GM-140-0209

Manizales, abril 03 de 2025

Señores
Servicio Farmacéutico
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE RISARALDA
Risaralda - Caldas

ASUNTO: Cotización Medicamentos de Control Especial Monopolio del Estado

Cordial Saludo:

Medicamento		Forma Farmacéutica Concentración	Valor Unitario	Cantidad Solicitada	Total	Fecha de Vencimiento
Nombre Genérico	Nombre Comercial					
Morfina Clorhidrato x 10 mg/mL		**Ampolla 10 mg/mL**	**3,742**	**50**	**187,100**	Sep. 2027
TOTAL					187,100	

Se informa que el día de la compra debe asistir con el comprobante de pago o el dinero en efectivo, para transferencia cuenta ahorros Bancolombia 07065357300 a nombre de la Dirección Territorial de salud de Caldas, debe traer la solicitud por escrito de las cantidades que van a adquirir y si asiste una persona diferente al representante legal o el director técnico, éste debe estar autorizado en el documento, así como traer los documentos impresos.

Atentamente,

ANA GIRALDO HOYOS
Regente de Farmacia