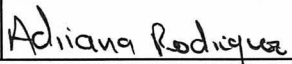


 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL NIT. 901.580.962-2	VIGILANCIA Y CONTROL DE CONTRATOS INFORME DE SUPERVISIÓN				Código:	SAD-VYC-PD1-FOIS1
					Versión:	5
					Fecha:	26-oct-23
GENERALIDADES CONTRACTUALES						
NÚMERO DEL CONTRATO	128/2024		VALOR DEL CONTRATO		\$	1.901.658.720
FECHA DEL CONTRATO	15/03/2024	FECHA DE INICIO	15/03/2024	FECHA DE TERMINACIÓN	TRES (3) MESES A PARTIR DEL PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO.	
OBJETO	SUMINISTRAR MEDICAMENTOS GENERALES REQUERIDOS POR EL SERVICIO FARMACÉUTICO QUE PERMITAN GARANTIZAR LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO					
FORMA DE PAGO	EL Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. pagará al contratista dentro de los sesenta (60) días siguientes a la presentación de la factura en debida forma y con los anexos correspondientes, por medio de actas parciales de conformidad con las entregas efectivamente realizadas, previo recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato. En forma previa a la autorización del pago, el contratista deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como parafiscales (SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, etc.). La factura debe contener la descripción específica de los medicamentos (descripción del producto, fabricante, importador o titular de registro sanitario, registro Invíma, lote, fecha de vencimiento, CUM, valor unitario y valor total)					
CERTIFICA						
Que DISFARMA GC SAS identificado(a), con el CC o NIT. No 900.580.962-2 , cumplió con el objeto contractual, ejecutó las obligaciones pactadas en el contrato respecto de lo facturado, y realizó el pago de seguridad social y parafiscales.						
EJECUCIÓN DEL CONTRATO						
Valor Inicial del Contrato:					1.901.658.720	
Acta Adicional y/o Modificatoria N°01 Prorroga hasta el 31 de julio de 2024						
Acta Adicional y/o Modificatoria N°02 Prorroga hasta el 30 de Septiembre de 2024						
Acta Adicional y/o Modificatoria N°						
Valor Total del Contrato:					1.901.658.720	
Valor Ejecutado Anteriormente:					\$ 1.887.306.238,00	
FACTURA o DOCUMENTO SOPORTE	FECHA DE FACTURA o DOCUMENTO SOPORTE	COMPROBANTE DE ENTRADA	FECHA C. E.	SUBTOTAL DE LA FACTURA	VALOR IVA o IVA ASUMIDO	VALOR TOTAL
ZD476541	18/09/2024	72476	21/09/2024	\$ 12.905.277,00		\$ 12.905.277,00
NCD-1020013758	9/11/2024	DC1851	12/11/2024	-\$ 366.480,00		-\$ 366.480,00
						\$ 0,00
						\$ 0,00
						\$ 0,00
						\$ 0,00
						\$ 0,00
						\$ 0,00
						\$ 0,00
						\$ 0,00
						\$ 0,00
						\$ 0,00
Valor a Pagar					\$ 12.538.797,00	
Valor Total Pagado					\$ 1.899.845.035,00	
Valor Total Ejecutado					\$ 1.899.845.035,00	
Valor Pendiente por Ejecutar					\$ 1.813.685,00	
Liberación						
AFECCIÓN DE LOS CÓDIGOS PRESUPUESTALES						
RUBRO	NOMBRE	VALOR RP	Vr. ACUMULADO	Vr. REPORTE	SALDO	
2.4.5.01.03.02	CUENTAS POR PAGAR	\$ 1.901.658.720	\$ 1.887.306.238,00	\$ 12.538.797,00	\$ 1.813.685,00	
					\$ 0	
	TOTALES	\$ 1.901.658.720	\$ 1.887.306.238,00	\$ 12.538.797,00	\$ 1.813.685,00	
REPORTE N°	41					
OBSERVACIONES:	Resolución No 031 de 30 de Enero de 2025 por la cual se constituyen las cuentas por pagara a 31 de Diciembre de 2024 del Hospital Universitario San Jose de Popayan E.S.E					
Por lo anterior se expide y firma en Popayán, a los catorce (14)días del mes de Febrero del año dos mil veinticinco (2025)						
NOMBRE	FIRMA	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PERFIL			
ADRIANA RODRIGUEZ		34.547.856	Supervisora del Contrato N°128 /2024 - Enfermera Gr. 1			
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYAN E.S.E - NIT 891580002-5 EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL www.hospitalsan jose.gov.co						

**EL SUSCRITO SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO DE SUMINISTRO NÚMERO 128 DE 2024
CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E Y DISFARMA
GC S.A.S identificado(a), con el CC o NIT. No. 900.580.962-2**

CERTIFICA:

Que, en cumplimiento del objeto del Contrato de Suministro Número **128 / 2024** del **15** de Marzo de 2024, celebrado entre el **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.** y **DISFARMA GC S.A.S identificado(a), con el CC o NIT. No. 900.580.962-2** para el trámite de pago de las facturas **ZD476541, NCD-1020013758** y con fundamento en la Recepción Técnica y Administrativa de Medicamentos y Dispositivos Médicos realizadas por los Auxiliares del Bodega y Regentes de Farmacia de Servicio Farmacéutico, y con los respectivos Comprobantes de Entrada, el **CONTRATISTA** cumplió con el suministro de dispositivos médicos De igual forma cumplió con el trámite y documentos requeridos para presentar las facturas de conformidad con el contrato:

- Orden de Compra.
- Autorización de Compra por Cotización
- Recepción Técnica y Administrativa de Medicamentos y Dispositivos Médicos
- Comprobante de Entrada
- Documentos Aclaratorios a la Factura y/o Documentos Anexos
- Planilla de pago de seguridad social del mes de Septiembre de 2024
- Certificado de pago de aportes parafiscales

Como parte del proceso de Supervisión de los suministros realizados, se generó los siguientes documentos:

- Informe de Supervisión - Reporte N°41 de fecha 14/02/2025

En el expediente del contrato que reposa en la Oficina Asesora Jurídica del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E., se archivan los informes de supervisión referidos, donde se evidencia la ejecución del contrato.

Nota: RESOLUCION 031 DE 30 DE ENERO 2025, por la cual se constituyen las cuentas por pagar a treinta y uno (31) de diciembre de (2024) del Hospital Universitario San Jose de Popayán E.S.E

Para certificar, se firma en Popayán, a los catorce (14) días del mes de Febrero (02) del año dos mil veinticinco (2025)


ADRIANA RODRIGUEZ

Supervisor(a) del Contrato 128 de 2024

Proyectó y revisó: Adriana Rodríguez Supervisor(a) del Contrato

Copia: Proceso de Contabilidad. Oficina Asesora Jurídica

Anexo: Los referidos en el cuerpo de la Certificación y en la TRD del reporte

Archivo: Carpeta del Contrato, según TRD



DISFARMA GC SAS
NIT. 900.580.962-2 REGIMEN COMUN
PARQUE INDUSTRIAL SAN JORGE
KM 7+400 ANILLO VIAL - BODEGA 92
VIA PALENQUE - FLORIDABLANCA (S.S.)
Tel. 691 57 67 - E-mail: pedidos@disfarma.com.co

FACTURA
ELECTRÓNICA
DE VENTA
ZD-476541

AUTORRETENEDOR DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA - RESOLUCIÓN 002569 DEL 23 DE MARZO DE 2023

AUTORRETENEDOR ICA PARA GIRON - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

SEÑOR(ES): HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E
NIT: 891580002-5 CIUDAD: POPAYAN
DIRECCION: CRA 6 10N-142 BARRIO BOLIVAR
TELEFONO: 8202020 CIUD. DESP.: POPAYAN (CAUCA)
DESPACHAR A: CRA 6 10N-142 BARRIO BOLIVAR

FECHA FACTURA
FECHA VENCIMIENTO
VENDEDOR
CONDICION DE PAGO

DIA	MES	AÑO
18	9	2024
17	11	2024
BIBIANA CARVAJAL		
VENTA A CREDITO		

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
119434	ACETAZOLAMIDA 250MG TAB (GLAUCOMED) - MEGALABS	0	120	647.00	77,640.00
112193	APIXABAN 2.5MG TAB (ELIQUIS) - PFIZER	0	120	3,054.00	366,480.00
130772	BRIMONIDINA+DORZOLAMIDA+TIMOLOL (2MG+20MG+5MG)/ML (0.2%+2%+0.5%) FCOX5ML CX1 SOL OFT GTS (XEGREX) - MEGALABS	0	6	20,254.00	121,524.00
105523	CALCITRIOL 0.25MCG CAP - COLMED	0	300	138.00	41,400.00
117707	CARBAMAZEPINA 20MG/ML (2%) C*1 FCO X 100ML SUSP ORL (TEGRETOL) - NOVARTIS	0	5	7,459.00	37,295.00
119538	CARVEDILOL 6.25MG TAB - GENFAR	0	1,200	50.00	60,000.00
131384	DAPAGLIFLOZINA 10MG TAB (FORXIGA) - ASTRAZENECA	0	616	4,743.00	2,921,688.00
132598	DULOXETINA 30MG TAB LIB RET (ALACIR) - MEGALABS	0	300	669.00	200,700.00
120126	EMPAGLIFLOZINA 10MG TAB (JARDIANCE) - BOEHRINGER	0	330	3,695.00	1,219,350.00
130831	ETILEFRINA CLOHIDRATO 10MG/ML (1%) SOL INY - REPREFARCO	0	170	2,730.00	464,100.00
133333	ETONOGESTREL 68MG CX1 IMPLANTE SUBC (IMPLANON NXT) - ORGANON	0	50	146,453.00	7,322,650.00
321829	HIDROXICLOROQUINA 200MG TAB (VND) - GENBIE	0	225	322.00	72,450.00

HOSPITAL UNIVERSITARIO
SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E.
FECHA: 24/09/2024
HORA: 12:20
TEL: 8202020
NOMBRE: TELLO KIZI
RECIBIDO PARA SU VERIFICACION NO IMPLICA
ACEPTACION COMO TITULO VALOR
SERVICIO FARMACEUTICO

HOSPITAL UNIVERSITARIO
SAN JOSE DE POPAYAN
RECIBIDO
VIGILANCIA Y CONTROL
FECHA: 25 NOV 2024
HORA: 12:30 PM
FUNCIONARIO: [Signature]



NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUES DE 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA

* La presente FACTURA DE VENTA se asimila en todos sus efectos a la LETRA DE CAMBIO (Art. 774 Numeral 6 del código de comercio).

Favor consignar a nombre de DISFARMA GC SAS en las siguientes Cuentas de Ahorro

BANCO DE BOGOTA No. 157-55108-6 | BANCOLOMBIA No. 020-000380-35 | BANCO BBVA No. 509-00319-0

Observaciones:

128 DE 2024 PD 17/09/2024 LAURA H 16:30 ENTREGA DE MEDICAMENTOS DEL CONTRATO 128 CON OC-18016

SUBTOTAL	12,905,277.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	12,905,277.00

Resolución de Facturación DIAN No. 18764060751706 (2023/11/28) Rango del ZD- 382320 al ZD- 500000 Vigencia 2023/11/28 - 2025/11/28

Firma Autorizada

Firma y Sello Cliente

CPPULIDO (FM03) 2024-09-18 15:11:42

Página 1 de 1

DATOS DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Código Unico de Factura Electrónica:

7f0265a31b3e1514c504a23c381070e19b2ef011d668ea1d9b8eae8f44cdaaea3b7ac21453a421c631506d72a2a07dc6

Numero Documento:

ZD-476541

Valor Documento:

12,905,277.00

Facturador:

DISFARMA GC SAS

Cliente:

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E



LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
MEGALABS	ACETAZOLAMIDA 250MG TAB (GLAUCOMED) CUM: 19961676-1 ;ATC: S01EC01 ;INVIMA: 2021M-0005172-R3	S15830	2029-06-30	0	120	647.00	77,640
PFIZER	APIXABAN 2.5MG TAB (ELIQUIS) CUM: 20040898-3 ;ATC: B01AF02 ;INVIMA: 2023M-0013353-R2	LG6344	2026-10-30	0	120	3,054.00	366,480
MEGALABS	BRIMONIDINA+DORZOLAMIDA+TIMOLOL (2MG+20MG+5MG)/ML (0.2%+2%+0.5%) FCOX5ML CX1 SOL OFT GTS (XEGREX) CUM: 20066784-1 ;ATC: S01ED51 ;INVIMA: 2020M-0015355-R1	S14934	2026-04-30	0	6	20,254.00	121,524
COLMED	CALCITRIOL 0.25MCG CAP CUM: 19934690-1 ;ATC: A11CC04 ;INVIMA: 2023M-0002275-R3	1518451	2027-05-30	0	300	138.00	41,400
NOVARTIS	CARBAMAZEPINA 20MG/ML (2%) C*1 FCO X 100ML SUSP ORL (TEGRETOL) CUM: 226679-4 ;ATC: N03AF01 ;INVIMA: 2018M-010996-R2	ADPT30554	2026-11-30	0	5	7,459.00	37,295
GENFAR	CARVEDILOL 6.25MG TAB CUM: 20005748-7 ;ATC: C07AG02 ;INVIMA: 2019M-0010098-R1	ECL2139	2026-06-30	0	1,200	50.00	60,000
ASTRAZENECA	DAPAGLIFLOZINA 10MG TAB (FORXIGA) CUM: 20067183-2 ;ATC: A10BK01 ;INVIMA: 2015M-0015725	TP0235	2026-10-30	0	616	4,743.00	2,921,688
MEGALABS	DULOXETINA 30MG TAB LIB RET (ALACIR) CUM: 20015007-11 ;ATC: N06AX21 ;INVIMA: 2023M-0012055-R2	M09200	2026-11-30	0	300	669.00	200,700
BOEHRINGER	EMPAGLIFLOZINA 10MG TAB (JARDIANCE) CUM: 20073367-3 ;ATC: A10BK03 ;INVIMA: 2020M-0016002-R1	F29372	2026-06-30	0	210	3,695.00	775,950
BOEHRINGER	EMPAGLIFLOZINA 10MG TAB (JARDIANCE) CUM: 20073367-3 ;ATC: A10BK03 ;INVIMA: 2020M-0016002-R1	F53462	2026-09-30	0	120	3,695.00	443,400
REPREFARCO	ETILEFRINA CLOHIDRATO 10MG/ML (1%) SOL INY CUM: 20079966-1 ;ATC: C01CA01 ;INVIMA: 2022M-0016320-R1	ETL-041223	2025-12-30	0	170	2,730.00	464,100
ORGANON	ETONOGESTREL 68MG CX1 IMPLANTE SUBC (IMPLANON NXT) CUM: 19969493-1 ;ATC: G03AC08 ;INVIMA: 2018M-0006318-R1	A102461	2028-03-30	0	50	146,453.00	7,322,650
GENBIE	HIDROXICLOROQUINA 200MG TAB (VND) CUM: NA ;ATC: P01BA02 ;INVIMA: NA	GB12E3001	2025-10-30	0	225	322.00	72,450

ORDEN DE COMPRA SERVICIO FARMACEUTICO

N°OC000000018016

PROVEEDOR: DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962 **FECHA:** 06/09/2024 12:17 p. m.
CIUDAD: GIRON (SANTANDER) **ENTREGA:** 10/09/2024 12:00 a. m.
DIRECCION: CENTRO INDUSTRIAL LOGISTICO SAN JORGE KM 7 400 ANILLO VIA PALENQUE **ESTADO:** Confirmado
TELEFONO: 6915767-3173693994 **F_ENTREGA:**
CLASE ORDEN: Orden_Compra **CONTRATO:** 128/2024

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
S01EC01	ACETAZOLAMIDA 250 mg TABLETA	TABLETA	120,000	\$ 647,0000	\$ 77.640,00	0,00	0,00
B02AA02-1	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG /5 ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	900,000	\$ 3.500,0000	\$ 3.150.000,00	0,00	0,00
B05AA01-04	ALBUMINA HUMANA 20% FCO x 50ML	FRASCO X 50 ML	100,000	\$ 157.288,0000	\$ 15.728.800,00	0,00	0,00
NP05052016	APIXABAN 5 mg TABLETA (R)	TABLETA	120,000	\$ 3.054,0000	\$ 366.480,00	0,00	0,00
S01BC11	BROMFENACO SÓDICO 0.09% SOLUCIÓN OFTÁLMICA FRASCO ESTÉRIL x 5ml (R)	FRASCO	10,000	\$ 52.433,0000	\$ 524.330,00	0,00	0,00
A11CC003101-1	CALCITRIOL 0.25 mcg CAPSULA	CAPSULA	300,000	\$ 138,0000	\$ 41.400,00	0,00	0,00
N03AC005231-2	CARBAMAZEPINA 100 mg/5 mL (2%) SUSPENSION ORAL.(R) FRASCO X 100 ML (R)	FRASCO X 100 CC	5,000	\$ 7.459,0000	\$ 37.295,00	0,00	0,00
NP1006	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5 % SOLUCION OFTÁLMICA FCO X 15 mL	FRASCO	60,000	\$ 2.500,0000	\$ 150.000,00	0,00	0,00
C07A60211-1	CARVEDILOL 6.25 mg TABLETA (R)	TABLETA	1.200,000	\$ 50,0000	\$ 60.000,00	0,00	0,00
N03AC02112-2	CLONAZEPAM 2.0 mg TABLETA	TABLETA	300,000	\$ 78,0000	\$ 23.400,00	0,00	0,00
N03AE0102	CLONAZEPAM X 0.5 mg TABLETA	TABLETA	300,000	\$ 80,0000	\$ 24.000,00	0,00	0,00
C02A0C04711-1	CLONIDINA CLORHIDRATO 0.150mg TABLETA	TABLETA	1.000,000	\$ 41,0000	\$ 41.000,00	0,00	0,00
A10BK01-17092021-01	DAPAGLIFLOZINA 10MG TABLETAS (R)	UNIDAD	600,000	\$ 4.743,0000	\$ 2.845.800,00	0,00	0,00
C05CA53	DIOSMINA 450 mg / HESPERIDINA 50 mg TABLETA RECUBIERTA	TABLETA	720,000	\$ 552,0000	\$ 397.440,00	0,00	0,00
S01ED51	DORZOLAMIDA 20 mg +TIMOLOL 5 mg + BRIMONIDA 2 mg SOLUCION OFTÁLMICA FCO X 5 mL (R)	FRASCO	6,000	\$ 20.254,0000	\$ 121.524,00	0,00	0,00
N06AX21-02	DULOXETINA 30 mg CAPSULA DE LIBERACIÓN RETARDADA (R)	CAPSULA	300,000	\$ 669,0000	\$ 200.700,00	0,00	0,00
A10BK03-24072021	EMPAGLIFLOZINA 10mg TABLETAS RECUBIERTAS (R)	UNIDAD	330,000	\$ 3.695,0000	\$ 1.219.350,00	0,00	0,00
B03XE20771-1	ERITROPOYETINA 2.000 U.I SOLUCION INYECTABLE (R)	VIAL	100,000	\$ 6.061,0000	\$ 606.100,00	0,00	0,00
C01CA01	ETILEFRINA CLORHIDRATO 10 mg /mL SOLUCION INYECTABLE	UNIDAD	200,000	\$ 2.730,0000	\$ 546.000,00	0,00	0,00
NP1712201501	ETONOGESTREL 68 MG IMPLANTE (R)	UNIDAD	50,000	\$ 146.453,0000	\$ 7.322.650,00	0,00	0,00
N03AB02-14022021-01	FENITOINA SODICA 250 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE	UNIDAD	400,000	\$ 1.957,0000	\$ 782.800,00	0,00	0,00
P01BA02-01	HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200 MG TABLETA (VND)	TABLETA	225,000	\$ 332,0000	\$ 74.700,00	0,00	0,00
B03AC02-4122021-01	HIERRO PARENTERAL 100mg/5ml SOLUCION INYECTABLE	UNIDAD	30,000	\$ 8.800,0000	\$ 264.000,00	0,00	0,00
A10AI009711-2	INSULINA CRISTALINA HUMANA 100UI/ML	FRASCO	30,000	\$ 13.700,0000	\$ 411.000,00	0,00	0,00
R01AI017471-1	IPRATROPIO BROMURO 20 mcg/dosis .frasco x 10ml INHALADOR (R)	INHALADOR	50,000	\$ 8.850,0000	\$ 442.500,00	0,00	0,00

DETALLE

SUBTOTAL: \$35.458.909,00

DESCUENTO: \$ 0,00

IMPUESTO: \$ 0,00

TOTAL ORDEN: \$35.458.909,00

- Toda orden de compra debe emitirse, previa legalización del contrato junto con la aprobación de las pólizas respectivas, según Manual y Estatuto de contratación

Nombre reporte : INRPOrdenCompra

Usuario: 1089076227

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]

1089076227 - ELISA ADRIANA CHICAIZA URBANO

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E.
891580002-5

viernes, 27 de septiembre de 2024

ORDENES DE DESPACHO

ORDEN Nro.:
TIPO ORDEN:
ALMACEN ORIGEN:
DESTINO:
CONCEPTO:
TERCERO:

00000005039260
General
102 - BODEGA FARMACIA
Almacen: 104 - FARMACIA URGENCIAS

FECHA: 27/09/2024
TIPO DESTINO: Almacen
ESTADO: Registrado

3/3

COD. PRODUCTO	PRODUCTO - LOTE SERIAL	CANTIDAD	COSTO PROD.	VLR TOTAL
---------------	------------------------	----------	-------------	-----------

.....
Elaboró

.....
Almacenista General

.....
Recibido por:

.....
Cédula de Ciudadanía

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EN ATENCIÓN POR QUE ATENCIÓN SIGUE E INTELIGENTE TEL. 021 032 042 0		SOLICITUD ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTO Y/O DISPOSITIVOS MÉDICOS POR COTIZACIÓN CON CARGO A UN CONTRATO VIGENTE		GFI-GAM-PD16-FOSA02																																										
				Versión: 0																																										
Fecha:		21 de agosto de 2024																																												
Dirigido a:		MARTA LUCIA CASTILLO OSSA																																												
Cargo		Subgerente Científico																																												
		E. S. M.																																												
Asunto:		Por medio de la presente solicito su AUTORIZACION para adquirir el producto descrito a continuacion:																																												
Descripción de necesidad CARBAMAZEPINA 100 mg/5 mL (2%) SUSPENSION ORAL (R) FRASCO X 100 ML (R) ✓ COMPLEJO B TABLETA COMPLEJO B SOLUCION INYECTABLE 10 ML CLONIDINA CLORHIDRATO 0.150mg TABLETA CLOROQUINA FOSFATO 250MG EQUIVALENTE A 150mg CLOROQUINA BASE CITRATO DE CAFEINA 20mg/mL SOLUCION INYECTABLE (R) ACETAZOLAMIDA 250 mg TABLETA ✓ CARVEDILOL 6.25 mg TABLETA (R) ✓ APIXABAN 5 mg TABLETA (R) ✓ CARBOXIMETILCELULOSA 0.5 % SOLUCION OFTALMICA FCO X 15 mL ACIDO FOLICO 1 mg TABLETA CALCITRIOL 0.25 mcg CAPSULA ✓ Justificacion																																														
Los medicamentos solicitados SI se encuentra incluidos en el listado institucional, los medicamentos solicitados NO se encuentra en los Contratos de medicamentos vigentes y con saldo disponible a la fecha y se requiere para la atencion de paciente hospitalizado.																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Proveedor</th> <th>Medicamento y/o Dispositivo Médico</th> <th>Forma farmacéutica o Presentación</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="12">DISFARMA GC SAS</td> <td>CARBAMAZEPINA 100 mg/5 mL (2%) SUSPENSION ORAL (R) FRASCO X 100 ML (R) - NOVARTIS</td> <td>UNIDAD</td> <td>\$ 7.459,00</td> </tr> <tr> <td>COMPLEJO B TABLETA - ECAR</td> <td>UNIDAD</td> <td>\$ 76,00</td> </tr> <tr> <td>COMPLEJO B SOLUCION INYECTABLE 10 ML - ECAR</td> <td>UNIDAD</td> <td>\$ 5.949,00</td> </tr> <tr> <td>CLONIDINA CLORHIDRATO 0.150mg TABLETA - ECAR</td> <td>UNIDAD</td> <td>\$ 41,00</td> </tr> <tr> <td>CLOROQUINA FOSFATO 250MG EQUIVALENTE A 150mg CLOROQUINA BASE - HUMAX</td> <td>UNIDAD</td> <td>\$ 179,00</td> </tr> <tr> <td>CITRATO DE CAFEINA 20mg/mL SOLUCION INYECTABLE (R) - (PEYONA) - CHIESI FARMACEUTICI</td> <td>UNIDAD</td> <td>\$ 23.264,00</td> </tr> <tr> <td>ACETAZOLAMIDA 250 mg TABLETA - MEGALABS</td> <td>UNIDAD</td> <td>\$ 647,00</td> </tr> <tr> <td>CARVEDILOL 6.25 mg TABLETA * - GENFAR</td> <td>UNIDAD</td> <td>\$ 50,00</td> </tr> <tr> <td>APIXABAN 5 mg TABLETA * - PFIZER</td> <td>UNIDAD</td> <td>\$ 3.054,00</td> </tr> <tr> <td>CARBOXIMETILCELULOSA 0.5 % SOLUCION OFTALMICA FCO X 15 MI - PROCAPS</td> <td>UNIDAD</td> <td>\$ 2.500,00</td> </tr> <tr> <td>ACIDO FOLICO 1 mg TABLETA - ECAR</td> <td>UNIDAD</td> <td>\$ 28,00</td> </tr> <tr> <td>CALCITRIOL 0.25 mcg CAPSULA - COLMED</td> <td>UNIDAD</td> <td>\$ 138,00</td> </tr> </tbody> </table>						Proveedor	Medicamento y/o Dispositivo Médico	Forma farmacéutica o Presentación	Valor	DISFARMA GC SAS	CARBAMAZEPINA 100 mg/5 mL (2%) SUSPENSION ORAL (R) FRASCO X 100 ML (R) - NOVARTIS	UNIDAD	\$ 7.459,00	COMPLEJO B TABLETA - ECAR	UNIDAD	\$ 76,00	COMPLEJO B SOLUCION INYECTABLE 10 ML - ECAR	UNIDAD	\$ 5.949,00	CLONIDINA CLORHIDRATO 0.150mg TABLETA - ECAR	UNIDAD	\$ 41,00	CLOROQUINA FOSFATO 250MG EQUIVALENTE A 150mg CLOROQUINA BASE - HUMAX	UNIDAD	\$ 179,00	CITRATO DE CAFEINA 20mg/mL SOLUCION INYECTABLE (R) - (PEYONA) - CHIESI FARMACEUTICI	UNIDAD	\$ 23.264,00	ACETAZOLAMIDA 250 mg TABLETA - MEGALABS	UNIDAD	\$ 647,00	CARVEDILOL 6.25 mg TABLETA * - GENFAR	UNIDAD	\$ 50,00	APIXABAN 5 mg TABLETA * - PFIZER	UNIDAD	\$ 3.054,00	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5 % SOLUCION OFTALMICA FCO X 15 MI - PROCAPS	UNIDAD	\$ 2.500,00	ACIDO FOLICO 1 mg TABLETA - ECAR	UNIDAD	\$ 28,00	CALCITRIOL 0.25 mcg CAPSULA - COLMED	UNIDAD	\$ 138,00
Proveedor	Medicamento y/o Dispositivo Médico	Forma farmacéutica o Presentación	Valor																																											
DISFARMA GC SAS	CARBAMAZEPINA 100 mg/5 mL (2%) SUSPENSION ORAL (R) FRASCO X 100 ML (R) - NOVARTIS	UNIDAD	\$ 7.459,00																																											
	COMPLEJO B TABLETA - ECAR	UNIDAD	\$ 76,00																																											
	COMPLEJO B SOLUCION INYECTABLE 10 ML - ECAR	UNIDAD	\$ 5.949,00																																											
	CLONIDINA CLORHIDRATO 0.150mg TABLETA - ECAR	UNIDAD	\$ 41,00																																											
	CLOROQUINA FOSFATO 250MG EQUIVALENTE A 150mg CLOROQUINA BASE - HUMAX	UNIDAD	\$ 179,00																																											
	CITRATO DE CAFEINA 20mg/mL SOLUCION INYECTABLE (R) - (PEYONA) - CHIESI FARMACEUTICI	UNIDAD	\$ 23.264,00																																											
	ACETAZOLAMIDA 250 mg TABLETA - MEGALABS	UNIDAD	\$ 647,00																																											
	CARVEDILOL 6.25 mg TABLETA * - GENFAR	UNIDAD	\$ 50,00																																											
	APIXABAN 5 mg TABLETA * - PFIZER	UNIDAD	\$ 3.054,00																																											
	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5 % SOLUCION OFTALMICA FCO X 15 MI - PROCAPS	UNIDAD	\$ 2.500,00																																											
	ACIDO FOLICO 1 mg TABLETA - ECAR	UNIDAD	\$ 28,00																																											
	CALCITRIOL 0.25 mcg CAPSULA - COLMED	UNIDAD	\$ 138,00																																											
CONCEPTO TÉCNICO El Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. y en concordancia con el Único Contrato para SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS GENERALES se solicita cotización al proveedor DISFARMA GC SAS. Las características de los medicamentos ofertados por el proveedor DISFARMA GC SAS cumple con las especificaciones técnicas del medicamento requerido por la Institución. Es por ello que respetuosamente sugiero que los medicamentos solicitados sea adquiridos al Proveedor DISFARMA GC SAS con cargo al contrato 128 de 2024 dado que no contamos a la fecha con existencia de los productos y son requeridos para la atención de pacientes hospitalizados. El valor correspondiente a los citados productos no superarán el valor de venta de los mismo. Los precios ofertados por el proveedor corresponden a los precios de mercado.																																														
A. Ojito 21/08/2024																																														
Nombre y apellido		ANGEL JOHAN OJITO CHAVERRA																																												
Cargo		DIRECTOR TECNICO SERVICIO FARMACEUTICO																																												
NOTA																																														
Dada la URGENCIA de disponer del mencionado producto para atender nuestros usuarios en cumplimiento de la misión institucional, teniendo en cuenta el CONCEPTO TECNICO, y haciendo uso de lo expresado en los Contratos de Suministro, que en la CLÁUSULA CUARTA - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA, expresa: " Las cantidades requeridas de cada medicamento son de carácter indicativo, puesto que obedecen a un consumo variable, por lo tanto el HOSPITAL goza de total autonomía de adicionar medicamentos que no estén contemplados en la relación descrita del presente contrato, para lo cual el contratista se obliga a suministrar dentro de las 24 horas siguientes a la solicitud escrita por parte del supervisor, en la forma farmacéutica, concentración y cantidades que este haya determinado, conservando el precio del mercado que se tenga para cada medicamento en particular, dejando la claridad, que si el medicamento requerido es de control especial o ha sido objeto de regulación por parte del Gobierno Nacional, se dará aplicación a lo estipulado por la Comisión Nacional de Precios de medicamentos y dispositivos médicos o normas vigentes sobre la materia, en especial a lo que refiere sobre precio de compra" SOLICITO AUTORIZAR se elabore la respectiva Orden de Compra, con cargo al respectivo Contrato de Suministro.																																														
Supervisor Contrato de Suministro		Subgerente Científico																																												



DISFARMA G.C. S.A.S
NIT. 900.580.962-2 REGIMEN COMUN
CENTRO INDUSTRIAL Y LOGÍSTICO SAN JORGE
KM 7+400 ANILLO VIAL - BODEGA 89
VIA PALENQUE - FLORIDABLANCA (S.S.)
Tel. 691 57 67 - E-mail: pedidos@disfarma.com.co

COTIZACIÓN

No. 151498

Datos del Cliente

CLIENTE: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E

NIT: 891580002-5

DIRECCIÓN: CRA 6 10N-142 BARRIO BOLIVAR

TELÉFONO: 8202020

CIUDAD: POPAYAN

DEPARTAMENTO: CAUCA

ASESOR: BIBIANA CARVAJAL

FEC. EXPEDICIÓN

DÍA	MES	AÑO
20	08	2024

FEC. VENCIMIENTO

DÍA	MES	AÑO
22	08	2024

Descripción	F. Vence	IVA	Cantidad	Faltante	Valor Pres.	Valor Unit.	Valor Total
EPS-CARBAMAZEPINA 20MG/ML (2%) SUSP ORL C*1 FCO X 100ML (TEGRETOL) - NOVARTIS		0	93	0	7,459	7,459	693,687
EPS-VITAMINA B1+B2+B3+B6 10MG+3MG+20MG+20MG C*250 TAB (COMPLEJO B) - ECAR		0	335	0	19,000	76	6,365,000
EPS-VITAMINA B1+B2+B3+B6 25MG+5MG+50MG+50MG SOL INY C*12 VIAL X 10ML (COMPLEJO B) - ECAR		0	191	0	71,388	5,949	13,635,108
EPS-CLONIDINA 0.150MG C*500 TAB - ECAR		0	131	0	20,500	41	2,685,500
EPS-CLOROQUINA 250MG C*250 TAB - HUMAX		0	100	0	44,750	179	4,475,000
EPS-CAFEINA CITRATO 20MG/ML SOL INY C*10 AMP X 1ML (CAFEIN) - ANKH & RODERICK SAS	MAY 2025	0	20	0	112,240	11,224	2,244,800
EPS-ACETAZOLAMIDA 250MG TAB CX10 (GLAUCOMED) - MEGALABS		0	40	0	6,470	647	258,800
EPS-CARVEDILOL 6.25MG TAB CX300 - GENFAR		0	747	0	15,000	50	11,205,000
EPS-APIXABAN 5MG TAB CX60 (ELIQUIS) - PFIZER		0	454	0	183,240	3,054	83,190,960
EPS-CARBOXIMETILCELULOSA 5MG/ML (0.5%) SOL OFT GTS FCOX15ML CX1 (TEARSOFT) - PROCAPS	MAR 2025	0	26	0	2,500	2,500	65,000
EPS-ACIDO FOLICO 1MG TAB CX1000 - ECAR		0	72	0	28,000	28	2,016,000
EPS-CALCITRIOL 0.25MCG C*30 CAP - COLMED		0	4154	0	4,140	138	17,197,560

Señor Cliente: La confirmación de esta cotización está sujeta al inventario disponible al momento de autorizar su pedido, por favor revisar CANTIDADES, PRECIOS, LABORATORIOS y PRESENTACION de los productos acá listados. Esta cotización será válida por 24 horas a partir de su fecha de expedición.

Observaciones:

Total Bruto	144,032,415.00
- Descuento	0.00
Subtotal	144,032,415.00
+ IVA	0.00
Total Neto	144,032,415.00

Son: CIENTO CUARENTA Y CUATRO MILLONES TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS CON 00/100 M.L.

SOLICITUD DE COTIZACION DE MEDICAMENTOS GENERALES 1

farmaciahusj Hospital <farmaciahusj@hospitalsan jose.gov.co>

16 de agosto de 2024, 8:32

Para: Laura Marcela Hernández Amaya <LAURA.HERNANDEZ@disfarma.com.co>, Bibiana Carvajal
<bibiana.carvajal@disfarma.com.co>

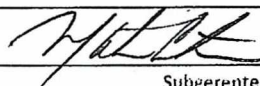
Buenos días

Se solicita cotización de los siguientes medicamentos:

1. ACETAZOLAMIDA 250 mg TABLETA
2. ACIDO FOLICO 1 mg TABLETA
3. APIXABAN 5 mg TABLETA (R)
4. CALCITRIOL 0.25 mcg CAPSULA
5. CARBAMAZEPINA 100 mg/5 mL (2%) SUSPENSION ORAL.(R) FRASCO X 100 ML (R)
6. CARBOXIMETILCELULOSA 0.5 % SOLUCION OFTALMICA FCO X 15 mL
7. CARVEDILOL 6.25 mg TABLETA (R)
8. CITRATO DE CAFEINA 20mg/mL SOLUCION INYECTABLE (R)
9. CLONIDINA CLORHIDRATO 0.150mg TABLETA
10. CLOROQUINA FOSFATO 250MG EQUIVALENTE A 150mg CLOROQUINA BASE
11. COMPLEJO B TABLETA
12. COMPLEJO B SOLUCION INYECTABLE 10 ML

quedo atenta a cualquier inquietud

Atentamente
Adriana Chicaiza
Regente Supervisor Bodega
Servicio Farmaceutico
Hospital San Jose de Popayan

 HOSPITAL SAN JOSÉ EN COMITÉ DE GESTIÓN Y CALIDAD DE SERVICIOS NIT 900000000-9	SOLICITUD ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTO Y/O DISPOSITIVOS MÉDICOS POR COTIZACION CON CARGO A UN CONTRATO VIGENTE	GFI-GAM-PD16-FOSA02	
		Versión: 0	
Fecha:	05 de agosto de 2024		
Dirigido a:	MARTA LUCIA CASTILLO OSSA		
Cargo	Subgerente Científico		
	E. S. M.		
Asunto:	Por medio de la presente solicito su AUTORIZACION para adquirir el producto descrito a continuacion:		
Descripción de necesidad ATROPINA Sulfato 10mg/mL AL 1% SOLUCION OFTALMICA x 5mL DESMOPRESINA X 15 mcg/mL SOLUCION INYECTABLE (R) DORZOLAMIDA 20 mg + TIMOLOL 5mg SOLUCION OFTALMICA FCO X 5 mL (R) DORZOLAMIDA 20 mg +TIMOLOL 5 mg + BRIMONIDA 2 mg SOLUCION OFTALMICA FCO X 5 mL (R) ✓ FENITOINA SODICA 250 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE FLUOROMETOLONA AL 0.1 % X 5 mL SUSPENSION OFTALMICA FLUOXETINA CLORHIDRATO 20 mg / 5 mL. JARABE FCO X 70 mL HALOPERIDOL 2mg/ml (0.2%) SOLUCION ORAL X 20ML			
Justificación Los medicamentos solicitados SI se encuentra incluidos en el listado institucional, los medicamentos solicitados NO se encuentra en los Contratos de medicamentos vigentes y con saldo disponible a la fecha y se requiere para la atencion de paciente hospitalizado.			
Proveedor	Medicamento y/o Dispositivo Médico	Forma farmacéutica o Presentación	Valor
DISFARMA GC SAS	ATROPINA Sulfato 10mg/mL AL 1% SOLUCION OFTALMICA x 5mL - (ISOPTO) - ALCOM	UNIDAD	\$ 22.800,00
	DESMOPRESINA X 15 mcg/mL SOLUCION INYECTABLE (R) - (OCTOSTIM) FERRING	UNIDAD	\$ 81.569,00
	DORZOLAMIDA 20 mg + TIMOLOL 5mg SOLUCION OFTALMICA FCO X 5 mL (R) (DORPRETIM) BLASKOV	UNIDAD	\$ 10.390,00
	DORZOLAMIDA 20 mg +TIMOLOL 5 mg + BRIMONIDA 2 mg SOLUCION OFTALMICA FCO X 5 mL (R) (XEGREX) MEGALABS	UNIDAD	\$ 20.254,00 ✓
	FENITOINA SODICA 250 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE - VITALIS	UNIDAD	\$ 1.957,00
	FLUOROMETOLONA AL 0.1 % X 5 mL SUSPENSION OFTALMICA - (FLUOMAX) SALUS PHARMA	UNIDAD	\$ 7.699,00
	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20 mg / 5 mL. JARABE FCO X 70 MI - (DIZPACIL) BIOQUIFAR	UNIDAD	\$ 3.174,00
	HALOPERIDOL 2mg/ml (0.2%) SOLUCION ORAL X 20ML - HUMAX	UNIDAD	\$ 4.798,00
CONCEPTO TÉCNICO El Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. y en concordancia con el único Contrato para SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS GENERALES se solicita cotización al proveedor DISFARMA GC SAS . Las características de los medicamentos ofertados por el proveedor DISFARMA GC SAS cumple con las especificaciones técnicas del medicamento requerido por la Institución. Es por ello que respetuosamente sugiero que los medicamentos solicitados sea adquiridos al Proveedor DISFARMA GC SAS con cargo al contrato 128 de 2024 dado que no contamos a la fecha con existencia de los productos y son requeridos para la atención de pacientes hospitalizados. El valor correspondiente a los citados productos no superarán el valor de venta de los mismo. Los precios ofertados por el proveedor corresponden a los precios de mercado.			
A. Ojito 05/08/2024			
Nombre y apellido	ANGEL JOHAN OJITO CHAVERRA		
Cargo	DIRECTOR TECNICO SERVICIO FARMACEUTICO		
NOTA Dada la URGENCIA de disponer del mencionado producto para atender nuestros usuarios en cumplimiento de la mision institucional, teniendo en cuenta el CONCEPTO TECNICO, y haciendo uso de lo expresado en los Contratos de Suministro, que en la CLÁUSULA CUARTA - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA, expresa: " Las cantidades requeridas de cada medicamento son de caracter indicativo, puesto que obedecen a un consumo variable, por lo tanto el HOSPITAL goza de total autonomía de adicionar medicamentos que no esten contemplados en la relacion descrita del presente contrato, para lo cual el contratista se obliga a suministrar dentro de las 24 horas siguientes a la solicitud escrita por parte del supervisor, en la forma farmacéutica, concentración y cantidades que este haya determinado, conservando el precio del mercado que se tenga para cada medicamento en particular, dejando la claridad, que si el medicamento requerido es de control especial o ha sido objeto de regulación por parte del Gobierno Nacional, se dara aplicación a lo estipulado por la Comisión Nacional de Precios de medicamentos y dispositivos médicos o normas vigentes sobre la materia, en especial a lo que refiere sobre precio de compra" SOLICITO AUTORIZAR se elabore la respectiva Orden de Compra, con cargo al respectivo Contrato de Suministro.			
Supervisor Contrato de Suministro	Vo.Bo.	 Subgerente Científico	

SOLICITUD DE COTIZACION DE MEDICAMENTOS GENERALES

farmaciahusj Hospital <farmaciahusj@hospitalsanjose.gov.co>

1 de agosto de 2024, 13:27

Para: Laura Marcela Hernández Amaya <LAURA.HERNANDEZ@disfarma.com.co>, Bibiana Carvajal
<bibiana.carvajal@disfarma.com.co>

Buenas tardes

Solicitud de cotización de los siguientes medicamentos;

1. ASCORBICO ACIDO 500 mg /5ml SOLUCION INYECTABLE.
2. ATROPINA SULFATO 10mg/mL. AL 1% SOLUCION OFTALMICA x 5mL
3. CLOZAPINA 25 mg TABLETA.
4. DESMOPRESINA X 15 mcg/mL SOLUCION INYECTABLE (R)
5. DESONIDA 0,05% TUBO X 15 GR.
6. DORZOLAMIDA 20 mg + TIMOLOL 5mg SOLUCION OFTALMICA FCO X 5 mL (R)
7. DORZOLAMIDA 20 mg +TIMOLOL 5 mg + BRIMONIDA 2 mg SOLUCION OFTALMICA FCO X 5 mL (R)
8. FENITOINA SODICA 100 mg CAPSULAS DE LIBERACION PROLONGADA.
9. FENITOINA SODICA 125mg/5ml SUSPENSION ORAL FCO X 240 mL.
10. FENITOINA SODICA 250 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE
11. FLUOROMETOLONA AL 0.1 % X 5 mL SUSPENSION OFTALMICA
12. FLUOXETINA CLORHIDRATO 20 mg / 5 mL. JARABE FCO X 70 mL
13. FOLINATO DE CALCIO 50 mg / 5 ml POLVO ESTERIL PARA INYECCION.
14. HALOPERIDOL 2mg/ml (0.2%) SOLUCION ORAL X 20ML
15. LABETALOL CLORHIDRATO 100 mg / 20 mL SOLUCION INYECTABLE (R).

quedo atenta a cualquier inquietud

Atentamente

Adriana Chicaiza

Regente Supervisor Bodega

Hospital San Jose de Popayan



DISFARMA G.C. S.A.S
NIT. 900.580.962-2 REGIMEN COMUN
CENTRO INDUSTRIAL Y LOGÍSTICO SAN JORGE
KM 7+400 ANILLO VIAL - BODEGA 89
VIA PALENQUE - FLORIDABLANCA (S.S.)
Tel. 691 57 67 - E-mail: pedidos@disfarma.com.co

COTIZACIÓN

No. 149123

Datos del Cliente

CLIENTE: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E

NIT: 891580002-5

DIRECCIÓN: CRA 6 10N-142 BARRIO BOLIVAR

TELÉFONO: 8202020

CIUDAD: POPAYAN

DEPARTAMENTO: CAUCA

ASESOR: BIBIANA CARVAJAL

FEC. EXPEDICIÓN

DIA	MES	AÑO
05	08	2024

FEC. VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO
07	08	2024

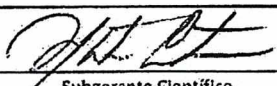
Descripción	F. Vence	IVA	Cantidad	Faltante	Valor Pres.	Valor Unit.	Valor Total
EPS-DESMOPRESINA 15MCG/ML SOL INY AMPX1ML CX10 (OCTOSTIM) - FERRING		0	7	0	815,690	81,569	5,709,830
EPS-FLUOROMETOLONA 1MG/ML (0.1%) SUSP OFT GTS FCOX5ML CX1 (FLUOMAX - FLUVIS) - SALUS PHARMA		0	328	0	7,699	7,699	2,525,272
EPS-ATROPINA SULFATO 10MG/ML (1%) SOL OFT GTS C*1 FCO X 5ML (ISOPTO ATROPINA) - ALCON		0	150	0	22,800	22,800	3,420,000
EPS-DORZOLAMIDA+TIMOLOL (20MG+5MG)/ML (2%+0.5%) SOL OFT GTS C*1 FCO X 5ML (DORPRETIM) - BLASKOV		0	205	0	10,390	10,390	2,129,950
EPS-BRIMONIDINA+DORZOLAMIDA+TIMOLOL (2MG+20MG+5MG)/ML (0.2%+2%+0.5%) SOL OFT GTS FCOX5ML CX1 (XEGREX) - MEGALABS		0	751	0	20,254	20,254	15,210,754
EPS-FLUOXETINA 20MG/5ML JBE FCO*70ML(DIZPACIL) - BIOQUIFAR		0	841	0	3,174	3,174	2,669,334
EPS-FENITOINA SODICA 250MG/5ML SOL INY AMPX5ML CX10 - VITALIS		0	292	0	19,570	1,957	5,714,440
EPS-HALOPERIDOL 2MG/ML (0.2%) SOL ORL GTS FCOX20ML CX1 - HUMAX	JUN 2025	0	124	0	4,798	4,798	594,952

Señor Cliente: La confirmación de esta cotización está sujeta al inventario disponible al momento de autorizar su pedido, por favor revisar CANTIDADES, PRECIOS, LABORATORIOS y PRESENTACION de los productos acá listados. Esta cotización será válida por 24 horas a partir de su fecha de expedición.

Observaciones:

Total Bruto	37,974,532.00
- Descuento	0.00
Subtotal	37,974,532.00
+ IVA	0.00
Total Neto	37,974,532.00

Son: TREINTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOS PESOS CON 00/100 M.L.

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ ES UNIDAD PARA SALUD DEBIDA A UNIDAD E INTEGRAL REG. NO. 1.588.202-6	SOLICITUD ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTO Y/O DISPOSITIVOS MÉDICOS POR COTIZACIÓN CON CARGO A UN CONTRATO VIGENTE		GFI-GAM-PD16-FOSA02
			Versión: 0
Fecha:	22 de agosto de 2024		
Dirigido a:	MARTA LUCIA CASTILLO OSSA		
Cargo	Subgerente Científico		
	E. S. M.		
Asunto:	Por medio de la presente solicito su AUTORIZACION para adquirir el producto descrito a continuacion:		
Descripción de necesidad DIHIDROCODEÍNA BITARTRATO 2.42 mg/mL (0,242%) JARABE FCO X 120mL ESOMEPRAZOL 40 mg TABLETA ERITROPOYETINA 2.000 U.I SOLUCION INYECTABLE (R) SPIRONOLACTONA 25 mg TABLETA CLOPIDOGREL 75 mg TABLETA (R) CARBONATO DE CALCIO X 600 MG EQUIVALENTE A 240 MG DE CALCIO ELEMENTAL TABLETA RECUBIERTA ETILEFRINA CLORHIDRATO 10 mg /mL SOLUCION INYECTABLE ✓ EMPAGLIFLOZINA 10mg TABLETAS RECUBIERTAS (R) ✓ DALTEPARINA SODICA 5000 UI/0.2mL SOLUCION INYECTABLE (R) ENOXAPARINA 20 mg JERINGA PRELLENADA (R)			
Justificación Los medicamentos solicitados SI se encuentra incluidos en el listado institucional, los medicamentos solicitados NO se encuentra en los Contratos de medicamentos vigentes y con saldo disponible a la fecha y se requiere para la atención de paciente hospitalizado.			
Proveedor	Medicamento y/o Dispositivo Médico	Forma farmacéutica o Presentación	Valor
DISFARMA GC SAS	DIHIDROCODEÍNA BITARTRATO 2.42 mg/mL (0,242%) JARABE FCO X 120mL - FARMATECH	UNIDAD	\$ 6.169,00
	ESOMEPRAZOL 40 mg TABLETA - PROCAPS	UNIDAD	\$ 99,00
	ERITROPOYETINA 2.000 U.I SOLUCION INYECTABLE * - CIM - DELTA	UNIDAD	\$ 6.061,00
	ESPIRONOLACTONA 25 mg TABLETA - GENFAR	UNIDAD	\$ 98,00
	CLOPIDOGREL 75 mg TABLETA (R) - MSN	UNIDAD	\$ 102,00
	CARBONATO DE CALCIO X 600 MG EQUIVALENTE A 240 MG DE CALCIO ELEMENTAL TABLETA RECUBIERTA - SIEFRIED	UNIDAD	\$ 97,00
	ETILEFRINA CLORHIDRATO 10 mg /mL SOLUCION INYECTABLE - REPREFARCO	UNIDAD	\$ 2.730,00
	EMPAGLIFLOZINA 10mg TABLETAS RECUBIERTAS (R) - BOEHRINGER	UNIDAD	\$ 3.695,00
	DALTEPARINA SODICA 5000 UI/0.2mL SOLUCION INYECTABLE * - PFIZER	UNIDAD	\$ 14.649,00
	ENOXAPARINA 20 mg JERINGA PRELLENADA (R) - SANOFI	UNIDAD	\$ 6.531,00
CONCEPTO TÉCNICO			
El Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. y en concordancia con el único Contrato para SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS GENERALES se solicita cotización al proveedor DISFARMA GC SAS. Las características de los medicamentos ofertados por el proveedor DISFARMA GC SAS cumple con las especificaciones técnicas del medicamento requerido por la Institución. Es por ello que respetuosamente sugiero que los medicamentos solicitados sea adquiridos al Proveedor DISFARMA GC SAS con cargo al contrato 128 de 2024 dado que no contamos a la fecha con existencia de los productos y son requeridos para la atención de pacientes hospitalizados. El valor correspondiente a los citados productos no superarán el valor de venta de los mismo. Los precios ofertados por el proveedor corresponden a los precios de mercado.			
A. Ojito 22/08/2024			
Nombre y apellido	ANGEL JOHAN OJITO CHAVERRA		
Cargo	DIRECTOR TECNICO SERVICIO FARMACEUTICO		
NOTA			
Dada la URGENCIA de disponer del mencionado producto para atender nuestros usuarios en cumplimiento de la misión institucional, teniendo en cuenta el CONCEPTO TECNICO, y haciendo uso de lo expresado en los Contratos de Suministro, que en la CLÁUSULA CUARTA - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA, expresa: "Las cantidades requeridas de cada medicamento son de carácter indicativo, puesto que obedecen a un consumo variable, por lo tanto el HOSPITAL goza de total autonomía de adicionar medicamentos que no estén contemplados en la relación descrita del presente contrato, para lo cual el contratista se obliga a suministrar dentro de las 24 horas siguientes a la solicitud escrita por parte del supervisor, en la forma farmacéutica, concentración y cantidades que este haya determinado, conservando el precio del mercado que se tenga para cada medicamento en particular, dejando la claridad, que si el medicamento requerido es de control especial o ha sido objeto de regulación por parte del Gobierno Nacional, se dará aplicación a lo estipulado por la Comisión Nacional de Precios de medicamentos y dispositivos médicos o normas vigentes sobre la materia, en especial a lo que refiere sobre precio de compra" SOLICITO AUTORIZAR se elabore la respectiva Orden de Compra, con cargo al respectivo Contrato de Suministro.			
Adicuna Rodriguez Supervisor Contrato de Suministro	Vo.Bo.  Subgerente Científico		



DISFARMA G.C. S.A.S
NIT. 900.580.962-2 REGIMEN COMUN
CENTRO INDUSTRIAL Y LOGÍSTICO SAN JORGE
KM 7+400 ANILLO VIAL - BODEGA 89
VIA PALENQUE - FLORIDABLANCA (S.S.)
Tel. 691 57 67 - E-mail: pedidos@disfarma.com.co

COTIZACIÓN

No. 151498

Datos del Cliente

CLIENTE: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E

NIT: 891580002-5

DIRECCIÓN: CRA 6 10N-142 BARRIO BOLIVAR

TELÉFONO: 8202020

CIUDAD: POPAYAN

DEPARTAMENTO: CAUCA

ASESOR: BIBIANA CARVAJAL

FEC. EXPEDICIÓN

DIA	MES	AÑO
20	08	2024

FEC. VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO
22	08	2024

Descripción	F. Vence	IVA	Cantidad	Faltante	Valor Pres.	Valor Unit.	Valor Total
EPS-CARBAMAZEPINA 20MG/ML (2%) SUSP ORL C*1 FCO X 100ML (TEGRETOL) - NOVARTIS		0	93	0	7,459	7,459	693,687
EPS-VITAMINA B1+B2+B3+B6 10MG+3MG+20MG+20MG C*250 TAB (COMPLEJO B) - ECAR		0	335	0	19,000	76	6,365,000
EPS-VITAMINA B1+B2+B3+B6 25MG+5MG+50MG+50MG SOL INY C*12 VIAL X 10ML (COMPLEJO B) - ECAR		0	191	0	71,388	5,949	13,635,108
EPS-CLONIDINA 0.150MG C*500 TAB - ECAR		0	131	0	20,500	41	2,685,500
EPS-CLOROQUINA 250MG C*250 TAB - HUMAX		0	100	0	44,750	179	4,475,000
EPS-CAFEINA CITRATO 20MG/ML SOL INY C*10 AMP X 1ML (CAFEIN) - ANKH & RODERICK SAS	MAY 2025	0	20	0	112,240	11,224	2,244,800
EPS-ACETAZOLAMIDA 250MG TAB CX10 (GLAUCOMED) - MEGALABS		0	40	0	6,470	647	258,800
EPS-CARVEDILOL 6.25MG TAB CX300 - GENFAR		0	747	0	15,000	50	11,205,000
EPS-APIXABAN 5MG TAB CX60 (ELIQUIS) - PFIZER		0	454	0	183,240	3,054	83,190,960
EPS-CARBOXIMETILCELULOSA 5MG/ML (0.5%) SOL OFT GTS FCOX15ML CX1 (TEARSOFT) - PROCAPS	MAR 2025	0	26	0	2,500	2,500	65,000
EPS-ACIDO FOLICO 1MG TAB CX1000 - ECAR		0	72	0	28,000	28	2,016,000
EPS-CALCITRIOL 0.25MCG C*30 CAP - COLMED		0	4154	0	4,140	138	17,197,560

Señor Cliente: La confirmación de esta cotización está sujeta al inventario disponible al momento de autorizar su pedido, por favor revisar CANTIDADES, PRECIOS, LABORATORIOS y PRESENTACION de los productos acá listados. Esta cotización será válida por 24 horas a partir de su fecha de expedición.

Observaciones:

Total Bruto	144,032,415.00
- Descuento	0.00
Subtotal	144,032,415.00
+ IVA	0.00
Total Neto	144,032,415.00

Son: CIENTO CUARENTA Y CUATRO MILLONES TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS CON 00/100 M.L.

SOLICITUD DE COTIZACION DE GENERALES 4

farmaciahusj Hospital <farmaciahusj@hospitalsanjose.gov.co>

21 de agosto de 2024, 11:21

Para: Laura Marcela Hernández Amaya <LAURA.HERNANDEZ@disfarma.com.co>, Bibiana Carvajal
<bibiana.carvajal@disfarma.com.co>

Buenos días

Se solicita cotización de los siguientes medicamentos;

1. CARBETOCINA 100 MCG/ML SOLUCION INYECTABLE (R)
2. CARBONATO DE CALCIO X 600 MG EQUIVALENTE A 240 MG DE CALCIO ELEMENTAL TABLETA RECUBIERTA
3. CLOPIDOGREL 75 mg TABLETA (R)
4. DALTEPARINA SODICA 5000 UI/0.2mL SOLUCION INYECTABLE (R)
5. DIHIDROCODEÍNA BITARTRATO 2.42 mg/mL (0,242%) JARABE FCO X 120mL
6. EMPAGLIFLOZINA 10mg TABLETAS RECUBIERTAS (R)
7. ENOXAPARINA 20 mg JERINGA PRELLENADA (R)
8. ERITROPOYETINA 2.000 U.I SOLUCION INYECTABLE (R)
9. ESOMEPRAZOL 40 mg TABLETA
10. ESPIRONOLACTONA 25 mg TABLETA
11. ETILEFRINA CLORHIDRATO 10 mg /mL SOLUCION INYECTABLE

quedo atenta a cualquier inquietud

Atentamente
Adriana Chicaiza
Regente Supervisor Bodega
Servicio Farmaceutico
Hospital San Jose de Popayan

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN EFICAZ E IMPLICADA NIC 80.189.000-0	SOLICITUD ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTO Y/O DISPOSITIVOS MÉDICOS POR COTIZACION CON CARGO A UN CONTRATO VIGENTE	GFI-GAM-PD16-FOSA02 Versión: 0	
Fecha:	21 de agosto de 2024		
Dirigido a:	MARTA LUCIA CASTILLO OSSA		
Cargo	Subgerente Científico		
	E. S. M.		
Asunto:	Por medio de la presente solicito su AUTORIZACION para adquirir el producto descrito a continuacion:		
Descripción de necesidad HALOPERIDOL 2mg/ml (0.2%) SOLUCION ORAL X 20ML FONDAPARINUX SODICO 7.5 mg/0.6 mL SOLUCION INYECTABLE (R) DAPAGLIFLOZINA 10MG TABLETAS (R) ✓ HIDROXICINA 0.25% SOLUCION ORAL FCO X 120mL DIOSMINA 450 mg / HESPERIDINA 50 mg TABLETA RECUBIERTA FUROSEMIDA 40 mg TABLETA VALPROICO ACIDO 250mg/5mL JARABE X 120 mL HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200 MG TABLETA ✓ ESCITALOPRAM OXALATO 20 mg TABLETA ETONOGESTREL 68 MG IMPLANTE (R) ✓ DIFENHIDRAMINA 10 mg/ml SOLUCION INYECTABLE DULOXETINA 30 mg CAPSULA DE LIBERACIÓN RETARDADA (R) ✓			
Justificación Los medicamentos solicitados SI se encuentra Incluidos en el listado institucional, los medicamentos solicitados NO se encuentra en los Contratos de medicamentos vigentes y con saldo disponible a la fecha y se requiere para la atencion de paciente hospitalizado.			
Proveedor	Medicamento y/o Dispositivo Médico	Forma farmacéutica o Presentación	Valor
DISFARMA GC SAS	HALOPERIDOL 2mg/ml (0.2%) SOLUCION ORAL X 20ML - HUMAX	UNIDAD	\$ 4.113,00
	FONDAPARINUX SODICO 7.5 mg/0.6 mL SOLUCION INYECTABLE * - ASPEN	UNIDAD	\$ 45.068,00
	DAPAGLIFLOZINA 10MG TABLETAS * - ASTRAZENECA	UNIDAD	\$ 4.743,00
	HIDROXICINA 0.25% SOLUCION ORAL FCO X 120mL - ANGLOPHARMA	UNIDAD	\$ 3.462,00
	DIOSMINA 450 mg / HESPERIDINA 50 mg TABLETA RECUBIERTA - GENFAR	UNIDAD	\$ 552,00
	FUROSEMIDA 40 mg TABLETA - GENFAR	UNIDAD	\$ 40,00
	VALPROICO ACIDO 250mg/5mL JARABE X 120 mL - BIOQUIFAR	UNIDAD	\$ 5.052,00
	HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200 MG TABLETA - GENBIE	UNIDAD	\$ 322,00
	ESCITALOPRAM OXALATO 20 mg TABLETA - LA SANTE	UNIDAD	\$ 225,00
	ETONOGESTREL 68 MG IMPLANTE (R) - ORGANON	UNIDAD	\$ 146.453,00
	DIFENHIDRAMINA 10 mg/ml SOLUCION INYECTABLE - LICOL	UNIDAD	\$ 7.451,00
	DULOXETINA 30 mg CAPSULA DE LIBERACIÓN RETARDADA * - MEGALABS	UNIDAD	\$ 669,00
CONCEPTO TÉCNICO El Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. y en concordancia con el único Contrato para SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS GENERALES se solicita cotización al proveedor DISFARMA GC SAS . Las características de los medicamentos ofertados por el proveedor DISFARMA GC SAS cumple con las especificaciones técnicas del medicamento requerido por la Institución. Es por ello que respetuosamente sugiero que los medicamentos solicitados sea adquiridos al Proveedor DISFARMA GC SAS con cargo al contrato 128 de 2024 dado que no contamos a la fecha con existencia de los productos y son requeridos para la atención de pacientes hospitalizados. El valor correspondiente a los citados productos no superarán el valor de venta de los mismo. Los precios ofertados por el proveedor corresponden a los precios de mercado.			
A. Ojito 21/08/2024			
Nombre y apellido	ANGEL JOHAN OJITO CHAVERRA		
Cargo	DIRECTOR TECNICO SERVICIO FARMACEUTICO		
NOTA Dada la URGENCIA de disponer del mencionado producto para atender nuestros usuarios en cumplimiento de la mision institucional, teniendo en cuenta el CONCEPTO TECNICO, y haciendo uso de lo expresado en los Contratos de Suministro, que en la CLÁUSULA CUARTA - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA, expresa: " Las cantidades requeridas de cada medicamento son de caracter indicativo, puesto que obedecen a un consumo variable, por lo tanto el HOSPITAL goza de total autonomía de adicionar medicamentos que no esten contemplados en la relacion descrita del presente contrato, para lo cual el contratista se obliga a suministrar dentro de las 24 horas siguientes a la solicitud escrita por parte del supervisor, en la forma farmacéutica, concentración y cantidades que este haya determinado, conservando el precio del mercado que se tenga para cada medicamento en particular, dejando la claridad, que si el medicamento requerido es de control especial o ha sido objeto de regulaci3n por parte del Gobierno Nacional, se dara aplicaci3n a lo estipulado por la Comisi3n Nacional de Precios de medicamentos y dispositivos m3dicos o normas vigentes sobre la materia, en especial a lo que refiere sobre precio de compra" SOLICITO AUTORIZAR se elabore la respectiva Orden de Compra, con cargo al respectivo Contrato de Suministro.			
Supervisor Contrato de Suministro		Vo.Bo.	Subgerente Científico

SOLICITUD DE COTIZACION DE MEDICAMENTOS GENERALES 2

farmaciahusj Hospital <farmaciahusj@hospitalsanjose.gov.co>

16 de agosto de 2024, 8:34

Para: Laura Marcela Hernández Amaya <LAURA.HERNANDEZ@disfarma.com.co>, Bibiana Carvajal

<bibiana.carvajal@disfarma.com.co>

Buenos días

Se solicita cotización de los siguientes medicamentos;

1. DAPAGLIFLOZINA 10MG TABLETAS (R)
2. DIFENHIDRAMINA 10 mg/ml SOLUCION INYECTABLE
3. DIOSMINA 450 mg / HESPERIDINA 50 mg TABLETA RECUBIERTA (R)
4. DULOXETINA 30 mg CAPSULA DE LIBERACIÓN RETARDADA (R)
5. ESCITALOPRAM OXALATO 20 mg TABLETA
6. ETONOGESTREL 68 MG IMPLANTE (R)
7. FONDAPARINUX SODICO 7.5 mg/0.6 mL SOLUCION INYECTABLE (R)
8. FUROSEMIDA 40 mg TABLETA
9. HALOPERIDOL 2mg/ml (0.2%) SOLUCION ORAL X 20ML
10. HIDROXICINA 0.25% SOLUCION ORAL FCO X 120mL
11. HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200 MG TABLETA
12. VALPROICO ACIDO 250mg/5mL JARABE X 120 mL

quedo atenta a cualquier inquietud

Atentamente

Adriana Chicaiza

Regente Supervisor Bodega

Servicio Farmaceutico

Hospital San Jose de Popayan



DISFARMA G.C. S.A.S
NIT. 900.580.962-2 REGIMEN COMUN
CENTRO INDUSTRIAL Y LOGÍSTICO SAN JORGE
KM 7+400 ANILLO VIAL - BODEGA 89
VIA PALENQUE - FLORIDABLANCA (S.S.)
Tel. 691 57 67 - E-mail: pedidos@disfarma.com.co

COTIZACIÓN

No. 151524

Datos del Cliente

CLIENTE: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E

NIT: 891580002-5

DIRECCIÓN: CRA 6 10N-142 BARRIO BOLIVAR

TELÉFONO: 8202020

CIUDAD: POPAYAN

DEPARTAMENTO: CAUCA

ASESOR: BIBIANA CARVAJAL

FEC. EXPEDICIÓN

DIA	MES	AÑO
20	08	2024

FEC. VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO
22	08	2024

Descripción	F. Vence	IVA	Cantidad	Faltante	Valor Pres.	Valor Unit.	Valor Total
EPS-HALOPERIDOL 2MG/ML (0.2%) SOL ORL GTS FCOX20ML CX1 - HUMAX	JUN 2025	0	23	0	4,113	4,113	94,599
EPS-FONDAPARINUX 7.5MG/0.6ML SOL INY C*2 JERPRE X 0.6ML (ARIXTRA) - ASPEN		0	15	0	90,136	45,068	1,352,040
EPS-DAPAGLIFLOZINA 10MG TAB CX28 (FORXIGA) - ASTRAZENECA		0	1654	0	132,804	4,743	219,657,816
EPS-HIDROXICINA 0.25G/100ML JBE FCOX120ML CX1 - ANGLOPHARMA		0	505	0	3,462	3,462	1,748,310
EPS-DIOSMINA+HESPERIDINA 450MG+50MG C*30 TAB - GENFAR		0	1581	0	16,560	552	26,181,360
EPS-FUROSEMIDA 40MG C*300 TAB - GENFAR		0	486	0	12,000	40	5,832,000
EPS-ACIDO VALPROICO 250MG/5ML (5%) JBE FCOX120ML CX1 (AVALPRIC) - BIOQUIFAR		0	4333	0	5,052	5,052	21,890,316
EPS-HIDROXICLOROQUINA 200MG TAB CX45 (VND) - GENBIE		0	97	0	14,490	322	1,405,530
EPS-ESCITALOPRAM 20MG TAB CX30 - LA SANTE		0	471	0	6,750	225	3,179,250
EPS-ETONOGESTREL 68MG C*1 IMPLANTE SUBC (IMPLANON NXT) - ORGANON		0	759	0	146,453	146,453	111,157,827
EPS-DIFENHIDRAMINA 10MG/ML SOL INY C*25 AMP X 1ML - LICOL		0	1	0	186,275	7,451	186,275
EPS-DULOXETINA 30MG C*30 TAB LIB RET (ALACIR) - MEGALABS		0	348	0	20,070	669	6,984,360

Señor Cliente: La confirmación de esta cotización está sujeta al inventario disponible al momento de autorizar su pedido, por favor revisar CANTIDADES, PRECIOS, LABORATORIOS y PRESENTACION de los productos acá listados. Esta cotización será válida por 24 horas a partir de su fecha de expedición.

Observaciones:

Total Bruto	399,669,683.00
- Descuento	0.00
Subtotal	399,669,683.00
+ IVA	0.00
Total Neto	399,669,683.00

Son: TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS CON 00

RECEPCIÓN ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS

AAD-SFO-PD3-
FORT-01

Versión: 06

FECHA:	21/09/2024 ✓	PROVEEDOR:	DISFARMA G.C. S.A.S. ✓	No. DE REMISIÓN:	NA	No. FACTURA:	ZD-476541 ✓
--------	--------------	------------	------------------------	------------------	----	--------------	-------------

ITEM	CÓDIGO	PRODUCTO (Nombre genérico o DCI, forma farmacéutica, concentración)	CANTIDAD	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO PRODUCTO	No. REGISTRO SANITARIO (INVIMA)	VIGENCIA REGISTRO SANITARIO (INVIMA)	TECNICOS				MUEST REO	DEFECTO	RIESG O (Clase)	CONCEPTO
									CF	T°C	R y E	E.P.				
1	S01EC01	ACETAZOLAMIDA 250 mg TABLETA GLAUCOMED ✓	120 ✓	MEGALABS COLOMBIA S.A.S ✓	S15830 ✓	30/06/2029 ✓	2021M-005172-R3 ✓	VIGENTE	NA	NA	C	C	50	N/A	N/A	C ✓
2	NP05052016	APIXABAN 2,5 MG TABLETAS ® ELIQUIS ✓	120 ✓	PFIZER S.A.S ✓	LG6344 ✓	30/10/2026 ✓	2023M-0013353-R2 ✓	VIGENTE	N/A	N/A	C	C	20	N/A	N/A	C ✓
3	S01ED51	DORZOLAMIDA 20 mg +TIMOLOL 5 mg + BRIMONIDA 2 mg SOLUCION OPTALMICA FCO X 5 mL (R) XEGREX ✓	6 ✓	MEGALABS COLOMBIA S.A.S ✓	S14934 ✓	30/04/2026 ✓	2020M-0015355-R1 ✓	VIGENTE	NA	NA	C	C	2	N/A	N/A	C ✓
4	A11CC003101-1	CALCITRIOL 0.25 mcg CAPSULA ✓	300 ✓	COLMED LTDA ✓	I518451 ✓	30/05/2027 ✓	2023M-002275-R3 ✓	VIGENTE	NA	NA	C	C	50	N/A	N/A	C ✓
5	N03AC005231-2	CARBAMAZEPINA 100 mg/5 mL (2%) SUSPENSION ORAL(R) FRASCO X 100 ML (R) TEGRETOL ✓	5 ✓	NOVARTIS PHARMA A.G. ✓	ADPT30554 ✓	30/11/2026 ✓	2018M-010996-R2 ✓	VIGENTE	N/A	N/A	C	C	2	N/A	N/A	C ✓
6	C07A60211-1	CARVEDILOL 6.25 mg TABLETA (R) ✓	1200 ✓	GENFAR ✓	ECL2139 ✓	30/06/2026 ✓	2019M-0010098-R1 ✓	VIGENTE	NA	NA	C	C	80	N/A	N/A	C ✓
7	A10BK01-17092021-01	DAPAGLIFLOZINA 10MG TABLETAS ® FORXIGA ✓	616 ✓	ASTRAZENECA COLOMBIA S.A.S ✓	TP0235 ✓	30/10/2026 ✓	2015M-0015725 ✓	VIGENTE	NA	NA	C	C	80	N/A	N/A	C ✓
8	N06AX21-02	DULOXETINA 30 mg CAPSULA DE LIBERACIÓN RETARDADA ® ALACIR ✓	300 ✓	MEGALABS COLOMBIA S.A.S ✓	M09200 ✓	30/11/2026 ✓	2023M-0012055-R2 ✓	VIGENTE	NA	NA	C	C	50	N/A	N/A	C ✓
9	A10BK03-24072021	EMPAGLIFLOZINA 10mg TABLETAS RECUBIERTAS (R) JARDIANCE ✓	210 ✓	BOEHRINGER INGELHEIM INTERNATIONAL GMBH ✓	F29372 ✓	30/06/2026 ✓	2020M-0016002-R1 ✓	VIGENTE	N/A	N/A	C	C	32	N/A	N/A	C ✓
10	A10BK03-24072021	EMPAGLIFLOZINA 10mg TABLETAS RECUBIERTAS (R) JARDIANSE ✓	120 ✓	BOEHRINGER INGELHEIM INTERNATIONAL GMBH ✓	F53462 ✓	30/09/2026 ✓	2020M-0016002-R1 ✓	VIGENTE	NA	NA	C	C	20	N/A	N/A	C ✓
11	C01CA01	ETILEFRINA CLORHIDRATO 10 mg /mL SOLUCION INYECTABLE ✓	170 ✓	REPREFARCO ✓	ETL-041223 ✓	30/12/2025 ✓	2022M-0016320-R1 ✓	VIGENTE	NA	NA	C	C	20	N/A	N/A	C ✓
12	NP1712201501	ETONOGESTREL 68 MG IMPLANTE (R) IMPLANON NXT ✓	50 ✓	ORGANON ✓	A102461 ✓	30/03/2028 ✓	2018M-0006318-R1 ✓	VIGENTE	NA	NA	C	C	8	N/A	N/A	C ✓
13	P01BA02-01	HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200 MG TABLETA (VND) ✓	225 ✓	GENBIE ✓	GB12E3001 ✓	30/10/2025 ✓	VITAL NO DISPONIBLE	VIGENTE	NA	NA	C	C	32	N/A	N/A	C ✓

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO-ITEM ENTREGADO DE LA ORDEN	TIEMPO DE ENTREGA (DÍAS)	VALOR DE LA ORDEN CORRESPONDE A LO FACTURADO	LO FACTURADO CUMPLE CON LO SOLICITADO	FECHA DE ORDEN DE COMPRA	FECHA ENTREGADO	HORA	ORDEN DE COMPRA No.	No. DE CONTRATO
20%	13	C	C	06/09/2024 ✓	21/09/2024 ✓	12:20 PM ✓	18016 ✓	128/2024 ✓

OBSERVACIONES:	
----------------	--

REALIZADO POR:	ANDRES ROJAS Auxiliar de farmacia Afiliado Particpe ASSESALUD	VERIFICADO POR:	D.T Q.F ANGEL JOHAN OJITO Afiliado Particpe SINTRAOEMPUH
----------------	---	-----------------	--

CF: Cadena de frío	RyE: Rotulo y Etiquetas	EP: Envase Primario (Buen estado)	C= Cumple	NC= No cumple	NA= No aplica	T°C=Temperatura cadena de frío	Riesgo=Especificar de acuerdo al tipo (I, II, III, etc) Defectos: critico (DC) mayor (DM) menor (Dm)
--------------------	-------------------------	-----------------------------------	-----------	---------------	---------------	--------------------------------	--

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E.

Fecha Actual : sábado, 21 septiembre 2024

1/2

COMPROBANTE ENTRADA
N°00000000072476

PROVEEDOR:	DISFARMA GC SAS ✓	CONTRATO:	CTO N.128/2024 ✓
NIT:	900580962	FECHA:	21/09/2024 2:10:42 p. m. ✓
CIUDAD:	GIRON (SANTANDER)	ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CENTRO INDUSTRIAL LOGISTICO SAN JORGE KM 7 400 ANILLO VIA PALENQUE DG FLORIDABLANCA 22 31BG-89	MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	6915767-3173693994	TASA CAM:	0,00 ✓
Nº FACTURA:	ZD476541 ✓	FECHA FAC:	18/09/2024 12:00 a. m.
ALMACEN	102 BODEGA FARMACIA	% ICA:	0,0000
		PLAZO:	60

PRESUPUESTAL	CDP :	CRP :	CRO :	Contrato :					
CODIGO	NOMBRE		PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA	
S01EC01	ACETAZOLAMIDA 250 mg TABLETA		TABLETA	120,000	\$ 647,0000	\$ 77.640,000	0,00	0,00	✓
	Lote: S15830 ✓	FV: 30/06/2029 ✓							
NP05052016	APIXABAN 5 mg TABLETA (R)		TABLETA	120,000	\$ 3.054,0000	\$ 366.480,000	0,00	0,00	✓
	Lote: LG6344 ✓	FV: 30/10/2026 ✓							
S01ED51	DORZOLAMIDA 20 mg +TIMOLOL 5 mg + BRIMONIDA 2 mg SOLUCION OFTALMICA FCO X 5 mL (R)		FRASCO	6,000	\$ 20.254,0000	\$ 121.524,000	0,00	0,00	✓
	Lote: S14934 ✓	FV: 30/04/2026 ✓							
A11CC003101-1	CALCITRIOL 0.25 mcg CAPSULA		CAPSULA	300,000	\$ 138,0000	\$ 41.400,000	0,00	0,00	✓
	Lote: 1518451 ✓	FV: 30/05/2027 ✓							
N03AC005231-2	CARBAMAZEPINA 100 mg/5 mL (2%) SUSPENSION ORAL.(R) FRASCO X 100 ML (R)		FRASCO X 100 CC	5,000	\$ 7.459,0000	\$ 37.295,000	0,00	0,00	✓
	Lote: ADPT30554 ✓	FV: 30/11/2026 ✓							
C07A60211-1	CARVEDILOL 6.25 mg TABLETA (R)		TABLETA	1.200,000	\$ 50,0000	\$ 60.000,000	0,00	0,00	✓
	Lote: ECL2139 ✓	FV: 30/06/2026 ✓							
A10BK01-17092021-01	DAPAGLIFLOZINA 10MG TABLETAS (R)		UNIDAD	616,000	\$ 4.743,0000	\$ 2.921.688,000	0,00	0,00	✓
	Lote: TP0235 ✓	FV: 30/10/2026 ✓							
N06AX21-02	DULOXETINA 30 mg CAPSULA DE LIBERACIÓN RETARDADA (R)		CAPSULA	300,000	\$ 669,0000	\$ 200.700,000	0,00	0,00	✓
	Lote: M09200 ✓	FV: 30/11/2026 ✓							
A10BK03-24072021	EMPAGLIFLOZINA 10mg TABLETAS RECUBIERTAS (R)		UNIDAD	210,000	\$ 3.695,0000	\$ 775.950,000	0,00	0,00	✓
	Lote: F29372 ✓	FV: 30/06/2026 ✓							
A10BK03-24072021	EMPAGLIFLOZINA 10mg TABLETAS RECUBIERTAS (R)		UNIDAD	120,000	\$ 3.695,0000	\$ 443.400,000	0,00	0,00	✓
	Lote: F53462 ✓	FV: 30/09/2026 ✓							
C01CA01	ETILEFRINA CLORHIDRATO 10 mg /mL SOLUCION INYECTABLE		UNIDAD	170,000	\$ 2.730,0000	\$ 464.100,000	0,00	0,00	✓
	Lote: ETL-041223 ✓	FV: 30/12/2025 ✓							
NP1712201501	ETONOGESTREL 68 MG IMPLANTE (R)		UNIDAD	50,000	\$ 146.453,0000	\$ 7.322.650,000	0,00	0,00	✓
	Lote: A102461 ✓	FV: 30/03/2028 ✓							
P01BA02-01	HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200 MG TABLETA TABLETA (VND)			225,000	\$ 322,0000	\$ 72.450,000	0,00	0,00	✓
	Lote: GB12E3001 ✓	FV: 30/10/2025 ✓							

DETALLE	SUBTOTAL:	\$ 12.905.277,00
---------	-----------	------------------

17

COMPROBANTE ENTRADA
N°00000000072476

CTO N.128/2024 FACT N.ZD476541

TOTAL COMPROBANTE:

DOCE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CIENTO SETENTA Y UN PESOS CON CERO
CTVS M/Cte.

DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 0,00
OTRAS RETE:	\$ 258.106,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL COMPR:	\$ 12.647.171,00

Feeling 13A.

Elaboró

A Quito 22/11/2024

Aprobó



ENCARGA LOGISTICA EMPRESARIAL SAS
NIT 900626060-6
CALLE 52 24 20 BUCARAMANGA
PBX: 647 33 22 - 3154972338 - 3506003204
www.encargasas.com - servicioalcliente@encargasas.com
Registro de operadores postales: RPOSTAL0363

Nro. Guía



REMITENTE:		DISFARMA G.C.S.A.S. - HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E		TELÉFONO	3122662420	DIRECCIÓN	CARRERA 6 10N-142 BARRIO BOLIVAR	CÓD POSTAL	190002
NIT o NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN		ORIGEN		CORREO		CENTRO DE COSTO			
8915800025		POPAYAN, CAUCA							
DESTINATARIO		DISFARMA COTA		TELÉFONO	3172266678	DIRECCIÓN	AUTOPISTA MEDELLÍN KM 5+750 COSTADO SUR Y KM 4+920 ENZAMADO	CÓD POSTAL	
900580962		COTA, CUNDINAMARCA		CORREO		TIPO DE SERVICIO		Nro Radicado / Nro Factura / Nro Servicio	
				diana.mantilla@disfarma.com.co		TUCARGA			
FECHA Y HORA ADMISIÓN		UNIDADES	PESO	PESO GRG	PESO A COBRAR	VAL. DECLARADO	VALOR	VAL. MANEJO	OTROS
2024-10-16 14:21:37		1	30 Kg.	30,000 g.	30	366,480	0	0	0
TIEMPO ESTIMADO ENTREGA		CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO				FECHA DEVOLUCIÓN AL REMITENTE		1er Intento de Entrega	
2024-10-18 14:21:37								2do Intento de Entrega	
								3er Intento de Entrega	
OBSERVACIONES		REMITENTE				DESTINATARIO			
CASO 102017		59 5 Declaro que el contenido de este envío no son objetos de prohibido transporte o mercancía de contrabando							
MENSAJERO: SIN ASIGNAR		NOMBRE LEGIBLE, DOC IDENTIFICACIÓN				NOMBRE LEGIBLE, DOC IDENTIFICACIÓN			

* La mensajería expresa se moviliza bajo licencia No. 0003426 de 27 de Noviembre del 2014 * El transporte de carga se moviliza bajo licencia No. 0000016 de 26 de Febrero del 2014
* Contrato de Servicio www.encargasas.com/contrato.html * Información para rastreo https://encarga.app/rastreo.php o llamar al 350 600 32 04
* Peticiones Quejas o Reclamos a nuestra página web https://www.encargasas.net/pqr/pqr.php. Tel. 350 600 32 04 Correo: servicioalcliente@encargasas.com

REMITENTE - CLIENTE

GUÍA APP MÓVIL



ENCARGA LOGISTICA EMPRESARIAL SAS
NIT 900626060-6
CALLE 52 24 20 BUCARAMANGA
PBX: 647 33 22 - 3154972338 - 3506003204
www.encargasas.com - servicioalcliente@encargasas.com
Registro de operadores postales: RPOSTAL0363

Nro. Guía



REMITENTE:		DISFARMA G.C.S.A.S. - HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E		TELÉFONO	3122662420	DIRECCIÓN	CARRERA 6 10N-142 BARRIO BOLIVAR	CÓD POSTAL	190002
NIT o NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN		ORIGEN		CORREO		CENTRO DE COSTO			
8915800025		POPAYAN, CAUCA							
DESTINATARIO		DISFARMA COTA		TELÉFONO	3172266678	DIRECCIÓN	AUTOPISTA MEDELLÍN KM 5+750 COSTADO SUR Y KM 4+920 ENZAMADO	CÓD POSTAL	
900580962		COTA, CUNDINAMARCA		CORREO		TIPO DE SERVICIO		Nro Radicado / Nro Factura / Nro Servicio	
				diana.mantilla@disfarma.com.co		TUCARGA			
FECHA Y HORA ADMISIÓN		UNIDADES	PESO	PESO GRG	PESO A COBRAR	VAL. DECLARADO	VALOR	VAL. MANEJO	OTROS
2024-10-16 14:21:37		1	30 Kg.	30,000 g.	30	366,480	0	0	0
TIEMPO ESTIMADO ENTREGA		CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO				FECHA DEVOLUCIÓN AL REMITENTE		1er Intento de Entrega	
2024-10-18 14:21:37								2do Intento de Entrega	
								3er Intento de Entrega	
OBSERVACIONES		REMITENTE				DESTINATARIO			
CASO 102017		141 6 Declaro que el contenido de este envío no son objetos de prohibido transporte o mercancía de contrabando							
MENSAJERO: SIN ASIGNAR		NOMBRE LEGIBLE, DOC IDENTIFICACIÓN				NOMBRE LEGIBLE, DOC IDENTIFICACIÓN			

* La mensajería expresa se moviliza bajo licencia No. 0003426 de 27 de Noviembre del 2014 * El transporte de carga se moviliza bajo licencia No. 0000016 de 26 de Febrero del 2014
* Contrato de Servicio www.encargasas.com/contrato.html * Información para rastreo https://encarga.app/rastreo.php o llamar al 350 600 32 04
* Peticiones Quejas o Reclamos a nuestra página web https://www.encargasas.net/pqr/pqr.php. Tel. 350 600 32 04 Correo: servicioalcliente@encargasas.com

PRUEBA DE ENTREGA - EMPRESA

GUÍA APP MÓVIL



DISFARMA GC SAS
NIT. 900.580.962-2 REGIMEN COMUN
PARQUE INDUSTRIAL SAN JORGE
KM 7+400 ANILLO VIAL - BODEGA 92
VIA PALENQUE - FLORIDABLANCA (S.S.)
Tel. 691 57 67
E-mail: pedidos@disfarma.com.co

NOTA CREDITO
No.
NCD-1020013758

AUTORRETENEDOR DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA - RESOLU
002569 DEL 23 DE MARZO DE 2023

SEÑOR(ES): HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E
NIT: 891580002-5 CIUDAD: POPAYAN
DIRECCION: CRA 6 10N-142 BARRIO BOLIVAR
TELEFONO: 8202020 CIUD. DESP.: POPAYAN (CAUCA)
DESPACHAR A: CRA 6 10N-142 BARRIO BOLIVAR

		DIA	
FECHA EXP.	9	11	2024
FECHA VENCIMIENTO	9	11	2024
VENDEDOR	BIBIANA CARVAJAL		

ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
EPS-APIXABAN 2.5MG TAB CX60 (ELIQUIS) - PFIZER	LG6344	2026-10-30	0	2	183,240.00	366,480.00

HOSPITAL UNIVERSITARIO
SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E.
FECHA: 11/11/2024
HORA: 20:24
NOMBRE: ELICHAIZA
SERVICIO FARMACÉUTICO
RECIBIDO PARA SU VERIFICACIÓN NO IMPLICA
ACEPTACIÓN COMO TÍTULO VALOR

HOSPITAL UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ DE POPAYÁN
RECIBIDO
VICELINIA Y CONTROL
FECHA: 25 NOV 2024
HORA:

Observaciones: ZD-476541;NOTA CREDITO SEGUN AVISO 833;POR ERROR EN LA PRESENTACION;RESPONSABLE LAURA HERNANDEZ	SUBTOTAL	-366,480.00
	DESCUENTO	0.00
	IVA	0.00
	RETENCION	0.00
	RETEIVA	0.00
	TOTAL	-366,480.00
Responsable Firma y Sello Cliente		

Popayán 18 de octubre de 2024

Señores.
DISFARMA GC SAS

Cordial saludo

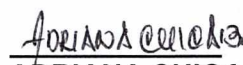
ORDEN DE SALIDA

Asunto: DEVOLUCION DE MEDICAMENTOS

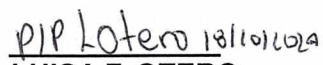
La presente con el fin de entregar por devolución producto que fue despachado por error de concentración bajo factura de venta ZD476541 a proveedor DISFDARMA GC SAS Y RECOGE la transportadora **ENCARGA** se entregan al SEÑOR: **ANDRES DAZA** con cédula 1058972617 de BOLIVAR CAUCA persona encargada de recoger el producto de la empresa **ENCARGA con GUIA 3603952**

PRODUCTO	LOTE	VENCE	LABORATORIO	CANTIDAD
APIXABAN 2,5 mg TABLETA (R)	LG6344	10/2026	PFIZER	120

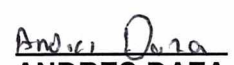
Entrega


ADRIANA CHICAIZA
Regente bodega
servicio farmacéutico

Autorizado


LUISA F. OTERO
Director técnico Encargado
servicio farmacéutico

Recibe


ANDRES DAZA
funcionario
ENCARGA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE ENFERMERIA

Fecha Actual : martes, 24 septiembre 2024

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARIA ELSY QUINTANA

Cama: 407

Identificación: 34563316

Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 19/agosto/1970 Edad Actual: 54 Años / 1 Meses / 6 Días

Ingreso: 5625279

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DE SOLICITUD

Estado: Confirmado Fecha Dev: 23/09/2024

FARMACIA CENTRAL

CODIGO	NOMBRE	CANT.	MOTIVO
N02BE01-1	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	2	Devolucion Interna

Lote: 001A10

Fecha Vencimiento: 30/12/2026

PACHECO CAMAYO LEYLA LIZET

1061782468

Firma Digitalizada

DEVOLUCION COMPRA
N°000000000001851

CLIENTE: DISFARMA GC SAS

CIUDAD: GIRON

DIRECCION: CENTRO INDUSTRIAL LOGISTICO SAN JORGE KM 7 400 ANILLO VIA PALENQUE DG FLORIDABLANCA 22 31BG-89

Nº FACTURA: ZD476541

NIT: 900580962

FECHA: 12/11/2024 09:17 a. m.

ESTADO: Confirmado

TELEFONO: 6915767-3173693994

% ICA: 0,0000

PLAZO: 60

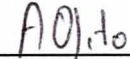
FECHA FAC: 18/09/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
NP05052016	APIXABAN 5 mg TABLETA (R)	TABLETA	120,00	\$ 3.054,00	\$ 366.480,00	0,00	0,00

DETALLE	SUBTOTAL:	\$ 366.480,00
DEVOLUCION DE PRODUCTO CON NOTA CREDITO NCD-1020013758 \$366.480 POR MAL DESPACHO Y FACTURADO POR PARTE DEL PROVEEDOR, PRODUCTO SE SOLICITO DE 5 MG Y DESPACHAN DE 2.5 MG	DESCUENTO:	\$ 0,00
	IMPUESTO:	\$ 0,00
	FLETES:	\$ 0,00
	IMP FLETES:	\$ 0,00
	RETE IVA:	\$ 0,00
	RETE ICA:	\$ 0,00
	RETE FUENTE:	\$ 0,00
	OTRAS RETENC:	\$ 7.330,00
	AJUSTE REDONDEO	\$ 0,00
	AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
	TOTAL:	\$ 359.150,00

TOTAL DEVOLUCION:
TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.


Elaboró


Aprobó

Re: NOVEDAD EN FACTURA DE VENTA ZD476541 POR PRODUCTO MAL DESPACHADO - [#102017]

Andrea Nocove <servicioalcliente@disfarma.com.co>

11 de noviembre de 2024, 20:24

Responder a: Andrea Nocove <servicioalcliente@disfarma.com.co>

Para: bodegafarmacia@hospitalsanjose.gov.co

Cc: bibiana.carvajal@disfarma.com.co, grover.aguilar@disfarma.com.co, laura.hernandez@disfarma.com.co, vigilanciaycontrol@hospitalsanjose.gov.co, diana.ortiz@disfarma.com.co, paola.velasco@disfarma.com.co, ximena.vecino@disfarma.com.co

Buen día
Caso 102017

Estimado cliente, permito informar que se realiza la respectiva nota crédito UA-1020013758 la cual se encuentra en proceso de legalización, de los productos EPS-APIXABAN 2.5MG TAB CX60 (ELIQUIS) - PFIZER, correspondientes a la factura ZD-476541. Ofrecemos disculpas por las molestias causadas, de esta manera procedemos a solucionar el caso pero recuerde, cualquier información o inquietud con gusto será atendida en las líneas de atención 315 377 5787 o al teléfono (7) 6915767 ext. 396 en la ciudad de Bucaramanga o a nuestro correo electrónico servicioalcliente@disfarma.com.co o a través de su asesor comercial asignado.

Cordialmente,
Andrea Nocove



Servicio al Cliente Equipo Corporativo

☎ (57) 7 6915767 Ext. 395 / 315 3775 787

✉ servicioalcliente@disfarma.com.co

📍 Centro Industrial y Logístico San José Km 7 + 400 mds
Avenida Páez - Diagonal Financiera No. 28-51
Bodega 85 a 88 - Girón - Santander



disfarma.com.co

Activado Mar, 29 Oct a 10:44 A. M. , Andrea Nocove <servicioalcliente@disfarma.com.co> escribió:

Buen día
Caso 102017

Estimado cliente nos encontramos a la espera del ingreso de la devolución, se validó y se encuentra en reparto, una vez ingrese devolución procederemos con la nota crédito.



Numero de Guía

Rastrear

* Ingrese el número de guía o Número de Solicitud para consultar el estado del servicio.

Información de Guía	
Nro. Guía:	3603952
Servicio:	TUCARGA - CARGA
Remite:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E
Ciudad Origen:	POPAYAN, CAUCA
Recibe:	DISFARMA COTA
Ciudad Destino:	COTA, CUNDINAMARCA
Dirección Entrega:	AUTOPISTA MEDELLÍN KM 5+750 COSTADO SUR Y KM 0+920 ENTRANDO POR FESTO, BODEGA 12
Unidades:	1
Peso:	30

Detalles del Servicio			
#	Estado	Fecha	Hora
☒	Ciudad Origen	Miercoles 16 de Octubre del 2024	14:21:37
	Servicio Asignado	Viernes 18 de Octubre del 2024	11:27:03
	Mercancia en Transito	Sabado 19 de Octubre del 2024	06:32:37
☒	En Transporte	Sabado 19 de Octubre del 2024	12:40:20
	En Reparto	Sabado 19 de Octubre del 2024	12:40:20
	Ingreso Centro Logistico Ciudad Destino	Lunes 21 de Octubre del 2024	07:59:05
	En Reparto	Martes 29 de Octubre del 2024	10:37:08

Prueba de Entrega	
-------------------	--

Cordialmente,
Andrea Nocove

Servicio al Cliente

Equipo Corporativo

(57) 7 6515767 Ext. 395 / 315 3775 787

servicioalcliente@disfarma.com.co

Centro Industrial y Logístico San Jorge Km 7 + 400 mds.
Avenida Palenque - Diagona Florida Blanca No. 22-31
Bogotá 050192 - Giron - Santander

Disfarma

Disoluciones Farmacéuticas

disfarma.com.co

Activado Mar, 29 Oct a 7:45 A. M. , bodega farmacia <bodegafarmacia@hospitalsanjose.gov.co> escribió:
Buenos días

Se solicita la nota crédito de carácter urgente de la factura ZD476541 con fecha de emisión 18/09/2024 con valor de \$12.905.277, se realizó una devolución el día 18 de octubre de 2024 de medicamento que fue mal despachado y facturado con guía 3603952, hasta la fecha no se ha generado la nota crédito del producto ya devuelto, a su vez la factura está pendiente pasar para trámite de pago hasta que ingrese la nota crédito pendiente.

El texto citado está oculto

Girón, 26 de septiembre de 2024.

Señores,

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYAN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 891.580.002-5
Popayán – Cauca.

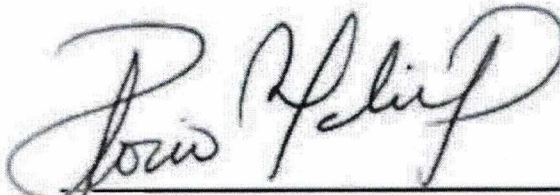
Referencia: CERTIFICACION DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES.

ARTICULO 50 LEY 789 2002

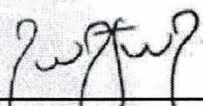
Yo **JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS**, identificado con cedula de ciudadanía No. 13.920.613 de Málaga, en mi calidad de Representante Legal de la empresa DISFARMA GC SAS con NIT 900.580.962-2 debidamente registrada en la cámara de comercio de Bucaramanga, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por el contrato de trabajo, por lo que declaro que me encuentro a PAZ Y SALVO con las empresas promotoras de salud EPS, fondo de pensiones AFP, administradoras de riesgos laborales ARL, caja de compensación familiar CCF, instituto colombiano de bienestar familiar ICBF y servicio de aprendizaje SENA.



JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS
NIT 900.580.962-2
REPRESENTANTE LEGAL



ROCIO MEDINA PEREZ
TP 109438-T
CONTADOR



CODEX ASESORES Y CONSULTORES S.A.S.
TR 2011
DAVID FELIPE ANGARITA VILLAREAL
TP 258890-T
REVISOR FISCAL

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900580962	2	DISFARMA G.C. S.A.S.	A - 200 O MAS COTIZANTES	UNICA	Carrera 27 No. 22-31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6915767	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora
2024-08	2024-09	911508823	9473282184	E	2024/09/13	2024/09/13	BANCOLOMBIA	0
								Valor
								\$520,682,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				1,112	\$323,768,700	\$0	\$0	\$323,768,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	72	\$26,282,300	\$0	\$0	\$26,282,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	140	\$52,984,200	\$0	\$0	\$52,984,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	637	\$169,206,900	\$0	\$0	\$169,206,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	260	\$71,877,000	\$0	\$0	\$71,877,000
SKANDIA	230901	800,253,055	2	3	\$3,418,300	\$0	\$0	\$3,418,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1,162	\$10,390,200	\$0	\$0	\$10,390,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1,162	\$10,390,200	\$0	\$0	\$10,390,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 17)				1,114	\$79,537,100	\$0	\$0	\$79,537,100
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	194	\$12,753,100	\$0	\$0	\$12,753,100
COFREM	CCF34	892,000,146	3	6	\$323,700	\$0	\$0	\$323,700
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	4	\$251,100	\$0	\$0	\$251,100
COMFACESAR	CCF15	892,399,989	8	42	\$3,003,900	\$0	\$0	\$3,003,900
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	43	\$2,399,300	\$0	\$0	\$2,399,300
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	55	\$4,331,900	\$0	\$0	\$4,331,900
COMFAMILIAR CARTAGENA	CCF09	890,480,110	1	47	\$2,625,200	\$0	\$0	\$2,625,200
COMFAMILIAR GUAJIRA	CCF30	892,115,006	5	16	\$879,700	\$0	\$0	\$879,700
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	1	\$328,000	\$0	\$0	\$328,000
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	4	\$350,000	\$0	\$0	\$350,000
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	42	\$2,310,700	\$0	\$0	\$2,310,700
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	105	\$6,658,100	\$0	\$0	\$6,658,100
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	2	\$114,000	\$0	\$0	\$114,000
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	344	\$30,920,500	\$0	\$0	\$30,920,500
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	98	\$5,663,400	\$0	\$0	\$5,663,400
COMFENALCO VALLE	CCF56	890,303,093	5	106	\$6,346,800	\$0	\$0	\$6,346,800
CONFAMILIARES	CCF11	890,806,490	5	5	\$277,700	\$0	\$0	\$277,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 23)				1,172	\$100,488,800	\$0	\$0	\$100,488,800
ALIANSA EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	3	\$215,900	\$0	\$0	\$215,900
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	3	\$378,900	\$0	\$0	\$378,900
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	2	\$134,000	\$0	\$0	\$134,000
COMFAORIENTE	CCFC50	890,500,675	6	4	\$230,600	\$0	\$0	\$230,600
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	2	\$108,900	\$0	\$0	\$108,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	33	\$2,198,400	\$0	\$0	\$2,198,400
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	4	\$234,300	\$0	\$0	\$234,300
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	19	\$1,632,700	\$0	\$0	\$1,632,700
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	3	\$164,000	\$0	\$0	\$164,000
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	CCFC33	901,543,761	5	4	\$221,800	\$0	\$0	\$221,800
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	11	\$704,200	\$0	\$0	\$704,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	101	\$14,514,300	\$0	\$0	\$14,514,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	76	\$4,589,200	\$0	\$0	\$4,589,200
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	\$81,200	\$0	\$0	\$81,200
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	41	\$2,539,700	\$0	\$0	\$2,539,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	377	\$28,211,600	\$0	\$0	\$28,211,600

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900580962	2	DISFARMA G.C. S.A.S.	A - 200 O MAS COTIZANTES	UNICA	Carrera 27 No. 22-31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6915767	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-08	2024-09	911508823	9473282184	E	2024/09/13	2024/09/13	BANCOLOMBIA	0	\$520,682,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	56	\$3,894,500	\$0	\$0	\$3,894,500
PIJAOSALUD	EPSIC6	809,008,362	2	5	\$380,500	\$0	\$0	\$380,500
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	12	\$771,900	\$0	\$0	\$771,900
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	15	\$1,115,400	\$0	\$0	\$1,115,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	235	\$17,688,300	\$0	\$0	\$17,688,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	164	\$20,426,500	\$0	\$0	\$20,426,500
SAVIA SALUD	EPS040	900,604,350	0	1	\$52,000	\$0	\$0	\$52,000
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				8	\$3,898,500	\$0	\$0	\$3,898,500
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	8	\$3,898,500	\$0	\$0	\$3,898,500
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				8	\$2,598,900	\$0	\$0	\$2,598,900
SENA	PASENA	899,999,034	1	8	\$2,598,900	\$0	\$0	\$2,598,900
TOTAL				1172	\$520,682,200	\$0	\$0	\$520,682,200