración para aquellos medicamentos que lo requieran, así mismo un termómetro que indique las condiciones ambientales del lugar.
INSTALACIONES: El oferente deberá contar con instalaciones que cumplan con las normas sanitarias para el suministro de medicamentos, contar con baño y condiciones ambientales óptimas para la conservación de los medicamentos, teniendo en cuenta que algunos medicamentos requieren refrigeración o almacenamiento especializado. Igualmente se establece la prohibición absoluta de contar o despachar medicamentos cuya fecha útil haya expirado.
CONDICIONES PARA LA ENTREGA POR DISPENSACION 1- **Áreas del Servicio Farmacéutico Ambulatorio:** El servicio farmacéutico contara con las áreas establecidas por la normatividad vigente para tal fin, así mismo el lugar deberá contar con la Habilitación otorgada por la Secretaria de Salid Departamental 2- **MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL:** El contratista deberá dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto No 2200 de 2005 y en la Resolución No 001478 del 10 de Mayo de 2006 del Ministerio de Salud, hoy Ministerio de la Proteccion Social y las demás normas que los adicionen, sustituyan o modifiquen.
REQUISITOS TECNICOS MINIMOS DE LAS MARCAS A SUMINISTRAR Especificas Básicas: Los medicamentos a suministrar objeto de este proceso deben estar sujetos al cumplimiento de lo estipulado en el Decreto 677 del 26 de Abril de 1995 del Ministerio de la Protección Social y las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan y a la Resolución 1478 MINIPROTECCIN del 10/05/2006. Además se estipulan como condiciones de obligatorio cumplimiento, las especificaciones técnicas básicas (principio activo, concentración y forma farmacéutica).
Los medicamentos a suministrar deben estar con una fecha de vencimiento mínima de un año
Estar inscrito y habilitado en secretaria de salud departamental
El suministro de medicamentos, debe ser prestado en forma directa. Si llegase a existir un consorcio o unión temporal, este evento deberá informarse en la presentación de la propuesta de conformidad a lo señalado en la respectiva Invitación
Para la dispensación ambulatoria, EL CONTRATISTA deberá disponer en cada farmacia de una caja menor para atender cualquier transacción farmacéutica pendiente y/o urgente. La oportunidad en la entrega de los medicamentos NO podrá superar las 72 horas, si al momento del despacho no se encuentra el medicamento en existencia; así mismo la farmacia se compromete a realizar la entrega del medicamento pendiente, en la dirección que el usuario hubiese referido para su recepción, asumiendo el costo de mensajería para la entrega a satisfacción del mismo, esta dirección de entrega deberá ser dentro de la misma jurisdicción del municipio de existencia del punto inicial de despacho, así mismo la fórmula médica deberá contar con el registro de entregado o despachado, no despachado o pendiente, de ello deberá llevar un libro de control el cual estará sujeto a verificación por parte del supervisor del contrato.

PUNTOS DE ATENCIÓN:

El oferente diligenciara la tabla con la información correspondiente al punto de entrega de cada municipio: como es nombre de drogueria, dirección teléfono

ITEM	MUNICIPIO	DROGUERIA	DIRECCION	TELEFONO	CUMPLE	
					SI	NO
1	ARBOLEDAS	DROG. SOLINSA ARBOLEDAS	CLL. 2 # 4-40 El centro,	3202909499	X	
2	BOCHALEMA	DROGUERIA MARISOL	Calle 3 # 3-89 Barrio San Bartolome	3158743808 - 311 4959363	X	
3	BUCARASICA	DROG. SOLINSA BUCARASICA	CL. 2 #5-92 barrio betania, bucarasica	314-4467888	X	
4	CÁCOTA	ASSALUD CACOTA	Cl. 3 #2-24 CENTRO, CACOTA	3125566946	X	
5	CHINÁCOTA	FARMISALUD	CRA. 4 # 2-53 centro , chinacota	3168768048	X	
7	CHITAGÁ	ASSALUD CHITAGA	Cl. 5 # 5-66 BARRIO CENTRO	3134271026	X	
8	CUCUTILLA	DROGUERIA TRUJILLO CUCUTILLA 2	Cra 2 No.2-02 Barrio Pinar del Rio	311-5664154	X	
9	DURANIA	DROG. SOLINSA DURANIA	AV.4 #4-74 SAN MIGUEL, DURANIA	314-4437299	X	
10	EL TARRA	DROGUERIA MARIA JOSE	Calle 15 No. 12-29 Barrio 11 Noviembre Parte Baja, LA GABARRA	3143369350	X	
11	EL ZULIA	DROGUERIA INSERCOOP EL ZULIA	CALLE 5 No.1-66 Barrio El Centro	310-5595073	X	
12	GRAMALOTE	SAN ROQUE	Cra 3 No. 5-26 Barrio el Centro	312-4498783	X	
13	HERRAN	DROGUERIA EÑ CENTENARIO	Av. 3 No. 8-56 Barrio el Centro	311 5211576	X	
14	LABATECA	ASSALUD LABATECA	Cl. 4 # 1-12 B.DIVINO NIÑO, LABATECA	3124939894	X	
15	LOURDES	DROGUERIA INSERCOOP LOURDES	CALLE 4 No. 4-35 Barrio El Centro	3123590243	X	
16	MUTISCUA	DROG. SOLINSA MUTISCUA	Cra 3 No. 8-45 Barrio el Centro	3174385888 - 3213527671	X	
17	PAMPLONITA	ASSALUD PAMPLONITA	Calle 5 No. 1-49 Barrio el centro	3102716098	X	
18	PUERTO SANTANDER	DROGUERIA INSERCOOP PUERTO SANTANDER	CRA 4 No. 6-25 LOCAL 1 Barrio La Punta	3142447845	X	
19	RAGONVALIA	DROGUERIA EÑ CENTENARIO	Av. 3 No. 8-56 Barrio el Centro	311 5211576	X	

20	SALAZAR DE LA PALMAS	DROG. SOLINSA SALAZAR	CRA 5 # 5-08 Chapinero, Salazar (al lado del Colegio Presentacion)	3112249774	X	
21	SAN CAYETANO	ASSALUD SAN CAYETANO	CRA 4 # 1-48 san cayetano	3105847425	X	
22	SANTIAGO	SAN ROQUE	Cra 3 No. 5-26 Barrio el Centro	312-4498783	X	
23	SARDINATA	DROGUERIA INSERCOOP SARDINATA	CRA 4 No. 0-32 Barrio La Victoria	3209109897	X	
24	SILOS	ASSALUD SILOS	Cra 4 No. 3-71 Barrio Santo Domingo		X	
25	TEORAMA					
26	TIBU	DROG.LOS MEDICOS DE TIBU	Calle 5 #. 6-24 Brio. El Carmen	3212361939	X	
27	TOLEDO	FAMITOLEDO	Cra 5 No. 11-17 Barrio el Progreso	314-3011822	X	
28	VILLA CARO	DROG.SANTA RITA	KDX -14 - Brio.Delicias	320-2725074	X	
29	AGUA CLARA	DROGUERIA INSERCOOP PUERTO SANTANDER	CRA 4 No. 6-25 LOCAL 1 Barrio La Punta	3142447845	X	
30	BANCO DE ARENA	DROGUERIA INSERCOOP PUERTO SANTANDER	CRA 4 No. 6-25 LOCAL 1 Barrio La Punta	3142447845	X	
31	BUENA ESPERANZA	DROGUERIA INSERCOOP PUERTO SANTANDER	CRA 4 No. 6-25 LOCAL 1 Barrio La Punta	3142447845	X	
32	CAMPO DOS	DROG.LOS MEDICOS DE TIBU	Calle 5 #. 6-24 Brio. El Carmen	3212361939	X	
33	CARMEN DE NAZARETH	DROG. SOLINSA SALAZAR	CRA 5 # 5-08 Chapinero, Salazar (al lado del Colegio Presentacion)	3112249774	X	
34	CORNEJO	DROGUERIA INSERCOOP EL ZULIA	CALLE 5 No.1-66 Barrio El Centro	310-5595073	X	
35	EL TARRA	DROGUERIA MARIA JOSE	Calle 15 No. 12-29 Barrio 11 Noviembre Parte Baja, LA GABARRA	3143369350	X	
36	GUAMALITO	DROGUERIA INSERCOOP PUERTO SANTANDER	CRA 4 No. 6-25 LOCAL 1 Barrio La Punta	3142447845	X	
37	LA DON JUANA	FARMISALUD	CRA. 4 # 2-53 centro ; chinacota	3168768048	X	
38	LA GABARRA	DROGUERIA MARIA JOSE	Calle 15 No. 12-29 Barrio 11 Noviembre Parte Baja, LA GABARRA	3143369350	X	
39	LAS MERCEDES	DROGUERIA INSERCOOP SARDINATA	CRA 4 No. 0-32 Barrio La Victoria	3209109897	X	
40	PETROLEA	DROG.LOS MEDICOS DE TIBU	Calle 5 #. 6-24 Brio. El Carmen	3212361939	X	
41	REFINERÍAS	DROG.LOS MEDICOS DE TIBU	Calle 5 #. 6-24 Brio. El Carmen	3212361939	X	
42	TRES BOCAS	DROG.LOS MEDICOS DE TIBU	Calle 5 #. 6-24 Brio. El Carmen	3212361939	X	

VIGILADO SUPERSALUD
www.insercoop.com.co

Será requisito indispensable, que la entidad participante del presente objeto contractual, garantice el suministro de medicamentos de uso ambulatorio de I y II nivel de complejidad dentro de sus instalaciones, de igual manera deberá contar con la habilitación de los servicios que se describen en las condiciones técnicas mínimas entre ellos se hará énfasis en la garantía que la entidad debe tener, en temas tales como; el buen estado de las instalaciones, contar con los elementos y personal idóneo para el servicio. Estas condiciones se encuentran descritas en el Anexo Nro.1 Numeral 2.

PARAGRAFO PRIMERO: Requisitos a cumplir y documentos que se deben presentar para el pago de los servicios prestados:

Enviar la facturación los 05 (cinco) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio con los siguientes soportes:
a. Factura comercial donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo listado de relación en la que se incluya como mínimo: nombre completo del usuario, número de documento de identidad, diagnóstico, medicamento en su denominación genérica, concentración del medicamento, cantidad, unidades, valor unitario, valor total (VADEMECUM), individual por cada paciente con una copia, este como lo refiere el cuadro anexo que se encuentra en las obligaciones del contratista
c. Autorización escrita del comandante de las estaciones o subestaciones de los municipios y corregimientos el cual expedirá la autorización que será avalada para ser presentada al momento de solicitar el despacho del medicamento, así mismo la formula medica deberá contar con la firma legible, numero de cedula y teléfono, del usuario.
d. Anexar los documentos soportes de acuerdo a la resolución 4331 del 19 diciembre de 2012, por medio de la cual se adiciona y se modifica parcialmente la resolución 3047 de 2008, modificada por la resolución 416 de 2009 el Decreto 2200 de 2005 y las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan y los demás soportes que requiera la Seccional para realizar la auditoria respectiva.
e. Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social y Salud de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1993, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y Decreto 1703 del mismo año; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura el recibo de pago de aportes parafiscales y seguridad social actualizado.
f. Presentar listado de atenciones prestadas con la información tal como nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, nombre genérico del medicamento suministrado, concentración, presentación, cantidad dispensada, valor unitario y valor total.
g. Fotocopia de la hoja de la carta de aceptación de oferta donde se encuentra el registro presupuestal. (Última hoja)
I) Orden médica (fórmula) **original.**
h. Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación. **POR NINGÚN MOTIVO SE ACEPTARÁ LA RADICACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS EN OTRA MENSUALIDAD.**

Si los documentos en referencia son devueltos por La policía metropolitana de Cúcuta área de sanidad del Departamento de Norte de Santander por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, La policía metropolitana de Cúcuta área de sanidad del Departamento de Norte de Santander 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 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 las respectivas actas a la La policía metropolitana de Cúcuta área de sanidad del Departamento de Norte de Santander.

PARAGRAFO SEGUNDO: CAUSALES DE NO PAGO.

Todo servicio que no cuente con formato de autorización por parte de los comandantes de las estaciones y subestaciones de los municipios y corregimientos.
Suministro más allá de lo ordenado en la fórmula médica.
La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del suministro del medicamento dado por la farmacia" corre por cuenta del prestador y no será cancelado por el SSPN. El evento adverso deberá ser notificado, gestionado e informado.
Suministro de medicamentos, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido pactado en el presente contrato.
NO DEBEN DESPACHARSE MEDICAMENTOS de atenciones realizadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada, la cual será notificada al momento del inicio del contrato por parte del supervisor.

OBJECIONES Y GLOSAS.

DECRETO 4747/2007 Artículo 23. Trámite de glosas, Así como las establecidas en la resolución 4331 del 19 diciembre de 2012, por medio de la cual se adiciona y se modifica parcialmente la resolución 3047 de 2008, modificada por la resolución 416 de 2009 y Ley 1438 de 2011. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la Seccional Sanidad Santander, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar, en caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada y se

procederá a realizar su respectivo tramite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago definido en la cláusula de Forma de pago. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada mediante certificación bancaria que sea presentada por la entidad al momento de la entrega de la documentación para el mismo.

APLICABILIDAD A LA LEY 594 DEL 2000 LEY GENERAL DE ARCHIVO GENERAL

OPORTUNIDAD PRESENTACION FACTURAS DE ACUERDO A LA LEY 594 DEL 2000
presentancion cuenta o facturas iniciales por servicios prestados de acuerdo a la ley 594 del 2000. darle aplicabilidad a la ley 594 del 2000 ley general de archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas al área de sanidad del departamento de policía norte de santander, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada (**carpeta de yute para archivo documental de dos tapas, reforzadas con tela coleta, plastificada en caras externa y respectivo gancho legajador plástico**) y la calidad, entendida esta como respeto al principio de orden original y la conservación de la integridad de la unidad documental o unidad archivística. en tanto se cumplan estas finalidades, la foliación es el respaldo técnico y legal de la gestión administrativa. la foliación permite ubicar y localizar de manera puntual un documento y es necesaria para diligenciar diferentes instrumentos de control y de consulta. la documentación que va a ser objeto de foliación debe estar previamente ordenada, respetando el principio de orden original, ubicando los documentos en las unidades de conservación, de acuerdo con la secuencia lógica de los trámites, en forma cronológica. los documentos objeto de foliación, deben ser depurados, es decir, se les deben retirar copias o duplicados idénticos, folios en blanco, documentos de soporte o apoyo, material metálico (ganchos legajadores de metal, clips de metal o grapas), papel químico, si hubiere, que debe reemplazarse por fotocopia del documento. se deben foliar todos y cada uno de los documentos. cada uno de sus expedientes tendrá una sola foliación de manera continua y si tal expediente se encuentra repartido en más de una unidad de conservación (carpeta con máximo 250 folios), la foliación se ejecutará de forma tal que la segunda será la continuación de la primera. la foliación según lo concertado en el comité de archivo general de la nación, debe realizarse con boligrafo (esferográfico) de tinta negra insoluble. no se debe foliar con lápiz o esferográfico de mina roja, ya que este color no es capturado, en la mayoría de los casos, por las máquinas reprográficas. utilizar gancho legajador plástico. las carpetas que no cumplan con las especificaciones anteriormente dispuestas serán devueltas desde la ventanilla de radicación.

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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 METROPOLITANA DE CUCUTA AREA DE SANIDAD 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 METROPOLITANA DE CUCUTA AREA DE SANIDAD, 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 ó 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.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Cumplir con el objeto contractual: El SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS SEGÚN ACUERDO 042 CSSMP PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD POLICIA NACIONAL EN MUNICIPIOS Y CORREGIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1- Suministrar medicamentos de uso ambulatorio al personal afiliado y beneficiario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – Área de Sanidad Norte de Santander, residentes en los municipios de acuerdo al objeto del contrato y a su área de influencia.
2- Suministro previa autorización del comandante de Estación o subestación, anexando copia de carné del usuario del servicio por ambas caras o constancia vigente y copia de documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil.).
3- Por ningún motivo se autorizarán con posterioridad el suministro de medicamentos a usuarios del Área de Sanidad Norte de Santander, que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de Ley.

4- Ceñirse a lo establecido en el listado anexo, los cuales serán entregados al proponente favorecido, antes de la fecha de iniciación del contrato.
5- Despachar los medicamentos establecidos en el vademécum institucional y ceñirse a las modificaciones que se presenten.
6- Brindar el servicio ofertado con oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad, eficiencia científica y técnica y excelente calidad.
7- Informar al Jefe del Área de Sanidad Norte de Santander cuando la ejecución económica del mismo, se encuentre en el 60%.
8- Ejercer un estricto control en la ejecución del contrato con el fin de no excederse del valor contratado. De esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo presupuestal y contractual. Si llegare a suceder EL CONTRATANTE no se hace responsable de la cancelación de las mismas.
9- Concertar con el contratante cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del contrato, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.
10- Cumplir con la oferta presentada, la cual forma parte integral del presente proceso.
11- Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación. Por ningún motivo se aceptará la radicación de servicios prestados en otra mensualidad.
12- Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, los requisitos mínimos. esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto del orden Nacional como Territorial.
13- Atender oportunamente y eficazmente las solicitudes que formule la Área de Sanidad Norte de Santander.
14- Aceptar y facilitar las visitas del auditor medico designado por la Seccional Sanidad Norte de Santander de la Policía Nacional.
15- Asumir el pago de: Salarios, prestaciones Sociales e indemnizaciones de carácter laboral del personal que utilice para la ejecución del objeto del contrato.
16- El requerimiento antes anotado deberá acreditarse para la realización de cada pago derivado del contrato.
17- Los impuestos, gravámenes y servicios de cualquier género que se causen con ocasión de la suscripción, legalización y ejecución del presente contrato.
18- Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social y Salud, de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1993, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y Decreto 1703 del mismo año, para tal fin, deberá allegar con el correspondiente recibo de pago según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012
19- Realizar los trámites para la legalización del contrato dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contados a partir del retiro de la documentación en el Grupo de Contratos.
20- Permitir las labores de supervisión, evaluación, control y auditoria para el seguimiento a la ejecución del contrato.
21- Recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y justificada, las quejas o sugerencias de los usuarios que recaigan sobre la prestación del servicio objeto del contrato, para lo cual se debe efectuar un registro consolidado de las quejas o sugerencias y las acciones adelantadas para su solución o mejoramiento, atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante.
22- Informar al Área de Sanidad Norte de Santander y al Supervisor del contrato aquellos aspectos que puedan afectar la normal ejecución del contrato.
23- Cumplir con las condiciones Técnicas establecidas.
24- Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

Cordialmente,

Coronel. **JOSE LUIS PALOMINO LOPEZ**
Comandante de Policía Metropolitana de Cúcuta.

Avenida Demetrio Mendoza. calles 22 y 24 Barrio San Mateo
Teléfono 5754780 extensión 266114
mecuc.ofcon@policia.gov.co
www.policia.gov.co