



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICÍA NACIONAL  
DIRECCIÓN DE SANIDAD  
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR

|                 |                                                       |                      |             |
|-----------------|-------------------------------------------------------|----------------------|-------------|
| Fecha:          | Valledupar, Octubre 02 de 2020                        |                      |             |
| Hora de inicio: | 10:00 horas                                           | Hora de finalización | 10:45 horas |
| Lugar:          | Oficina de contratos Unidad Prestadora de Salud Cesar |                      |             |

ACTA 069– UPRES – DECES – 2.25

QUE TRATA DEL INFORME DE EVALUACION DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN DE MINIMA CUANTÍA PN UPRES DECES MIC 058 - 2020, QUE TIENE POR OBJETO “MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, POR URGENCIAS Y OTROS ELEMENTOS E INSUMOS DE FARMACIA PARA LA POBLACIÓN DE USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR EN SUS DIECINUEVE (19) LOCALIDADES: (CODAZZI, CURUMANÍ, BOSCONIA, LA GLORIA, CHIMICHAGUA, EL COPEY, ASTREA, MANAURE, LA JAGUA DE IBIRÍCO, BECERRIL, PAILITAS, PELAYA, CHIRIGUANÁ, EL PASO, PUEBLO BELLO, LA PAZ, SAN DIEGO, TAMALAMEQUE Y VALLEDUPAR” POR VALOR DE CUARENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS (\$49.000.000,00) M/CTE IVA INCLUIDO.

ORDEN DEL DÍA

- 1) Verificación de Quórum.
- 2) Lectura del acta anterior.
- 3) Verificación de los compromisos. (No existen)
- 4) Informe de evaluación de la INVITACIÓN PÚBLICA PROCESO DE MINIMA CUANTIA PN UPRES DECES MIC –058 / 2020.
- 5) Compromisos

DESARROLLO

1. Verificación de asistentes

Capitán MONICA MARIA MOJICA SERRANO, Jefe Unidad Prestadora de Salud Cesar, Intendente JESÚS VERGEL BELTRAN, Responsable Contratos Unidad Prestadora de Salud Cesar, Intendente FERLEY VEGA GOMEZ, Sustanciador Jefatura Unidad Prestadora de Salud Cesar (Verificador Jurídico), Patrullero MARYORIS FLOREZ TRUJILLO, Analista de Contratos UPRES DECES (Evaluador Técnico), PS06 JORGE ALEXANDER ZEQUEDA QUINTERO, Analista de Contratos Unidad Prestadora de Salud Cesar (Verificador Económico).

2. Lectura del acta anterior

No existe.

3. Verificación de los compromisos.

No Existen

4. Informe de evaluación.

QUE TRATA DEL INFORME DE EVALUACION DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN DE MINIMA CUANTÍA PN UPRES DECES MIC 058 - 2020, QUE TIENE POR OBJETO “MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, POR URGENCIAS Y OTROS ELEMENTOS E INSUMOS DE FARMACIA PARA LA POBLACIÓN DE USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR EN SUS DIECINUEVE (19) LOCALIDADES: (CODAZZI, CURUMANÍ, BOSCONIA, LA GLORIA, CHIMICHAGUA, EL COPEY, ASTREA, MANAURE, LA JAGUA DE IBIRÍCO, BECERRIL, PAILITAS, PELAYA, CHIRIGUANÁ, EL PASO, PUEBLO BELLO, LA PAZ, SAN DIEGO, TAMALAMEQUE Y VALLEDUPAR” POR VALOR DE CUARENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS (\$ 49.000.000,00) M/CTE IVA INCLUIDO, DISCRIMINADO DE LA SIGUIENTE MANERA.

VIGENCIA FISCAL 2020: El valor de QUINCE MILLONES DE PESOS (\$ 15.000.000,00) M/CTE, amparado por el certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF II No. 18220 de fecha 10/09/2020, Recurso 16, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Unidad Prestadora de Salud del Departamento de Policía Cesar.

VIGENCIA 2021: TREINTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$34.000.000,00) IVA INCLUIDO para ejecutar en la vigencia fiscal 2021 amparados mediante oficio No. 2-2020- 011901 / MINHACIENDA de fecha 01/04/2020, revalidado por la Comunicación Oficial No. S-020214-DISAN de fecha 16/04/2020.

4.1. RELACION DE OFERTA POR ORDEN DE LLEGADA.

| No. | NOMBRE DEL PROPONENTE                         | FECHA Y HORA DE LLEGADA | VALOR TOTAL DEL PRESUPUESTO |
|-----|-----------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| 1   | REPRESENTACIONES Y DROGUERIAS FARMOMEDIC LTDA | 30/09/2020 4:38 PM      | \$ 49.000.000,00            |



4.2. RELACION DE OFERTA POR ORDEN DE ELEGIBILIDAD.

En aras de dar cumplimiento al procedimiento establecido en el Decreto 1082 de 2015 “POR MEDIO DEL CUAL SE EXPIDE EL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN NACIONAL”, en especial al consagrado en el numeral 4 del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del citado Decreto, se procede a verificar los requisitos habilitantes a la oferta con el precio más bajo, así:

| No. | NOMBRE DEL PROPONENTE                         | FECHA Y HORA DE LLEGADA | VALOR TOTAL DEL PRESUPUESTO |
|-----|-----------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| 1   | REPRESENTACIONES Y DROGUERIAS FARMOMEDIC LTDA | 30/09/2020 4:38 PM      | \$ 49.000.000,00            |

2.1 REVISIÓN ARITMÉTICA DE LA PROPUESTA.

2.1.2. VALORES UNITARIOS

3.2 LOS OFERENTES DEBEN OFERTAR LA TOTALIDAD DE LOS SERVICIOS, EN EL EVENTO QUE NO SE AJUSTE O SUPERE LO

- 3.2.1

MEDICAMENTOS GENERICOS OFERTE AQUÍ SU TARIFA TENIENDO EN CUENTA QUE EL PRECIO TECHO ES (PLM VIGENTE MENOS 25% DE DESCUENTO)

PLM MENOS EL 45%
- 3.2.2

MEDICAMENTOS COMERCIALES OFERTE AQUÍ SU TARIFA TENIENDO EN CUENTA QUE EL PRECIO TECHO ES (PLM VIGENTE MENOS 20% DE DESCUENTO)

PLM MENOS 25%
- 3.2.3

MEDICAMENTOS REGULADOS PRECIO TECHO (VALOR SEGÚN RESOLUCION 000716 DE 2015)

ALOR SEGÚN RESOLUCION 000716 DE 2015 MENOS EL 3%
- 3.2.4

INSUMOS MEDICOS Y PRODUCTOS DE FARMACIA (OFERTE AQUÍ TENIENDO EN CUENTA QUE EL PRECIO TECHO ES (PRECIO FACTURA DE COMPRA MENOS -10% )

PRECIO FACTURA DE COMPRA MENOS - 25%

CONCLUSIÓN ECONÓMICA DE LA PROPUESTA

Una vez realizado el análisis de los valores presentados en el documento allegado por la oferta de razón social: **REPRESENTACIONES Y DROGUERIAS FARMOMEDIC LTDA**, identificado con el NIT : 900142408-5 representada legalmente por la señora **BEATRIZ MORA ESPINOSA, C.C. 49.736.299**, a quien revisando los valores propuestos por el proponente en Página web Colombia Compra Eficiente [www.colombiacompra.gov.co/secopII](http://www.colombiacompra.gov.co/secopII) y el FORMULARIO No. 4, DE LA INVITACIÓN PÚBLICA PN ARSAN DECES MIC 058 DE 2020, se evidencia que la oferente no presenta errores aritméticos y ofertó los ítem bajo los parámetros de la tarifa solicitada; El valor de la oferta corresponden a CUARENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS (\$ 49.000.000,00) M/CTE. IVA INCLUIDO.

4.3. VERIFICACIÓN REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES.

4.3.1. JURIDICOS

Referencia: Proceso de minina cuantía PN ARSAN DECES MIC 058/2020, con objeto “**SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, POR URGENCIAS Y OTROS ELEMENTOS E INSUMOS DE FARMACIA PARA LA POBLACIÓN DE USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR EN SUS DIECINUEVE (19) LOCALIDADES: (CODAZZI, CURUMANÍ, BOSCONIA, LA GLORIA, CHIMICHAGUA, EL COPEY, ASTREA, MANAURE, LA JAGUA DE IBIRÍCO, BECERRIL, PAILITAS, PELAYA, CHIRIGUANÁ, EL PASO, PUEBLO BELLO, LA PAZ, SAN DIEGO, TAMALAMEQUE Y VALLEDUPAR.**”, de acuerdo a las condiciones técnicas mínimas establecidas y cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo, por valor de **CUARENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS (\$ 49.000.000,00) M/CTE IVA INCLUIDO.**

IDENTIFICACIÓN DE OFERTA POR ORDEN DE ELEGIBILIDAD.

| No. | NOMBRE DEL PROPONENTE       |
|-----|-----------------------------|
| 1   | FARMOMEDIC NIT. 900142408-5 |

VERIFICACION DE REQUISITOS MINIMOS HABILITANTES (numeral 2)



| OFERENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    | FARMOMEDIC NIT. 900142408-5 |           |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------|-----------|-----------|
| REQUISITOS HABILITANTES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SI | NO                          | NO APLICA | RESULTADO |
| 1. Carta de presentación de la oferta de acuerdo al formulario No. 1 firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).                                                                                                                                                                                                                                                               | X  |                             |           | CUMPLE    |
| 2. Para personas naturales, declaración en la cual certifique que tiene plena capacidad y que no está incurso en inhabilidades e incompatibilidades o prohibiciones.                                                                                                                                                                                                                                                       |    |                             | x         | NO APLICA |
| 3. Certificado Existencia y Representación Legal para personas jurídicas y/o matrícula de persona natural expedido (s) por la Cámara de Comercio respectiva, no superior a un (1) mes.                                                                                                                                                                                                                                     | x  |                             |           | CUMPLE    |
| 4. Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal y/o proponente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    | X                           |           | NO CUMPLE |
| 5. Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal.                                                                                                                                                                                                                            |    | X                           |           | NO CUMPLE |
| 6. Fotocopia legible del Formulario de Inscripción en el Registro Único Tributario vigente, la cual debe corresponder a las mismas actividades económicas registradas en la cámara de comercio .                                                                                                                                                                                                                           | X  |                             |           | CUMPLE    |
| 7. Certificación Bancaria vigente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | X  |                             |           | CUMPLE    |
| 8. DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (diligenciar formulario N° 2 adjunto).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | X  |                             |           | CUMPLE    |
| 9. Compromiso anticorrupción de acuerdo con el Formulario No. 3, suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).                                                                                                                                                                                                                                                                  | X  |                             |           | CUMPLE    |
| 10. La Policía Nacional consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.                                                                                                                                                                                                                                                                    | x  |                             |           | CUMPLE    |
| 11. La Policía Nacional consultará los antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | x  |                             |           | CUMPLE    |
| 12. La Policía Nacional – Departamento de Policía Cesar consultará el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNNMC, a través de la página Web de la Policía Nacional, los antecedentes de infracciones a la Ley 1801 de 2016 “Código Nacional de Policía y Convivencia”, del oferente o su representante legal, una vez consultados los antecedentes se determinará si existe alguna inhabilidad para contratar. | x  |                             |           | CUMPLE    |
| 13. La Policía Nacional consultara el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del representante legal.                                                                                                                                                                                                                                                                          | x  |                             |           | CUMPLE    |

**Conclusión:**

De manera atenta me permito informar que el proponente **FARMOMEDIC NIT. 900142408-5** una vez verificado la oferta se determinó que **NO PRESENTA** el total de los requisitos mínimos habilitantes establecidos en la invitación a participar, toda vez que:

- 1. No presenta Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal y/o proponente.
- 2. No presenta Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal.

Por tanto teniendo en cuenta lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, los proponentes deben subsanar, aclarar, y/o corregir las observaciones presentadas a su propuesta, teniendo en cuenta el plazo establecido en el cronograma del proceso.

Parágrafo 1°. La ausencia de requisitos o la falta de documentos referentes a la futura contratación o al proponente, no necesarios para la comparación de las propuestas no servirán de título suficiente para el rechazo de los ofrecimientos hechos. En consecuencia, todos aquellos requisitos de la propuesta que no afecten la asignación de puntaje, podrán ser solicitados por las entidades en cualquier momento, hasta la adjudicación. No obstante lo anterior, en aquellos procesos de selección en los que se utilice el mecanismo de subasta, deberán ser solicitados hasta el momento previo a su realización.



4.3.2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

En atención a la comunicación oficial No. S-2020-075424-DECES de fecha 01/10/2020, por medio del cual solicitan la realización de la evaluación técnica dentro del proceso de mínima cuantía **PN UPRES DECES MIC 058 DE 2020, con objeto “MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, POR URGENCIAS Y OTROS ELEMENTOS E INSUMOS DE FARMACIA PARA LA POBLACIÓN DE USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR EN SUS DIECINUEVE (19) LOCALIDADES: (CODAZZI, CURUMANÍ, BOSCONIA, LA GLORIA, CHIMICHAGUA, EL COPEY, ASTREA, MANAURE, LA JAGUA DE IBIRÍCO, BECERRIL, PAILITAS, PELAYA, CHIRIGUANÁ, EL PASO, PUEBLO BELLO, LA PAZ, SAN DIEGO, TAMALAMEQUE Y VALLEDUPAR” POR VALOR DE CUARENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS (\$ 49.000.000,00) M/CTE IVA INCLUIDO,** de manera atenta y respetuosa me permito informar a mi capitán los resultados de la respectiva evaluación, así:

1. RELACION DE OFERTA POR ORDEN DE ELEGIBILIDAD.

En aras de dar cumplimiento al procedimiento establecido en el Decreto 1082 de 2015 “POR MEDIO DEL CUAL SE EXPIDE EL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN NACIONAL”, en especial al consagrado en el numeral 4 del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del citado Decreto, se procede a verificar los requisitos habilitantes a la oferta con el precio más bajo, así:

| No. | NOMBRE DEL PROPONENTE                         | FECHA Y HORA DE LLEGADA | VALOR TOTAL DEL PRESUPUESTO |
|-----|-----------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| 1   | REPRESENTACIONES Y DROGUERIAS FARMOMEDIC LTDA | 30/09/2020 4:38 PM      | \$ 49.000.000,00            |

Se evalúa a los oferentes con las especificaciones técnicas mínimas requeridas en el **Anexo No. 1** de la INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MININA CUANTIA PN UPRES CESAR MIC 058 DE 2020 así:

ANEXO No. 1  
CONDICIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS

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

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

| No | MEDICAMENTO                                                                                                        | UNIDAD MEDIDA                            | CUMPLE | NO CUMPLE |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------|-----------|
| 1  | INSULINA GLARGINA 300UI/3mL F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admon: SC                                                | CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELLENADA       | CUMPLE |           |
| 2  | VERAPAMILLO (CLORHIDRATO)+TRANDOLAPRIL 180MG+2MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                            | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |           |
| 3  | ETANERCEPT 50MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |           |
| 4  | FACTOR VIII RECOMBINANTE ANTIHEMOFILICO (LIBRE DE VIRUS) 500UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR | U.I.                                     | CUMPLE |           |
| 5  | IPRATROPIO BROMURO+FENOTEROL BROMHIDRATO (20+50)MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admon: BUC       | DOSIS/INHALACION                         | CUMPLE |           |
| 6  | ALFUZOSINA LIBERACION PROGRAMADA 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                       | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |           |
| 7  | POLIETILENGLICOL+PROPILEN GLICOL (0.4+0.3)% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admon: OFT                                | MILILITROS                               | CUMPLE |           |
| 8  | SACCHAROMYCES BOULARDI 250 MG F.Farm: CAPSULA BLANDA V.Admon: OR                                                   | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |           |
| 9  | INSULINA GLULISINA 300UI/3mL F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admon: SC                                               | CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELLENADA       | CUMPLE |           |
| 10 | FORMOTEROL (FUMARATO) 12MCG (base) F.Farm: POLVO PARA NEBULIZAR V.Admon: OR                                        | KIT DE INHALACION                        | CUMPLE |           |
| 11 | TENOFOVIR+EMTRICITABINA (300+200)MG Marca: Truvada F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                          | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |           |
| 12 | GLUCOSAMINA (SULFATO) 1500MG F.Farm: GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                                    | SOBRE                                    | CUMPLE |           |
| 13 | RITUXIMAB 500MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                        | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |           |
| 14 | TRASTUZUMAB 440MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                              | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |           |
| 15 | NUTRICION COMPLETA LIBRE DE LACTOSA PARA PACIENTE ADULTO 200-300 ML F.Farm: LIQUIDO LISTO PARA USAR V.Admon: OR    | MILILITROS                               | CUMPLE |           |
| 16 | ENZIMAS PANCREATICAS 25.000 UI F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                              | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |           |
| 17 | KETOPROFENO 2.5% F.Farm: GEL TOPICO V.Admon: TOP                                                                   | GRAMOS                                   | CUMPLE |           |
| 18 | ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                               | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |           |



|    |                                                                                                                                     |                                          |        |  |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------|--|
| 19 | CLOPIDOGREL (SULFATO) 75MG (Base) Marca: Plavix F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                              | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 20 | TRAMADOL (CLORHIDRATO) 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                 | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 21 | SALBUTAMOL (SULFATO) 100MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admon: BUC                                                | INHALACIÓN/DISPARO                       | CUMPLE |  |
| 22 | PEGFILGRASTRIM 1MG/0.1ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                   | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 23 | UREA 10% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admon: TOP                                                                                          | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 24 | CARBAMAZEPINA RETARD 400MG Marca: Tegretol F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                   | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 25 | VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO 500MG (base) Marca: Valcote F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                               | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 26 | FACTOR IX ANTIHEMOFILICO 500UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                  | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 27 | TOLTERODINA (TARTRATO) 2MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                   | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 28 | ALGINATO DE SODIO + ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO CARBONATO (0.63+2.39)g/100ml F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                    | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
|    | TRIMEBUTINA MALEATO 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                    | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 30 | NAPROXEN (SODICO) 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                      | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 31 | FRACCION FLAVONOIDE MICRONIZADA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                        | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 32 | HEPARINA DE BAJO P.M. (3001-4000)UI F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admon: SC                                                         | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 33 | NUTRICION ESPECIALIZADA PARA PACIENTE DIABETICO 200-300ML F.Farm: LIQUIDO LISTO PARA USAR V.Admon: NG                               | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 34 | NUTRICION COMPLETA LIBRE DE LACTOSA PARA PACIENTE ADULTO F.Farm: POLVO PARA SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                             | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 35 | LANSOPRAZOL 30MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                             | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 36 | ACETAMINOFEN+ CODEINA (FOSFATO) (500+30)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                   | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 37 | ACETAMINOFEN 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                           | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 38 | GLIMEPIRIDA 2MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                              | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 39 | HEPARINA DE BAJO P.M. (5000-6000)UI F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admon: SC                                                         | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 40 | SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (100 ML)F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                        | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 41 | ETINILESTRADIOL+CLORMADINONA (0.03+2)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                      | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 42 | ZINC+MULTIVITAMINAS S.M.N.F. F.Farm: GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                                                     | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 43 | OMEPRAZOL 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                               | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 44 | TRIMEBUTINA MALEATO 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                    | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 45 | HIDROCLOROTIAZIDA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                       | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 46 | ANALOGO LH-RH (TRIPTORELINA) 11.25 MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                      | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 47 | MELOXICAM 7.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                              | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 48 | VALSARTAN 160MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                              | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 49 | DICLOFENAC (SODICO) + CODEINA (FOSFATO) (50+50)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                            | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 50 | ATORVASTATINA (CALCICA) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                          | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 51 | SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (500 ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                       | BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML             | CUMPLE |  |
| 52 | NUTRICION COMPLETA LIBRE DE LACTOSA PARA PACIENTE PEDIATRICO F.Farm: POLVO PARA SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                         | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 53 | ACETAMINOFEN+TRAMADOL (CLORHIDRATO) (325+37.5)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                             | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 54 | BETAMETASONA+GENTAMICINA (0.05+0.1)% CREMA/UNGUENTO/GEL TOPICA (EXTERNA) F.Farm: CREMA/UNGUENTO/GEL/EMULSION/LOCION V.Admon: TOPICA | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 55 | FOSINOPRIL (SODICO) 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                     | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 56 | MENTOL+ALCANFOR+GUAYAC OL (3+4+1)% F.Farm: UNGUENTO TOPICO V.Admon: TOP                                                             | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 57 | IMATINIB 400MG Marca: Glivec F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                 | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 58 | CALCIO CARBONATO + VITAMINA D 600MG (base) + 200UI F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                           | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 59 | FUROSEMIDA 40MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                              | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 60 | CEFALEXINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                             | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 61 | VITAMINA E 400UI F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                             | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 62 | AMLODIPINO (BESILATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                             | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 63 | NISTATINA+ZINC OXIDO (100.000 UI+0.2G)/G F.Farm: CREMA /JUNGÜENTO TOPICA V.Admon: TOP                                               | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |



Continuación, ACTA 069 – UPRES – DECES – 2.25 QUE TRATA DEL INFORME DE EVALUACION DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN DE MINIMA CUANTÍA PN UPRES DECES MIC 058-2020, QUE TIENE POR OBJETO "MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, POR URGENCIAS Y OTROS ELEMENTOS E INSUMOS DE FARMACIA PARA LA POBLACIÓN DE USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR EN SUS DIECINUEVE (19) LOCALIDADES: (CODAZZI, CURUMANÍ, BOSCONIA, LA GLORIA, CHIMICHAGUA, EL COPEY, ASTREA, MANAURE, LA JAGUA DE IBIRICO, BECERRIL, PAILITAS, PELAYA, CHIRIGUANÁ, EL PASO, PUEBLO BELLO, LA PAZ, SAN DIEGO, TAMALAMEQUE Y VALLEDUPAR" POR VALOR DE CUARENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS (\$ 49.000.000,00) M/CTE IVA INCLUIDO,

|     |                                                                                                          |                                          |        |  |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------|--|
| 64  | ENALAPRIL (MALEATO) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                   | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 65  | N ACETIL ASPARTIL GLUTAMICO (SAL SODICA) 4.9% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admon: OFT                    | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 66  | SALES DE REHIDRATACION ORAL Aporte al menos 60 meq de sodio F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admon: OR            | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 67  | KETOCONAZOL 2% F.Farm: CHAMPU V.Admon: TOP                                                               | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 68  | METFORMINA CLORHIDRATO 850MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                      | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 69  | ALPROSTADIL 20MCG/ML F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: IV SO                               | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 70  | IMPLANTE DE PROGESTINA (3 años) F.Farm: IMPLANTE SUBDERMICO V.Admon: SC                                  | KIT DE IMPLANTE                          | CUMPLE |  |
| 71  | ANALOGO LH-RH (GOSERELINA ACETATO) 10.8MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR            | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 72  | ALUMINIO ACETATO 0.05% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admon: TOP                                                 | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 73  | GEMFIBROZIL 600MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                 | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 74  | NUTRICION ESPECIALIZADA PARA PACIENTE DIABETICO 1500ML F.Farm: LIQUIDO LISTO PARA USAR V.Admon: NG       | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 75  | NUTRICION ESPECIALIZADA PARA PACIENTE DIABETICO F.Farm: POLVO PARA SUSPENSION ORAL V.Admon: OR           | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 76  | ISOTRETINOINA 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 77  | PREDNISOLONA (1-10)MG/ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                                             | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 78  | LACTULOSA 66.7% F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admon: OR                                                        | SOBRE                                    | CUMPLE |  |
| 79  | VERAPAMILO (CLORHIDRATO) RETARD 120MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                             | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 80  | NIFEDIPINA LIBERACION OSMOTICA 30MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                               | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 81  | DICLOFENACO (SODICO)+COLESTIRAMINA 75MG (Base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                    | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 82  | PSYLLIUM MUSCILAGO (49-90)% F.Farm: GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL / POLVO ORAL V.Admon: OR              | SOBRE                                    | CUMPLE |  |
| 83  | MULTIVITAMINAS+MINERALES S.M.N.F. F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                 | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 84  | MICONAZOL NITRATO 2% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admon: TOP                                                   | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 85  | ENTACAPONA+CARBIDOPA+LEVODOPA (200+50+200)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                      | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 86  | INMUNOGLOBULINA G HUMANA (5-6)% x 100ML F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR              | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 87  | MICOFENOLATO SODICO 360MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                         | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 88  | ETANERCEPT 25MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                      | CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELENADA        | CUMPLE |  |
| 89  | RITONAVIR 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                   | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 90  | DESFLUORANO F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admon: NAS                                                          | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 91  | HIOSCINA BUTIL BROMURO+PARACETAMOL (10+500)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                     | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 92  | LEVOTIROXINA SODICA 50MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                         | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 93  | RILUZOL 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                      | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 94  | VALSARTAN 80MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                    | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 95  | MESNA 400MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                     | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 96  | INMUNOGLOBULINA G HUMANA (5-6)% x 50ML F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR               | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 97  | CIPROFIBRATO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 98  | NUTRICION COMPLETA LIBRE DE LACTOSA PARA PACIENTE PEDIATRICO F.Farm: LIQUIDO LISTO PARA USAR V.Admon: OR | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 99  | AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASIO (500+125)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                    | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 100 | CETIRIZINA (CLORHIDRATO) 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                     | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 101 | INSULINA DETEMIR 300UI/3mL F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admon: SC                                       | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 102 | CALCIPOTRIOL (0.005-0.010)% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admon: TOP                                            | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 103 | ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C) 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 104 | COLAGENASA 12UI/10G F.Farm: UNGUENTO TOPICO V.Admon: TOP                                                 | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 105 | METOCARBAMOL 750MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 106 | LOPINAVIR+RITONAVIR (200+50)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                    | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 107 | MOMETASONA (FUROATO) 50MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION NASAL V.Admon: NAS                      | INHALACIÓN/DISPARO                       | CUMPLE |  |
| 108 | LOSARTAN (POTASICO) 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                          | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 109 | DOMPERIDONA 1MG/ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                                                   | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 110 | GINKGO BILOBA EXTRACTO 40MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                       | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 111 | DESLOMATADINA 0.5MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admon: OR                                                 | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 112 | ACEPONATO DE METILPREDNISOLONA 0.1% F.Farm: EMULSION TOPICA V.Admon: TOP                                 | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 113 | COMPLEJO B F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                        | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |



Continuación, ACTA 069 – UPRES – DECES – 2.25 QUE TRATA DEL INFORME DE EVALUACION DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN DE MINIMA CUANTÍA PN UPRES DECES MIC 058- 2020, QUE TIENE POR OBJETO “MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, POR URGENCIAS Y OTROS ELEMENTOS E INSUMOS DE FARMACIA PARA LA POBLACIÓN DE USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR EN SUS DIECINUEVE (19) LOCALIDADES: (CODAZZI, CURUMANÍ, BOSCONIA, LA GLORIA, CHIMICHAGUA, EL COPEY, ASTREA, MANAURE, LA JAGUA DE IBIRICO, BECERRIL, PAILITAS, PELAYA, CHIRIGUANÁ, EL PASO, PUEBLO BELLO, LA PAZ, SAN DIEGO, TAMALAMEQUE Y VALLEDUPAR” POR VALOR DE CUARENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS (\$ 49.000.000,00) M/CTE IVA INCLUIDO,

|     |                                                                                                                                |                                          |        |  |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------|--|
| 114 | AMOXICILINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                       | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 115 | NUTRICION ALTA EN PROTEINAS (MODULO DE PROTEINAS) F.Farm: POLVO PARA SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                               | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 116 | CAPECITABINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                      | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 117 | IPRATROPIO BROMURO+FENOTEROL BROMHIDRATO (0.25+0.5)MG/ML F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION NASAL V.Admon: NAS                   | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 118 | HEPARINA DE BAJO P.M. (7501-8000)UI F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admon: SC                                                    | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 119 | CASPOFUNGINA 50MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                          | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 120 | WARFARINA SODICA 5MG (base) Marca: Coumadin F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                             | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 121 | SUCRALFATE 1G/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                                                                          | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 122 | LANREOTIDO 120MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                           | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 123 | LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                            | BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML             | CUMPLE |  |
| 124 | ANALOGO RH-LH (LEUPROLIDE ACETATO) 11.25MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                            | CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELENADA        | CUMPLE |  |
| 125 | GABAPENTIN 600MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                        | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 126 | TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                           | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 127 | POLIETILENGLICOL 3350 (100-110)G F.Farm: GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                                            | SOBRE                                    | CUMPLE |  |
| 128 | ACIDOS GRASOS DE CADENA MEDIA Y LARGA 20% F.Farm: EMULSION PARENTERAL V.Admon: PAR                                             | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 129 | ATAZANAVIR (SULFATO) 300MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                       | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 130 | OCTREOTIDE LIB. RETARD 20MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 131 | ESTRIOL 3.5MG F.Farm: OVULO TABLETA VAGINAL V.Admon: VAG                                                                       | OVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL    | CUMPLE |  |
| 132 | METFORMINA CLORHIDRATO 1000MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                           | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 133 | FEXOFENADINA (CLORHIDRATO) 120MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                        | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 134 | PIRANTEL (PAMOATO) + OXANTEL (PAMOATO) (250+250)MG/5ML (base) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                              | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 135 | PILOCARPINA CLORHIDRATO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                             | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 136 | VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                     | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 137 | TEMOZOLOMIDA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                      | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 138 | ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO+SIMETICONA (200+200+20)MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                        | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 139 | NIFEDIPINA LIBERACION PROGRAMADA/RETARD 30MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                            | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 140 | BUDESONIDA MICRONIZADA 200MCG/DOSIS F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admon: BUC                                        | INHALACIÓN/DISPARO                       | CUMPLE |  |
| 141 | METFORMINA CLORHIDRATO 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                            | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 142 | FENITOINA SODICA 125MG/5 ML (2.5%) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                                                         | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 143 | LEVOTIROXINA SODICA 75MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                               | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 144 | AMISULPRIDA 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                       | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 145 | FOSINOPRIL (SODICO) 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 146 | OXCARBAZEPINA 60MG/ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                                                                      | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 147 | SEVOFLURANO F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admon: NAS                                                                                | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 148 | NUTRICION ALTA EN PROTEINAS (MODULO DE PROTEINAS) 200-300 ML F.Farm: LIQUIDO LISTO PARA USAR V.Admon: OR                       | FRASCO                                   | CUMPLE |  |
| 149 | IMATINIB 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                          | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 150 | SURFACTANTE PULMONAR NATURAL O SINTETICO (FOSFOLIPIDOS NATURALES) 25 MG/ML F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 151 | TRAVOPROST 0.004% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admon: OFT                                                                      | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 152 | TIAMINA (VITAMINA B1) 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                             | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 153 | BETAMETASONA DIPROPIONATO+CLOTRIMAZOL (0.05+1)% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admon: TOP                                              | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 154 | HIDROCORTISONA+AC. FUSIDICO (1+2)% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admon: TOP                                                           | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 155 | NUTRICION ESPECIALIZADA PARA PACIENTE CON ENFERMEDAD PULMONAR F.Farm: LIQUIDO LISTO PARA USAR V.Admon: OR                      | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 156 | CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 10MG/ML F.Farm: SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA V.Admon: OFT                                        | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 157 | CICLOSPORINA 100MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admon: OR                                                                        | FRASCO                                   | CUMPLE |  |
| 158 | CARBAMAZEPINA RETARD 200MG Marca: Tegretol F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                              | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 159 | INSULINA GLARGINA 1000UI/10mL F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admon: SC                                                          | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 160 | ENTACAPONA+CARBIDOPA+LEVODOPA (200+37.5+150)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                          | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |



Continuación, ACTA 069 – UPRES – DECES – 2.25 QUE TRATA DEL INFORME DE EVALUACION DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN DE MINIMA CUANTÍA PN UPRES DECES MIC 058- 2020, QUE TIENE POR OBJETO “MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, POR URGENCIAS Y OTROS ELEMENTOS E INSUMOS DE FARMACIA PARA LA POBLACIÓN DE USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR EN SUS DIECINUEVE (19) LOCALIDADES: (CODAZZI, CURUMANÍ, BOSCONIA, LA GLORIA, CHIMICHAGUA, EL COPEY, ASTREA, MANAURE, LA JAGUA DE IBIRICO, BECERRIL, PAILITAS, PELAYA, CHIRIGUANÁ, EL PASO, PUEBLO BELLO, LA PAZ, SAN DIEGO, TAMALAMEQUE Y VALLEDUPAR” POR VALOR DE CUARENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS (\$ 49.000.000,00) M/CTE IVA INCLUIDO,

|     |                                                                                                                    |                                          |        |  |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------|--|
| 161 | EXEMESTANO 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                             | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 162 | LEVOTIROXINA SODICA 100MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                  | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 163 | PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4G+500MG (4.5G) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                        | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 164 | NALIDIXICO ACIDO 5G/100ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                                                      | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 165 | VENLAFAXINA (CLORHIDRATO) 75MG (Base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                       | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 166 | ESPIRONOLACTONA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                        | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 167 | TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                  | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 168 | TIMOLOL+BIMATOPROST (5+0.3)MG/ML F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admon: OFT                                           | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 169 | PROGESTERONA MICRONIZADA 100MG F.Farm: TAB/OVULO V.Admon: VAG                                                      | OVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL    | CUMPLE |  |
| 170 | IBUPROFENO 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                            | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 171 | LEFLUNOMIDE 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                            | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 172 | LOSARTAN (POTASICO) 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                   | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 173 | ETINILESTRADIOL+GESTODENO (60+15) a (75+30)MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                              | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 174 | ALBUMINA HUMANA 20%-25% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                   | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 175 | REMIFENTANILO CLORHIDRATO 2MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                             | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 176 | CIPROFLOXACINA 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                 | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 177 | TESTOSTERONA UNDECANOATO 1000MG/4ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                       | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 178 | GAMAGLOBULINA ANTICITOMEGALOVIRUS 10% (50ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                              | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 179 | POLIACRILICO ACIDO (0.20 - 0.25)% F.Farm: GEL OFTALMICO V.Admon: OFT                                               | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 180 | ENALAPRIL (MALEATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                              | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 181 | MICOFENOLATO MOFETILO 500MG Marca: Cellcept F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                 | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 182 | ACETILCISTEINA 600MG F.Farm: GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                                            | SOBRE                                    | CUMPLE |  |
| 183 | GLIBENCLAMIDA 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                           | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 184 | NUTRICION ESPECIALIZADA PARA PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL F.Farm: LIQUIDO LISTO PARA USAR V.Admon: OR             | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 185 | MONTELUKAST (SODICO) 4MG (base) F.Farm: GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                                 | SOBRE                                    | CUMPLE |  |
| 186 | TENOFOVIR+EMTRICITABINA (300+200)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                         | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 187 | LORATADINA + FENILEFRINA 5 + (15-30) MG F.Farm: TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA V.Admon: OR                | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 188 | ACEPONATO DE METILPREDNISOLONA 0.1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admon: TOP                                              | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 189 | ISOFLAVONAS (FITOESTROGENOS) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 190 | PRAZOSINA 1 MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                              | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 191 | BRIMONIDINA TARTRATO 0.2% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admon: OFT                                                  | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 192 | ERGOTAMINA (TARTRATO)+CAFEINA (1+100)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                     | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 193 | INMUNOGLOBULINA ANTI D 300MCG/2ML F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                              | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 194 | CLOMIPRAMINA (CLORHIDRATO) LIBERACION RETARD 75MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                           | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 195 | GABAPENTIN 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                            | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 196 | BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admon: BUC                         | INHALACIÓN/DISPARO                       | CUMPLE |  |
| 197 | TALIDOMIDA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                            | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 198 | AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASIO (400+57)MG/5ML F.Farm: POLVO PARA SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                   | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 199 | BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION NASAL V.Admon: NAS                          | INHALACIÓN/DISPARO                       | CUMPLE |  |
| 200 | NUTRICION ESPECIALIZADA PARA PACIENTE CON ESTRES METABOLICO 237-250 ML F.Farm: LIQUIDO LISTO PARA USAR V.Admon: NG | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 201 | LAMOTRIGINA 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                             | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 202 | METRONIDAZOL 0.75% F.Farm: GEL TOPICO V.Admon: TOP                                                                 | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 203 | BACLOFENO 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                              | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 204 | BUDESONIDA MICRONIZADA 50MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admon: BUC                              | INHALACIÓN/DISPARO                       | CUMPLE |  |
| 205 | LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% F.Farm: JALEA V.Admon: TOP                                                                | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 206 | MICOFENOLATO MOFETILO 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                 | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 207 | DICLOXACILINA (SODICA) 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                         | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |



|     |                                                                                                                                  |                                          |        |  |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------|--|
| 208 | FLUOXETINA (CLORHIDRATO) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                      | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 209 | NIMODIPINO 30MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                           | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 210 | MESALAZINA 4G/60ML F.Farm: ENEMA V.Admon: REC                                                                                    | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 211 | MICOFENOLATO MOFETILO 250MG Marca: Cellcept F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                               | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 212 | RITUXIMAB 100MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                      | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 213 | INSULINA HUMANA N 300UI/3ML F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admon: SC                                                              | CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELENADA        | CUMPLE |  |
| 214 | PIRIDOXINA 10-50MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admon: OR                                                                          | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 215 | CLONAZEPAM 2.5MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admon: OR                                                                            | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 216 | AMPICILINA (SODICA)+SULBACTAM (SODICO) 1+0.5G (1.5G) (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                  | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 217 | CARVEDILOL 6.25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                         | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 218 | FACTOR IX ANTIHEMOFILICO 600UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                               | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 219 | CALCITRIOL 0.50MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                        | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 220 | VIGABATRIN 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                          | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 221 | DIPIRONA+ISOMETHEPTENO (CLORHIDRATO)+CAFEINA ANHIDRA (300+50+30)MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admon: OR                          | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 222 | TIZANIDINA (CLORHIDRATO) 2MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                       | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 223 | TRIMETAZIDINA DICLORHIDRATO 35MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                          | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 224 | CLONIDINA (CLORHIDRATO) 0.150MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                           | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 225 | FOLICO ACIDO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                          | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 226 | TACROLIMUS 0.10% F.Farm: CREMA/UNGÜENTO TOPICA V.Admon: TOP                                                                      | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 227 | PIRIDOXINA (VITAMINA B6) 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                            | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 228 | MEROPENEM (SODICO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                 | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 229 | SURFACTANTE PULMONAR NATURAL O SINTETICO (FOSFOLIPIDOS NATURALES) 80MG/ML F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR    | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 230 | VASELINA PURA USP F.Farm: UNGUENTO TOPICO V.Admon: TOP                                                                           | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 231 | GINKGO BILOBA EXTRACTO 80MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                               | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 232 | CORTICOIDE+ANESTESICO F.Farm: UNGÜENTO RECTAL V.Admon: REC                                                                       | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 233 | DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1G/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                      | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 234 | BETAMETASONA DIPROPIONATO+ACIDO SALICILICO (0.05+3)% F.Farm: UNGUENTO TOPICO V.Admon: TOP                                        | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 235 | AMLODIPINO (BESILATO) 10MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                         | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 236 | DIVALPROATO SODICO ACCION PROLONGADA 250MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                         | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 237 | MULTIVITAMINAS Y MINERALES S.M.N.F. F.Farm: SOLUCION ORAL-JARABE V.Admon: OR                                                     | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 238 | ENTACAPONA+CARBIDOPA+LEVODOPA (200+25+100)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                              | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 239 | RISPERIDONA 1MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admon: OR                                                                             | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 240 | VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                           | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 241 | DEXMETOMIDINA CLORHIDRATO 200MCG (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                 | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 242 | TIBOLONA 2.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                            | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 243 | ACTIVADOR TISULAR DE PLASMINOGENO HUMANO (TENECTEPLASE) 10.000UI/ML (5MG/ML) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 244 | ZOLEDRONICO ACIDO 5MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                        | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 245 | ADAPALENE 0.1% F.Farm: GEL TOPICO V.Admon: TOP                                                                                   | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 246 | DEXAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                        | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 247 | CEFUROXIMA (AXETIL) 250MG/5ML (base) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                                                         | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 248 | DICLOFENACO (SODICO) 75MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: INTRAMUSCULAR                                                 | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 249 | ALIZAPRIDA (CLORHIDRATO) 50MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 250 | ESTRIOL 1MG/G F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admon: VAG                                                                                 | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 251 | DOXICICLINA (CLORHIDRATO) 100MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                    | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 252 | CAPSAICINA 0.025% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admon: TOP                                                                              | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 253 | OLOPATADINA CLORHIDRATO 0.2% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admon: OFT                                                             | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 254 | NORETISTERONA ENANTATO+ESTRADIOL VALERATO (50+5)MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                   | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 255 | CIPROTERONA ACETATO+ETILINESTRADIOL (2+0.035)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                           | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 256 | AZATIOPRINA 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                          | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 257 | TRAZODONA CLORHIDRATO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                               | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |



Continuación, ACTA 069 – UPRES – DECES – 2.25 QUE TRATA DEL INFORME DE EVALUACION DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN DE MINIMA CUANTÍA PN UPRES DECES MIC 068- 2020, QUE TIENE POR OBJETO “MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, POR URGENCIAS Y OTROS ELEMENTOS E INSUMOS DE FARMACIA PARA LA POBLACIÓN DE USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR EN SUS DIECINUEVE (19) LOCALIDADES: (CODAZZI, CURUMANI, BOSCONIA, LA GLORIA, CHIMICHAGUA, EL COPEY, ASTREA, MANAURE, LA JAGUA DE IBIRICO, BECERRIL, PAELITAS, PELAYA, CHIRIGUANÁ, EL PASO, PUEBLO BELLO, LA PAZ, SAN DIEGO, TAMALAMEQUE Y VALLEDUPAR” POR VALOR DE CUARENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS (\$ 49.000.000,00) M/CTE IVA INCLUIDO,

|     |                                                                                                                  |                                          |        |  |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------|--|
| 258 | ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS 0.0625% (0.625MG/G) F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admon: VAG                           | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 259 | CARVEDILOL 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                           | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 260 | CICLOSPORINA (0.05 - 0.1)% F.Farm: SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA V.Admon: OFT                                   | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 261 | FOLICO ACIDO 1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                          | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 262 | PREDNISOLONA 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                          | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 263 | NUTRICION COMPLETA LIBRE DE LACTOSA PARA PACIENTE ADULTO 1000-1500ML F.Farm: LIQUIDO LISTO PARA USAR V.Admon: OR | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 264 | HIERRO SULFATO 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                      | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 265 | LORATADINA 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                           | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 266 | ISOSORBIDE MONONITRATO 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                               | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 267 | LEVOTIROXINA SODICA 125MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 268 | ACETAMINOFEN 150MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admon: OR                                                         | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 269 | CLOPIDOGREL (SULFATO) 75MG (Base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                         | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 270 | NUTRICION ALTA EN PROTEINAS (MODULO DE PROTEINAS) 1000-1500ML F.Farm: LIQUIDO LISTO PARA USAR V.Admon: OR        | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 271 | CLOBETASOL PROPIONATO 0.05% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admon: TOP                                                    | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 272 | TIZANIDINA (CLORHIDRATO) 4MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                       | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 273 | WARFARINA SODICA 2.5MG (base) Marca: Coumadin F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                             | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 274 | METOPROLOL TARTRATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                  | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 275 | ALUMINIO ACETATO 0.05% F.Farm: SUSPENSION TOPICA V.Admon: TOP                                                    | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 276 | IBANDRONICO ACIDO 6MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                   | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 277 | CLINDAMICINA (FOSFATO) 100MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admon: VAG                                        | ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL    | CUMPLE |  |
| 278 | FINASTERIDE 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                           | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 279 | VERAPAMILO (CLORHIDRATO) 80MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                             | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 280 | MONTELUKAST (SODICO) 10MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                          | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 281 | MICOFENOLATO MOFETILO 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                               | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 282 | LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 3000ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                             | BOLSA 3000 ML                            | CUMPLE |  |
| 283 | MICONAZOL 2% F.Farm: GEL ORAL V.Admon: OR                                                                        | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 284 | MONTELUKAST (SODICO) 4MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                           | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 285 | IPRATROPIO BROMURO 20 MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admon: BUC                               | DOSIS/INHALACION                         | CUMPLE |  |
| 286 | ACETILCISTEINA 100MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admon: OR                                                       | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 287 | CALCITRIOL 0.25MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                        | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 288 | VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO 250MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                           | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 289 | INSULINA ASPARTA 300UI/3ml F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admon: SC                                               | CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELENADA        | CUMPLE |  |
| 290 | PICOSULFATO DE SODIO 1.5MCG/Gota (7.5MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admon: OR                                    | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 291 | DOXOFILINA 100MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admon: OR                                                           | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 292 | OXCARBAZEPINA 600MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                       | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 293 | HIDROCLOROTIAZIDA+AMILORIDA (CLORHIDRATO) (50+5)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                        | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 294 | TRANEXAMICO ACIDO 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                   | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 295 | SUCRALFATE 1G F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                             | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 296 | CORTICOIDE+LIDOCAINA (5+60)MG/SUPOS F.Farm: SUPOSITORIO V.Admon: REC                                             | SUPOSITORIO                              | CUMPLE |  |
| 297 | LAMOTRIGINA 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                         | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 298 | AMPICILINA+SULBACTAM (SULTAMICILINA) 375MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 299 | ALPROSTADIL 20MCG/ML F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: INTRACAVERNO SO                             | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 300 | FOSFATO MONOBASICO DE SODIO+FOSFATO DIBASICO DE SODIO (16+6)% F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admon: OR                  | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 301 | MULTIVITAMINAS Y MINERALES S.M.N.F. F.Farm: SOLUCION ORAL GOTAS PEDIATRICAS V.Admon: OR                          | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 302 | BETAMETASONA DIPROPIONATO 0.05% F.Farm: CREMA/UNGUENTO TOPICO V.Admon: TOP                                       | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 303 | MIRTAPAZINA 30MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                          | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 304 | CLARITROMICINA 500MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                         | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |



|     |                                                                                                       |                                          |        |  |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------|--|
| 305 | FOSFATO MONOBASICO DE SODIO+FOSFATO DIBASICO DE SODIO F.Farm: ENEMA 133 mL V.Admon: REC               | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 306 | PROGESTERONA MICRONIZADA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                 | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 307 | ZOLPIDEM (TARTRATO) 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                       | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 308 | TIMOLOL MALEATO+DORZOLAMIDA CLORHIDRATO (0.5+2)% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admon: OFT              | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 309 | OMEPRAZOL (SODICO) 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                    | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 310 | CEFALEXINA 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                                              | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 311 | COLESTIRAMINA ANHIDRA 4G F.Farm: GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                           | SOBRE                                    | CUMPLE |  |
| 312 | ANALOGO LH-RH (TRIPTORELINA) 3.75 MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                         | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 313 | LEVOSIMENDAN 12.5MG/5 ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                     | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 314 | EFAVIRENZ 600MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 315 | ISONIAZIDA 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                               | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 316 | RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                            | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 317 | ATAZANAVIR (SULFATO) 200MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                              | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 318 | VALPROICO ACIDO (500MG/5ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                  | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 319 | CLOZAPINA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 320 | BETAMETILDIGOXINA 0.6MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admon: OR                                          | FRASCO                                   | CUMPLE |  |
| 321 | TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL (160+800)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                        | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 322 | CLARITROMICINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                           | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 323 | HIDROXIUREA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                              | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 324 | CARBAMAZEPINA RETARD 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                     | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 325 | LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA SIN PRESERVANTE 1% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR      | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 326 | ERITROMICINA (4-5)% F.Farm: GEL TOPICO V.Admon: TOP                                                   | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 327 | URSODESOXICOLICO ACIDO 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                   | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 328 | CICLOSPORINA 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                              | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 329 | CEFAZOLINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                     | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 330 | YODOPOVIDONA BUCOFARINGEO 8% F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admon: OR                                        | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 331 | KETOTIFENO FUMARATO 0.025% F.Farm: SOLUCION/SUSPENSION OFTALMICA V.Admon: OFT                         | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 332 | BETAMETASONA ACETATO+BETAMETASONA FOSFATO (3+3)MG/ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admon: PAR       | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 333 | METRONIDAZOL 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                             | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 334 | AMINOACIDOS CON ELECTROLITOS 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                             | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 335 | AMITRIPTILINA (CLORHIDRATO) 25MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                        | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 336 | LOPINAVIR+RITONAVIR (400/100)MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                               | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 337 | LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA (150+300)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                              | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 338 | GABAPENTIN 600MG Marca: Neurontin F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                              | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 339 | DIDROGESTERONA 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                            | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 340 | AGUA ESTERIL PARA IRRIGACION 3L F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                              | BOLSA 3000 ML                            | CUMPLE |  |
| 341 | PREDNISONA 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 342 | CLINDAMICINA 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                             | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 343 | LATANOPROST 0.005% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admon: OFT                                            | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 344 | NITROFURANTOINA MACRONIZADA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                              | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 345 | ISOCONAZOL NITRATO 600MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admon: VAG                                 | ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL    | CUMPLE |  |
| 346 | ALOPURINOL 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                               | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 347 | RANITIDINA (CLORHIDRATO) 150MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                 | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 348 | VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO 250MG (base) Marca: Valcote F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 349 | ABACAVIR (SULFATO) 300MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 350 | METOTREXATE 2.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                              | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 351 | HIDROXICLOROQUINA (SULFATO) 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                              | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |



|     |                                                                                                     |                                          |        |  |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------|--|
| 352 | VALPROICO ACIDO 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                        | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 353 | CICLOPIROXOLAMINA 1% F.Farm: SOLUCION TOPICA V.Admon: TOP                                           | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 354 | CLEMASTINA (FUMARATO) 2MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                       | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 355 | ACETILCISTEINA 100MG F.Farm: GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                             | SOBRE                                    | CUMPLE |  |
| 356 | ERITROPOYETINA 2000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                          | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 357 | BENZIDAMINA 0.5% F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admon: VAG                                                 | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 358 | LEVOMEPROMAZINA MALEATO 4% (base) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admon: OR                                 | FRASCO                                   | CUMPLE |  |
| 359 | CEFEPIME (CLORHIDRATO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 360 | PRAVASTATINA (SODICA) 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                   | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 361 | CETIRIZINA (CLORHIDRATO) 0.1% (5MG/5ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admon: OR                           | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 362 | RETINOICO ACIDO 0.025% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admon: TOP                                            | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 363 | FUSIDICO ACIDO 2% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admon: TOP                                                 | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 364 | UREA 40% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admon: TOP                                                          | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 365 | CALCIO CARBONATO 600MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 366 | FOLICO ACIDO+COMPUESTO DE HIERRO (0.25-1)MG+(100- 525)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR     | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 367 | PROPOFOL 1% F.Farm: EMULSION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 368 | DIMENHIDRINATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                          | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 369 | ESTRADIOL 25MCG F.Farm: PARCHE TOPICO V.Admon: TOP                                                  | PARCHE                                   | CUMPLE |  |
| 370 | OLANZAPINA 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                              | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 371 | AZITROMICINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                           | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 372 | GLICERIL GUAYACOLATO 2% F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admon: OR                                           | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 373 | METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                     | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 374 | BENZIDAMIDA 0.49% F.Farm: GRANULADO PARA USO TOPICO V.Admon: TOP                                    | SOBRE                                    | CUMPLE |  |
| 375 | CABERGOLINA 0.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                            | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 376 | LEVODOPA+CARBIDOPA (250+25)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 377 | RETINOICO ACIDO+HIDROQUINONA 0.05 %+(2-5)% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admon: TOP                        | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 378 | LAMOTRIGINA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                            | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 379 | PACLITAXEL 100MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                           | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 380 | LEVODOPA+CARBIDOPA (100+25)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 381 | AMOXICILINA 500MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                                           | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 382 | BETAMETILDIGOXINA 0.1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                      | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 383 | ROCURONIO BROMURO 50MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                          | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 384 | SALES DE REHIDRATACION ORAL Aporte al menos 60 meq de sodio F.Farm: POLVO V.Admon: OR               | SOBRE                                    | CUMPLE |  |
| 385 | INSULINA HUMANA N 1.000UI/10ML F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admon: SC                              | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 386 | AMPICILINA+SULBACTAM (SULTAMICILINA) 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                  | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 387 | ALOPURINOL 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                             | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 388 | AMANTADINA SULFATO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                     | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 389 | DICLOFENACO (SODICO) 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                    | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 390 | HIDROXICINA (CLORHIDRATO) 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                               | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 391 | CLARITROMICINA 125MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                                        | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 392 | CLOBAZAM 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 393 | SOLUCION DE GLICINA PARA IRRIGACION 1.5%/3000ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR            | BOLSA 3000 ML                            | CUMPLE |  |
| 394 | LORAZEPAM 1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 395 | SULFASALAZINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                          | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 396 | METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 397 | BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admon: BUC           | INHALACIÓN/DISPARO                       | CUMPLE |  |
| 398 | ACETILCISTEINA 10% F.Farm: SOLUCION PARA NEBULIZACION V.Admon: NAS                                  | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 399 | TERAZOSIN (CLORHIDRATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                           | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 400 | MINOCICLINA (CLORHIDRATO) 100MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                       | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 401 | TRIAMCINOLONA ACETONIDA 10MG/ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admon: PAR                          | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 402 | PREDNISOLONA + FENILEFRINA 1% + 0.12% F.Farm: SUSPENSION OFTALMICA V.Admon: OFT                     | MILILITROS                               | CUMPLE |  |



|     |                                                                                                                                        |                                          |        |  |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------|--|
| 403 | LEVOTIROXINA SODICA 137MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                      | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 404 | METILPREDNISOLONA ACETATO 40MG F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                              | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 405 | CICLOSPORINA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                              | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 406 | CLOTRIMAZOL 1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admon: TOP                                                                                       | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 407 | PRALIDOXIMA 2% F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                     | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 408 | CLOBETASOL PROPIONATO 0.05% F.Farm: SUSPENSION TOPICA V.Admon: TOP                                                                     | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 409 | OXACILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                       | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 410 | VERAPAMILLO (CLORHIDRATO) RETARD 240MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                          | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 411 | CLOTRIMAZOL 1% F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admon: VAG                                                                                      | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 412 | MESALAZINA 500MG F.Farm: SUPOSITARIO V.Admon: REC                                                                                      | SUPOSITARIO                              | CUMPLE |  |
| 413 | VITAMINA A 100.000U.I F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                           | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 414 | LOVASTATINA 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                                | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 415 | RANITIDINA (CLORHIDRATO) 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                  | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 416 | MITOMICINA 20MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                    | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 417 | IMIPRAMINA (CLORHIDRATO) 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                   | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 418 | CEFUROXIMA (AXETIL) 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 419 | VASOPRESINA 20UI/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                           | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 420 | CORTICOIDE+NEOMICINA SULFATO+POLIMIXINA B SULFATO (1-2MG+3.5MG+6000-7000UI)/M L F.Farm: SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA V.Admon: OFT    | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 421 | ZINC+MULTIVITAMINAS S.M.N.F. F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                    | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 422 | MONTELUKAST (SODICO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                 | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 423 | RISPERIDONA 3MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                                 | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 424 | PIRIDOSTIGMINA BROMURO 60MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                     | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 425 | ALUMINIO HIDROXIDO 6% F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                                                                              | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 426 | TOPIRAMATO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                                | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 427 | CICLOPIROXOLAMINA 1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admon: TOP                                                                                 | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 428 | IMPLANTE DE PROGESTINA (5 años) F.Farm: IMPLANTE SUBDERMICO V.Admon: SC                                                                | KIT DE IMPLANTE                          | CUMPLE |  |
| 429 | ALCOHOL POLIVINILICO 1.4% F.Farm: SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA V.Admon: OFT                                                          | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 430 | HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                     | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 431 | SERTRALINA (CLORHIDRATO) 50MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                            | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 432 | DOXORUBICINA CLORHIDRATO 10MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                 | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 433 | AGUA ESTERIL PARA INYECCION 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                             | BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML             | CUMPLE |  |
| 434 | METRONIDAZOL+NISTATINA 500MG+100.000UI F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admon: VAG                                                    | OVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL    | CUMPLE |  |
| 435 | IFOSFAMIDA 2G F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                                 | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 436 | COLISTINA+NEOMICINA+HIDRO CORTISONA (0.153+0.5+0.05)% (1.53+5+0.5)MG/ML F.Farm: SOLUCION OTICA V.Admon: OT                             | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 437 | RESINAS INTERCAMBIADORAS DE POTASIO (SODIO POLIESTIRENO SULFONATO) Polvo y Suspension oral (Enema) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admon: OR | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 438 | NITAZOXANIDA 2% F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                                                                                    | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 439 | FENTANILO CITRATO 0.005% (0.5MG/10ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                         | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 440 | MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 50MG/ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                         | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 441 | CLINDAMICINA (FOSFATO) 600MG/4ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                       | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 442 | MUPIROCINA 2% F.Farm: UNGUENTO TOPICO V.Admon: TOP                                                                                     | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 443 | MOMETASONA FUROATO 0.1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admon: TOP                                                                              | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 444 | ANALOGO RH-LH (LEUPROLIDE ACETATO) 3.75MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                     | CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELENADA        | CUMPLE |  |
| 445 | RALOXIFENO CLORHIDRATO 60MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                     | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 446 | MAGNESIO SULFATO USP F.Farm: GRANULADO V.Admon: TOP/OR                                                                                 | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 447 | DEFLAZACORT 6MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                                 | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 448 | MERCAPTOPURINA 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                             | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 449 | BISACODILO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                                  | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 450 | HIDROXICINA (CLORHIDRATO) 0.25% F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admon: OR                                                                      | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 451 | PROPRANOLOL (CLORHIDRATO) 40MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                  | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 452 | HIERRO SACARATO 100MG/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                     | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |



Continuación, ACTA 069 – UPRES – DECES – 2.25 QUE TRATA DEL INFORME DE EVALUACION DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN DE MINIMA CUANTÍA PN UPRES DECES MIC 058-2020, QUE TIENE POR OBJETO “MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, POR URGENCIAS Y OTROS ELEMENTOS E INSUMOS DE FARMACIA PARA LA POBLACIÓN DE USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR EN SUS DIECINUEVE (19) LOCALIDADES: (GODAZZI, CURUMANI, BOSCONIA, LA GLORIA, CHIMICHAGUA, EL COPEY, ASTREA, MANAURE, LA JAGUA DE IBIRICO, BECERRIL, PAILITAS, PELAYA, CHIRIGUANÁ, EL PASO, PUEBLO BELLO, LA PAZ, SAN DIEGO, TAMALAMEQUE Y VALLEDUPAR” POR VALOR DE CUARENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS (\$ 49.000.000,00) M/CTE IVA INCLUIDO,

|     |                                                                                                    |                                          |        |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------|
| 453 | IBUPROFENO 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                                           | MILILITROS                               | CUMPLE |
| 454 | FILGRASTIN 300MCG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                              | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |
| 455 | CARBOPLATINO 450MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                        | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |
| 456 | OLANZAPINA 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                              | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |
| 457 | CALCIO FOSFATO+VITAMINA D 600MG (base) +125U.I F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR              | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |
| 458 | CLOBAZAM 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                               | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |
| 459 | DESONIDA 0.05% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admon: TOP                                                   | GRAMOS                                   | CUMPLE |
| 460 | AMIODARONA (CLORHIDRATO) 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                              | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |
| 461 | NITAZOXANIDA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                          | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |
| 462 | HEPARINA SODICA 5000UI/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                 | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |
| 463 | VINORELBINA BITRATRATO 50MG (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                        | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |
| 464 | BICALUTAMIDA 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                           | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |
| 465 | AMOXICILINA 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                                          | MILILITROS                               | CUMPLE |
| 466 | ACIDO VALPROICO 250 MG/ 5ML Marca: DEPKENE F.Farm: JARABE V.Admon: OR                              | MILILITROS                               | CUMPLE |
| 467 | PRASTERONA ENANTATO+ESTRADIOL VALERATO (200+4)MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR          | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |
| 468 | INSULINA LISPRO 300UI/3mL F.Farm: SOLUCION INYECTABLE EN ESFERO DESCARTABLE V.Admon: SC            | CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELLENADA       | CUMPLE |
| 469 | BICALUTAMIDA 150MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                          | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |
| 470 | CEFALOTINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                  | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |
| 471 | DILTIAZEM (CLORHIDRATO) 60MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                         | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |
| 472 | LEVODOPA+BENZERACIDA (CLORHIDRATO) (200+50)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR               | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |
| 473 | VALPROICO ACIDO 250MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admon: OR                                        | MILILITROS                               | CUMPLE |
| 474 | GLICLAZIDA 80MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                             | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |
| 475 | VALACICLOVIR 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                          | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |
| 476 | HIDROCORTISONA (ACETATO) 1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admon: TOP                                      | GRAMOS                                   | CUMPLE |
| 477 | GEMCITABINA CLORHIDRATO 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR              | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |
| 478 | TACROLIMUS 0.03% F.Farm: CREMA TOPICA /GEL V.Admon: TOP                                            | GRAMOS                                   | CUMPLE |
| 479 | ONDANSETRON (CLORHIDRATO) 8MG/4ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                         | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |
| 480 | METIMAZOL 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                               | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |
| 481 | FLUCONAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                            | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |
| 482 | RETINOICO ACIDO 0.05% F.Farm: CREMA TOPICO / GEL V.Admon: TOP                                      | GRAMOS                                   | CUMPLE |
| 483 | TRAMADOL 10% (100MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admon: OR                                          | MILILITROS                               | CUMPLE |
| 484 | CEFRADINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                             | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |
| 485 | KETOPROFENO 100MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                         | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |
| 486 | MESALAZINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                            | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |
| 487 | HIDROXICINA 100MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                     | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |
| 488 | SERTRALINA (CLORHIDRATO) 100MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                       | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |
| 489 | HIOSCINA BUTIL BROMURO+PARACETAMOL (2+100)MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admon: OR                  | MILILITROS                               | CUMPLE |
| 490 | COLCHICINA 0.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                            | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |
| 491 | OXIBUTININO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                             | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |
| 492 | HIDROXICLOROQUINA (SULFATO) 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                           | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |
| 493 | TOXOIDE TETANICO 40UI/0.5ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admon: PAR                             | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |
| 494 | TECLOZAN 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                              | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |
| 495 | PENTOXIFILINA 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                         | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |
| 496 | DINOPROSTONA 10MG F.Farm: OVULO TABLETA VAGINAL V.Admon: VAG                                       | OVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL    | CUMPLE |
| 497 | METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |
| 498 | NORETISTERONA ACETATO+ESTRADIOL VALERATO (2+0,01)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon:            | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |
| 499 | NUTRICION COMPLETA Y BALANCEADA F.Farm: POLVO PARA SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                     | GRAMOS                                   | CUMPLE |
| 500 | TEOFILINA LIBERACION LENTA 125MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                            | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |
| 501 | DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% (500 ml) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                    | BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML             | CUMPLE |
| 502 | RANITIDINA (CLORHIDRATO) 150MG/10ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admon: OR                              | MILILITROS                               | CUMPLE |



|     |                                                                                                                            |                                          |        |  |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------|--|
| 503 | LITIO CARBONATO 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR                                                               | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 504 | DANTROLENE 20MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR                                                        | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 505 | POMADA SECANTE 1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP                                                                        | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 506 | FLUORURACILO 5% F.Farm: UNGUENTO TOPICO V.Admón: TOP                                                                       | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 507 | ACICLOVIR 800MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR                                                                     | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 508 | CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO+DEXAMETASONA 0.3% (base)+0.1% F.Farm: SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA V.Admón: OFT               | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 509 | VACUNA ANTIMENINGOCOCCICA F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR                                                       | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 510 | HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR                                                    | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 511 | GANCICLOVIR (SODICO) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR                                      | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 512 | OXALIPLATINO 100MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR                                                                | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 513 | ACTIVADOR TISULAR DE PLASMINOGENO HUMANO (ALTEPLASA) 50MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR              | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 514 | MAGNESIO VALPROATO 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR                                                            | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 515 | ANTIVARICOSO CON ESCINA ESCINA (base) 1% F.Farm: GEL TOPICO V.Admón: TOP                                                   | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 516 | DOMPERIDONA 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR                                                                    | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 517 | SALBUTAMOL (SULFATO) 5MG/ML F.Farm: SOLUCION PARA NEBULIZACION V.Admón: NAS                                                | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 518 | CICLOFOSFAMIDA 500MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR                                                   | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 519 | DIDANOSINA 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR                                                                    | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 520 | ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS 0.3MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR                                               | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 521 | IBUPROFENO 800MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR                                                                    | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 522 | MULTIVITAMINAS Y MINERALES PARA INFUSION INTRAVENOSA S.M.N.F. (ADULTO) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 523 | TERBINAFINA CLORHIDRATO 250MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR                                                | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 524 | ONDANSETRON (CLORHIDRATO) 8MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR                                                | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 525 | DORZOLAMIDA CLORHIDRATO 20MG/ML (base) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT                                             | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 526 | ALENDRONATO SODICO 70MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR                                                      | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 527 | TEMOZOLOMIDA 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR                                                                   | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 528 | ALBENDAZOL 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR                                                                   | SOBRE                                    | CUMPLE |  |
| 529 | TRAMADOL (CLORHIDRATO) 50MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR                                                    | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 530 | HIOSCINA BUTILBROMURO+DIPIRONA (20MG+2.5G)/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR                                    | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 531 | HIDROCORTISONA 1MG/ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR                                                                  | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 532 | CEFTRIAXONA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR                                         | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 533 | ISOTRETINOINA 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR                                                                  | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 534 | COMPLEJO B F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR                                                                        | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 535 | ESPIRAMICINA 3 M UI F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR                                                                 | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 536 | NISTATINA 100.000 UI/ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR                                                                | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 537 | METRONIDAZOL 5%(250MG/5ML) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR                                                             | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 538 | OXICODONA (CLORHIDRATO) LIBERACION RETARD 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR                                      | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 539 | AMINOACIDOS PEDIATRICOS 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR                                                       | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 540 | CARVEDILOL 12.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR                                                                   | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 541 | MOMETASONA FUROATO 0.1% F.Farm: SUSPENSION TOPICA V.Admón: TOP                                                             | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 542 | ASPARAGINASA 10.000UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR                                                  | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 543 | HIERRO SULFATO 125MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR                                                                  | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 544 | TRANEXAMICO ACIDO 500MG/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR                                                       | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 545 | ISOSORBIDE DINITRATO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR                                                            | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 546 | PANCREATINA+ DIMETILPOLISILOXANO (170-200)MG+(25- 100)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR                            | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 547 | FENAZOPIRIDINA (CLORHIDRATO) 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR                                                  | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 548 | ENTACAPONA+CARBIDOPA+LEVODOPA (200+12.5+50)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR                                       | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 549 | HIOSCINA BUTIL BROMURO 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR                                                         | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 550 | METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 0.4% (4MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR                                               | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 551 | QUINAPRIL (CLORHIDRATO) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR                                                 | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |



Continuación, ACTA 069 – UPRES – DECES – 2.25 QUE TRATA DEL INFORME DE EVALUACION DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN DE MINIMA CUANTÍA PN UPRES DECES MIC 058- 2020, QUE TIENE POR OBJETO “MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, POR URGENCIAS Y OTROS ELEMENTOS E INSUMOS DE FARMACIA PARA LA POBLACIÓN DE USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR EN SUS DIECINUEVE (19) LOCALIDADES: (CODAZZI, CURUMANI, BOSCONIA, LA GLORIA, CHIMICHAGUA, EL COPEY, ASTREA, MANAURE, LA JAGUA DE IBIRICO, BECERRIL, PAILITAS, PELAYA, CHIRIGUANÁ, EL PASO, PUEBLO BELLO, LA PAZ, SAN DIEGO, TAMALAMEQUE Y VALLEDUPAR” POR VALOR DE CUARENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS (\$ 49.000.000,00) M/CTE IVA INCLUIDO,

|     |                                                                                                                                          |                                          |        |  |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------|--|
| 552 | SECNIDAZOL 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                                  | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 553 | TEMOZOLOMIDA 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                                | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 554 | AZITROMICINA 200MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                                                                               | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 555 | MIDAZOLAM CLORHIDRATO 0.5% (15MG/3ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                           | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 556 | CORTICOIDE+NEOMICINA SULFATO+POLIMIXINA B SULFATO (1-5 MG+3.5MG (3500)UI+(6000- 10000)UI)/1Gramo F.Farm: UNGÜENTO OFTALMICO V.Admon: OFT | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 557 | HEPARINA DE BAJO P.M. (4001-4999)UI F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admon: SC                                                              | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 558 | DOCETAXEL 80MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                                  | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 559 | CARBAMAZEPINA RETARD 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                        | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 560 | CLONAZEPAM 2MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                                    | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 561 | SECNIDAZOL 500MG/15ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                                                                                | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 562 | CISATRACURIO BESILATO 10MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                      | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 563 | LIDOCAINA CLORHIDRATO CON EPINEFRINA SIN PRESERVANTE 1% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                         | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 564 | NUTRICION ENTERAL COMPLETA CON FIBRA Y FRUCTOOLIGOSACARIDOS 1% F.Farm: EMULSION V.Admon: OR                                              | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 565 | LABELALOL CLORHIDRATO 100MG/20ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 566 | CIPROFLOXACINA+FLUOCINOLONA (3+0.25)MG F.Farm: SOLUCION/SUSP ENSION OTICA V.Admon: OTICA                                                 | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 567 | LANREOTIDO 60MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                      | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 568 | INMUNOGLOBULINA HUMANA ENRIQUECIDA CON IGM+IGa+IGG 5% F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 569 | BUPIVACAINA CLORHIDRATO CON EPINEFRINA SIN PRESERVANTE 0.50% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                    | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 570 | FENITOINA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                                   | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 571 | TIMOLOL MALEATO 0.50% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admon: OFT                                                                            | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 572 | TOBRAMICINA+DEXAMETASONA (0.3+0.1)% F.Farm: SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA V.Admon: OFT                                                  | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 573 | ALBENDAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                                  | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 574 | OXIMETAZOLINA SOLUCION 0.025% F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admon: NAS                                                                        | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 575 | CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) 1000MCG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                       | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 576 | MIDAZOLAM (MALEATO) 7.5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                  | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 577 | FLUOXETINA 20MG/5 ML (base) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admon: OR                                                                            | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 578 | OXIDO DE ZINC 20 % TUBO de 20 % CREMA/GEL/JALEA/LOCION/UNGUENTO VAGINAL TOPICA (EXTERNA)                                                 | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 579 | ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS 0.625MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                           | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 580 | TOPIRAMATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                                   | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 581 | AMPICILINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                                  | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 582 | SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admon: NAS                                                          | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 583 | FORMULA INFANTIL CON HIERRO 1 DE 400 % F.Farm: POLVOS V.Admon: OR                                                                        | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 584 | NITROFURAZONA 0.2% F.Farm: CREMA TOPICA/UNGÜENTO V.Admon: TOP                                                                            | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 585 | DESMOPRESINA ACETATO 15MCG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                   | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 586 | METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                    | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 587 | DEFLAZACORT 30MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                                  | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 588 | GENTAMICINA (SULFATO) 160MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                          | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 589 | TINIDAZOL 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                                   | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 590 | OXIMETAZOLINA SOLUCION 0.05% F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admon: NAS                                                                         | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 591 | NUTRICION ESPECIALIZADA PARA PACIENTE CON ESTRES METABOLICO 1000ML F.Farm: LIQUIDO LISTO PARA USAR V.Admon: NG                           | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 592 | FLUOROMETALONA 0.1% (1MG/ML) F.Farm: SUSPENSION OFTALMICA V.Admon: OFT                                                                   | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 593 | OCTREOTIDE (SOMATOSTATINA) 100MCG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                               | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 594 | POTASIO GLUCONATO 20MEQ POTASIO/15ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admon: OR                                                                   | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 595 | ESPIRONOLACTONA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                             | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 596 | INSULINA ANALOGA BIFASICA (LISPRO PROTAMINA) PREMEZCLA 25 + 75UI/3mL F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admon: SC                             | CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELLENADA       | CUMPLE |  |
| 597 | TOPIRAMATO 15MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                                   | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 598 | OXICODONA (CLORHIDRATO) LIBERACION RETARD 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                    | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |



|     |                                                                                                     |                                          |        |  |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------|--|
| 599 | WARFARINA SODICA 2.5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 600 | DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                             | BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML             | CUMPLE |  |
| 601 | PLATA SULFADIAZINA 0.01 F.Farm: CREMA TOPICA V.Admon: TOP                                           | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 602 | INTERFERON ALFA 2B PEGILADO de 120 MICROGRAMOS F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR             | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 603 | BIPERIDENO (CLORHIDRATO) 2MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                 | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 604 | LORATADINA 5MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admon: OR                                                | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 605 | VITAMINA A 50.000U.I F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                         | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 606 | OXITOCINA 10UI/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                          | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 607 | ISCONAZOL NITRATO 10MG/ML F.Farm: SUSPENSION TOPICA V.Admon: TOP                                    | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 608 | SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA HIPERTONICA) 5% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admon: OFT              | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 609 | MOXIFLOXACINO (CLORHIDRATO) 400MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                     | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 610 | TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL (80+400)MG/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                 | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 611 | DOXAZOCINA MESILATO 4MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                               | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 612 | TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL (80+400)MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                      | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 613 | CLARITROMICINA 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                                        | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 614 | INSULINA HUMANA CRISTALINA O REGULAR 1.000UI/10ML F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admon: SC           | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 615 | HEXAHIDROBENZOATO DE ESTRADIOL 5MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                         | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 616 | COMPLEMENTO NUTRICIONAL ENTERAL F.Farm: POLVOS ORAL v. Admon: OR                                    | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 617 | CLONAZEPAM 1MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                          | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 618 | BUDESONIDA MICRONIZADA 0.5MG/ML F.Farm: SOLUCION PARA NEBULIZACION V.Admon: NAS                     | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 619 | DESONIDA 0.05% F.Farm: EMULSION TOPICA V.Admon: TOP                                                 | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 620 | TRAZODONA CLORHIDRATO 150MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                  | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 621 | IRINOTECAM CLORHIDRATO 100MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                               | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 622 | LIDOCAINA CLORHIDRATO 10% F.Farm: SOLUCION TOPICA V.Admon: TOP                                      | FRASCO                                   | CUMPLE |  |
| 623 | CLINDAMICINA (FOSFATO) 2% (base) F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admon: VAG                                 | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 624 | FOLINICO ACIDO O FOLINATO DE CALCIO 50MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 625 | GATIFLOXACINA 0.3% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admon: OFT                                          | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 626 | GLICERINA CARBONATADA 1% F.Farm: SOLUCION OTICA V.Admon: OT                                         | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 627 | FLUCONAZOL 200MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                           | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 628 | SEVELAMER CLORHIDRATO 800MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                  | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 629 | CLOROQUINA (FOSFATO) 150MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                            | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 630 | BETAMETASONA 17 VALERATO 0.1% F.Farm: UNGUENTO TOPICO V.Admon: TOP                                  | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 631 | DIDANOSINA 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                             | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 632 | ALPRAZOLAM 0.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                             | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 633 | ACICLOVIR 5% F.Farm: UNGUENTO TOPICO V.Admon: TOP                                                   | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 634 | GEMFIBROZIL 900MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                            | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 635 | FOSAMPRENAVIR CALCICO 700MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                           | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 636 | TAMOXIFENO CITRATO 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                               | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 637 | DICLOXACILINA (SODICA) 250MG/5ML (base) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                         | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 638 | COMPLEJO YODADO 8% F.Farm: ESPUMA V.Admon: TOP                                                      | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 639 | GENTAMICINA SULFATO (0.3)% 3MG/ML (base) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admon: OFT                    | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 640 | CIPROFLOXACINA 200MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                       | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 641 | METRONIDAZOL 500MG/100ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                   | BOLSA/AMPOLLA/FRASCO/BOTELL A            | CUMPLE |  |
| 642 | PIPOTIAZINA PALMITATO 25MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                              | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 643 | LEVOMEPROMAZINA MALEATO 100MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                         | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 644 | CLOMIFENO CITRATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                       | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 645 | FLUORURACILO 500MG/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                    | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 646 | DIHIDROCODEINA BITARTRATO 0.24% (2.42MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admon: OR                       | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 647 | SODIO CLORURO 20MEQ/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                   | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 648 | SUCCINILCOLINA 10% (1.000MG/10 ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                         | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 649 | CISPLATINO 50MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                            | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |



Continuación, ACTA 069 – UPRES – DECES – 2.25 QUE TRATA DEL INFORME DE EVALUACION DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN DE MINIMA CUANTÍA PN UPRES DECES MIC 058- 2020, QUE TIENE POR OBJETO “MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, POR URGENCIAS Y OTROS ELEMENTOS E INSUMOS DE FARMACIA PARA LA POBLACIÓN DE USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR EN SUS DIECINUEVE (19) LOCALIDADES: (CODAZZI, CURUMANI, BOSCONIA, LA GLORIA, CHIMICHAGUA, EL COPEY, ASTREA, MANAURE, LA JAGUA DE IBIRICO, BECERRIL, PAILITAS, PELAYA, CHIRIGUANÁ, EL PASO, PUEBLO BELLO, LA PAZ, SAN DIEGO, TAMALAMEQUE Y VALLEDUPAR” POR VALOR DE CUARENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS (\$ 49.000.000,00) M/CTE IVA INCLUIDO,

|     |                                                                                                                                                    |                                          |        |  |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------|--|
| 650 | ABACAVIR (SULFATO)+LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA (300 (base)+150+300)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                             | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 651 | LEVOTIROXINA SODICA 175MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                                  | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 652 | FLUTAMIDA 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                                             | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 653 | ALUMINIO ACETATO F.Farm: POLVO V.Admon: TOP                                                                                                        | SOBRE                                    | CUMPLE |  |
| 654 | MEDIO DE CONTRASTE NO IONICO IOHEXOL F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                      | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 655 | ANASTROZOL 1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                                              | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 656 | LOPERAMIDA (CLORHIDRATO) 2MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                         | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 657 | NORFLOXACINA 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                                          | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 658 | PENICILINA CRISTALINA (SODICA) 1'000.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                    | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 659 | VACUNA HEXAVALENTE (DpaT,VPI,HbI,HB) F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                    | CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELENADA        | CUMPLE |  |
| 660 | ANTIPIRINA+BENZOCAINA+GLICERINA (50+10)MG/ML F.Farm: SOLUCION OTICA V.Admon: OT                                                                    | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 661 | NAPROXEN (SODICO) 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                                     | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 662 | LEVONORGESTREL+ETILINIL ESTRADIOL (150+30)MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                               | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 663 | VACUNA ANTIHEPATITIS B (ADULTOS) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                               | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 664 | PENICILINA G BENZATINICA 2'400.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: IM                                                           | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 665 | MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                             | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 666 | IVERMECTINA 0.6% F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admon: OR                                                                                                 | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 667 | TOPIRAMATO 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                                             | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 668 | AMIKACINA (SULFATO) 500MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                      | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 669 | ZOLEDRONICO ACIDO 4MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                          | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 670 | GENTAMICINA SULFATO 0,1% (base) F.Farm: CREMA TOPICA V.Admon: TOP                                                                                  | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 671 | LAMOTRIGINA 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                                            | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 672 | TIROFIBAN CLORHIDRATO 0.25MG/ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                    | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 673 | TIAMINA (VITAMINA B1) 100MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                            | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 674 | COMPLEJO YODADO 10% F.Farm: SOLUCION TOPICA V.Admon: TOP                                                                                           | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 675 | LEVOTIROXINA SODICA 200MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                                  | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 676 | ATROPINA SULFATO 1% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admon: OFT                                                                                        | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 677 | CLONAZEPAM 0.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                                            | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 678 | CICLOSPORINA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                                           | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 679 | WARFARINA SODICA 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                                 | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 680 | ERITROMICINA (ESTEARATO) 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                       | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 681 | IPRATROPIO BROMURO 0.25MG/ML F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION NASAL V.Admon: NAS                                                                   | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 682 | GAMAGLOBULINA ANTICITOMEGALOVIRUS 10% X (10ML) F.Farm: AMPOLLA / VIAL V.Admon: PAR                                                                 | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 683 | MULTIVITAMINAS Y MINERALES PARA INFUSION INTRAVENOSA S.M.N.F. (PEDIATRICA) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL/POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 684 | CROTAMITON 10% F.Farm: LOCION TOPICA V.Admon: TOP                                                                                                  | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 685 | KETOPROFENO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                                           | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 686 | ACICLOVIR 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                                             | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 687 | PIRANTEL (EMBOATO O PAMOATO) 250MG/5ML (base 5%) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                                                               | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 688 | NOREPINEFRINA (TARTRATO) (NORADRENALINA) 4MG/4ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                   | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 689 | ALPRAZOLAM 0.25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                                           | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 690 | PODOFILINA 20% F.Farm: SOLUCION TOPICA V.Admon: TOP                                                                                                | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 691 | DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                                 | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 692 | OXICODONA (CLORHIDRATO) LIBERACION RETARD 40MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                              | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 693 | DAPSONA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                                               | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 694 | SULFADIAZINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                                          | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 695 | ELEMENTOS TRAZA S.M.N.F. F. (Adulto) Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                        | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 696 | PACLITAXEL 30MG/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                                       | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 697 | IFOSFAMIDA 1G F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                                             | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 698 | GLICEROL FOSFATO DE SODIO 20ML F.Farm: VIAL V.Admon: IV                                                                                            | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |



|     |                                                                                                           |                                          |        |  |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------|--|
| 699 | CLOZAPINA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                     | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 700 | TROPICAMIDA 1% (10MG/ML) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admon: OFT                                          | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 701 | PROPARACAINA CLORHIDRATO 5MG/ML F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admon: OFT                                   | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 702 | ALFAMETILDOPA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 703 | IDARRUBICINA CLORHIDRATO 10MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                         | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 704 | KETOCONAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                  | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 705 | LEVOMEPROMAZINA MALEATO 25MG(base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                 | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 706 | MISOPROSTOL 200MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                 | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 707 | MICOFENOLATO SODICO 180 MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                         | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 708 | BUPIVACAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA SIN PRESERVANTE 0.5%/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 709 | CROMOGLICATO SODICO 4% (40MG/ML) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admon: OFT                                  | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 710 | OXIBUTINO (CLORHIDRATO) 5MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                                       | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 711 | CIPROTERONA ACETATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                           | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 712 | METOPROLOL TARTRATO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                          | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 713 | POTASIO CLORURO 2MEQ/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                          | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 714 | LEFLUNOMIDE 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                  | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 715 | CALCIO GLUCONATO 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                             | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 716 | DIPIRONA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                     | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 717 | MILRINONA (LACTATO) 1MG/1ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                      | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 718 | ADRENALINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) (EPINEFRINA) 1MG/ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR   | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 719 | BROMOCRIPTINA MESILATO 2.5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 720 | GAMMA GLOBULINA G HUMANA 800MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                   | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 721 | AZTREONAM (SODICO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                          | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 722 | CLORAMBUCILO 2MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                   | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 723 | CROMOGLICATO SODICO 4% (40MG/ML) F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admon: NAS                                      | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 724 | LAMIVUDINA 150MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                   | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 725 | CEFTAZIDIMA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                        | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 726 | BUPIVACAINA PESADA 0.5 %(base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                   | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 727 | FUROSEMIDA 20MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                              | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 728 | METRONIDAZOL 500MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admon: VAG                                           | OVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL    | CUMPLE |  |
| 729 | PROPAFENONA (CLORHIDRATO) 150MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                    | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 730 | FORMULA MATERNIZADA 20-24CAL F.Farm: POLVO V.Admon: OR                                                    | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 731 | TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL (40+200)MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                            | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 732 | DANAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                      | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 733 | MEDROXIPROGESTERONA+ESTRADIOL (25+5)MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                           | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 734 | VECURONIO BROMURO 4MG/ML F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                              | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 735 | RISPERIDONA 1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                    | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 736 | IMIPENEM+CILASTATINA (SODICA) (500+500)MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR      | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 737 | AMPICILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                         | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 738 | INSULINA HUMANA N/C (70+30)UI/10ML F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admon: SC                                | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 739 | FLUNARIZINA (CLORHIDRATO) 10MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                              | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 740 | VACUNA ANTINEUMOCOCCICA ADULTO F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admon: PAR                                 | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 741 | BETAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                 | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 742 | OXITETRACICLINA CLORHIDRATO+POLIMIXINA B 0.5%+(10.000UI/Gramo) F.Farm: UNGÜENTO OFTALMICO V.Admon: OFT    | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 743 | ACICLOVIR 250MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                       | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 744 | CICLOFOSFAMIDA 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |



Continuación, ACTA 069 – UPRES – DECES – 2.25 QUE TRATA DEL INFORME DE EVALUACION DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN DE MINIMA CUANTÍA PN UPRES DECES MIC 058- 2020, QUE TIENE POR OBJETO "MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, POR URGENCIAS Y OTROS ELEMENTOS E INSUMOS DE FARMACIA PARA LA POBLACIÓN DE USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR EN SUS DIECINUEVE (19) LOCALIDADES: (CODAZZI, CURUMANÍ, BOSCONIA, LA GLORIA, CHIMICHAGUA, EL COPEY, ASTREA, MANAURE, LA JAGUA DE IBIRICO, BECERRIL, PAILITAS, PELAYA, CHIRIGUANÁ, EL PASO, PUEBLO BELLO, LA PAZ, SAN DIEGO, TAMALAMEQUE Y VALLEDUPAR" POR VALOR DE CUARENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS (\$ 49.000.000,00) M/CTE IVA INCLUIDO,

|     |                                                                                                       |                                          |        |  |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------|--|
| 745 | QUINAPRIL (CLORHIDRATO) 10MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                            | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 746 | PILOCARPINA CLORHIDRATO 2% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admon: OFT                                    | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 747 | BETAMETASONA DIPROPIONATO+ACIDO SALICILICO (0.05+2)% F.Farm: SUSPENSION TOPICA V.Admon: TOP           | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 748 | CALCIO FOSFATO (500-600)MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                              | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 749 | DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                               | BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML             | CUMPLE |  |
| 750 | CLINDAMICINA FOSFATO 1% (base) F.Farm: SOLUCION TOPICA V.Admon: TOP                                   | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 751 | SULFACETAMIDA SODICA 10-15% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admon: OFT                                   | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 752 | FENITOINA SODICA 250MG/5ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                            | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 753 | HEPARINA DE BAJO P.M. (6001-7500)UI F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admon: SC                           | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 754 | CICLOFOSFAMIDA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                 | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 755 | BLEOMICINA SULFATO 15UI (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                    | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 756 | IMATINIB 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                 | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 757 | ACETILCISTEINA 300MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                     | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 758 | DEFLAZACORT 22.75MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admon: OR                                              | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 759 | PENICILINA G BENZATINICA 1'200.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: IM              | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 760 | TIOGUANINA 40MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 761 | HIALURONATO SODICO 1 AL 2 % F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: OFT                                  | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 762 | CITARABINA O ARABINOSIDO 500MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                               | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 763 | MOXIFLOXACINA CLORHIDRATO 0.5% (base) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admon: OFT                         | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 764 | INSULINA LISPRO 1000UI/10mL F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admon: SC                                   | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 765 | ESTRADIOL VALERATO 2MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                         | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 766 | COMPLEJO B F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admon: OR                                                          | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 767 | DACARBAZINA 200MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                 | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 768 | VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO 125MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 769 | TOBRAMICINA SOLUCION 0.3% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admon: OFT                                     | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 770 | RISPERIDONA 2MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 771 | MEROPENEM (SODICO) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                   | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 772 | ANFOTERICINA B 50MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                               | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 773 | ACICLOVIR 5% F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admon: VAG                                                       | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 774 | INSULINA GLULISINA 1000UI/10mL F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admon: SC                                | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 775 | OXCARBAZEPINA 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                            | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 776 | TIMOLOL + BRINZOLAMIDA (10+5 )MG/ML F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admon: OF                            | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 777 | ALFAMETILDOPA 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                            | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 778 | CEFUROXIMA (SODICA) 750MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                  | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 779 | INTERFERON ALFA 2B PEGILADO 100MCG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                           | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 780 | SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (250 ML)F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR          | BOLSA PLASTICA EN PVC 250 ML             | CUMPLE |  |
| 781 | GENTAMICINA (SULFATO) 80MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                        | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 782 | CARBAMAZEPINA 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                                           | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 783 | GONADOTROPINA CORIONICA 5000UI/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                            | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 784 | NITROGLICERINA 0.5%(5MG/ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                  | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 785 | DICLOFENACO SODICO 1MG/ML F.Farm: SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA V.Admon: OFT                         | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 786 | ACIDO ACETIL SALICILICO 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                  | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 787 | ALPROSTADIL 0.5 MG/ML F.Farm: AMPOLLA V.Admon: IV                                                     | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 788 | ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C) 500MG/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                       | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 789 | DICLOFENACO (SODICO) 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                     | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 790 | PENICILINA V POTASICA 250MG/5ML (base) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                            | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 791 | LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA SIN PRESERVANTE 2%/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 792 | HIDROXIPROGESTERONA CAPROATO 250MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                        | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |



|     |                                                                                                                      |                                          |        |  |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------|--|
| 793 | PENICILAMINA 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                            | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 794 | FLUORESCEINA SODICA 10% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admon: OFT                                                      | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 795 | LAMOTRIGINA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                              | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 796 | VALACICLOVIR 1000MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                           | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 797 | CROMOGLICATO SODICO 2% (20MG/ML) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admon: OFT                                             | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 798 | METOTREXATE 25MG/1 ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                       | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 799 | RIFAMPICINA 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                             | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 800 | HALOPERIDOL 0.2% (2MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admon: OR                                                          | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 801 | MAGNESIO SULFATO 20% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                        | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 802 | SODIO BICARBONATO 10MEQ/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 803 | ACETILCOLINA INTRAOCULAR 1% F.Farm: POLVO PARA SOLUCION INTRAOCULAR V.Admon: IO                                      | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 804 | ATAZANAVIR (SULFATO) 150MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                             | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 805 | INDAPAMIDA 2.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                              | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 806 | LORAZEPAM 2MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                 | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 807 | NEVIRAPINA 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                              | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 808 | VACUNA D.T.P. aSUSPENSION PARENTERAL F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                        | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 809 | MINOXIDIL 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 810 | LEVONORGESTREL 30MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                          | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 811 | TRIAMCINOLONA ACETONIDA 40MG/ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admon: PAR                                           | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 812 | ADENOSINA 3MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                            | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 813 | OXIBUTININO CLORHIDRATO (RETARD) 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                         | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 814 | NARATRIPTAN 2,5 MG F.Farm: TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA V.Admon: OR                                      | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 815 | BELIMUMAB 120 MG F.Farm: VIAL V.Admon: IV                                                                            | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 816 | RILPIVIRINA + TENOFOVIR + EMTRIBICINA 25+300+200 MG F.Farm: TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA V.Admon: OR     | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 817 | CANDESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA (16+12,5) MG F.Farm: TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA V.Admon: OR            | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 818 | EFAVIRENZ 600MG + EMTRICITABINE 200MG + TENOFOVIR 300MG F.Farm: TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA V.Admon: OR | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 819 | DIFENOXILATO+ATROPINA (SULFATO) (2.5+0.025)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                 | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 820 | FEXOFENADINA+FENILEFRINA (30+15)MG / 5 ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admon: OR                                          | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 821 | METOPROLOL TARTRATO 5MG/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                 | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 822 | NIFEDIPINA 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                               | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 823 | DEXTROMETORFANO BROMHIDRATO (0.2-0.3)% (10MG/5ML-15MG/5ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admon: OR                         | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 824 | ETOPOSIDO 100MG/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                         | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 825 | TEOFILINA 80MG/15ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admon: OR                                                                | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 826 | VINCRISTINA SULFATO 1MG/ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                           | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 827 | CLORFENIRAMINA 2MG/5 ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admon: OR                                                            | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 828 | MELFALAN 2MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                  | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 829 | CLORFENIRAMINA MALEATO 4MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                    | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 830 | SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                               | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 831 | ZIDOVUDINA 10MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admon: OR                                                                 | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 832 | TINIDAZOL 20% (1G/5ML) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                                                           | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 833 | ACETAMINOFEN 100MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admon: OR                                                              | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 834 | TOPOTECAM CLORHIDARTO 4MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                 | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 835 | CROMOGLICATO SODICO 2% (20MG/ML) F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admon: NAS                                                 | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 836 | BROMAZEPAM 6MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 837 | ESTREPTOQUINASA de 1500000 UNIDADES INTERNACIONALES F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                         | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 838 | GLICERINA ADULTOS (2.39 - 2.76)G F.Farm: SUPOSITORIO V.Admon: REC                                                    | SUPOSITORIO                              | CUMPLE |  |
| 839 | CIPROFLOXACINA 100MG/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                   | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 840 | INTERFERON ALFA 2B PEGILADO 80MCG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                           | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 841 | SALICILICO ACIDO+LACTICO ACIDO (14+26)%+(4-16)% F.Farm: SUSPENSION TOPICA V.Admon: TOP                               | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 842 | FOLINICO ACIDO O FOLINATO DE CALCIO 15MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                               | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |



Continuación, ACTA 069 – UPRES – DECES – 2.25 QUE TRATA DEL INFORME DE EVALUACION DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN DE MINIMA CUANTÍA PN UPRES DECES MIC 058-2020, QUE TIENE POR OBJETO "MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, POR URGENCIAS Y OTROS ELEMENTOS E INSUMOS DE FARMACIA PARA LA POBLACIÓN DE USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR EN SUS DIECINUEVE (19) LOCALIDADES: (CODAZZI, CURUMANÍ, BOSCONIA, LA GLORIA, CHIMICHAGUA, EL COPEY, ASTREA, MANAURE, LA JAGUA DE IBIRICO, BECERRIL, PAILITAS, PELAYA, CHIRIGUANÁ, EL PASO, PUEBLO BELLO, LA PAZ, SAN DIEGO, TAMALAMEQUE Y VALLEDUPAR" POR VALOR DE CUARENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS (\$ 49.000.000,00) M/CTE IVA INCLUIDO,

|     |                                                                                                                                                  |                                          |        |  |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------|--|
| 843 | HALOPERIDOL 5MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                                      | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 844 | AMPICILINA (SODICA) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                             | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 845 | IPRATROPIO BROMURO+SALBUTAMOL SULFATO (0.5+2.5)MG/2.5ML F.Farm: SOLUCION PARA NEBULIZACION V.Admon: NAS                                          | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 846 | ACICLOVIR 3% F.Farm: UNGÜENTO OFTALMICO V.Admon: OFT                                                                                             | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 847 | ACETAZOLAMIDA 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                                       | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 848 | DOBUTAMINA (CLORHIDRATO) 250MG/20ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                     | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 849 | PROPILOTIURACILO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                                     | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 850 | TRIMEBUTINA 200MG/15ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                                                                                       | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 851 | TRAMADOL (CLORHIDRATO) 100MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                        | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 852 | CEFOPERAZONA (SODICA)+SULBACTAM (SODICO) (1+ 0.5)G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                    | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 853 | IBUPROFENO 600MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                                          | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 854 | BETAMETASONA VALERATO+GENTAMICINA SULFATO (0.1+0.1)% F.Farm: CREMA/UNGÜENTO/GEL/EMULSION/JALEA/LOCION/SUSPENSION/SOLUCION TOPICA V.Admon: TOPICA | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 855 | CEFOTAXIME (SODICO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 856 | NEOSTIGMINA METILSULFATO 0.5MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                       | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 857 | VACUNA PENTAVALENTE F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                                     | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 858 | SALBUTAMOL (SULFATO) 0.04% (2MG/5ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admon: OR                                                                           | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 859 | CLOTRIMAZOL 100MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admon: VAG                                                                                   | OVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL    | CUMPLE |  |
| 860 | FURAZOLIDONA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                                        | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 861 | BETAMETILDIGOXINA 0.2MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                             | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 862 | ACICLOVIR 2% F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                                                                                                 | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 863 | CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 0.3% (base) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admon: OFT                                                                   | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 864 | ISOSORBIDE DINITRATO 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                                 | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 865 | FOLICO ACIDO 1MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                                     | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 866 | KETAMINA CLORHIDRATO 5% (500MG/10ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                    | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 867 | HALOPERIDOL 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                                           | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 868 | ANTITOXINA TETANICA 1500UI F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                              | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 869 | PIPOTIAZINA PALMITATO 100MG/4ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                         | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 870 | TERAZOSIN (CLORHIDRATO) 2MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                        | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 871 | METILERGOMETRINA MALEATO 0.2MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                       | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 872 | PROTEINA PURIFICADA DERIVADA DE TUBERCULINA X 5 UI/0.1ML F.Farm: AMPOLLA V.Admon: PAR                                                            | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 873 | MEBENDAZOL 2% 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                                                                                      | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 874 | ERITROMICINA (METILSUCCINATO O ESTEARATO) 5% (250MG/5ML) (base) F.Farm: POLVO PARA SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                                   | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 875 | BENJUI TINTURA 12% F.Farm: SOLUCION TOPICA V.Admon: TOP                                                                                          | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 876 | ANALOGO LH-RH (GOSERELINA ACETATO) 3.6MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                     | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 877 | DIPIRONA 500MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admon: OR                                                                                              | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 878 | GLICERINA NINOS (1.36)G F.Farm: SUPOSITORIO V.Admon: REC                                                                                         | SUPOSITORIO                              | CUMPLE |  |
| 879 | CAL SODADA F.Farm: GRANULADO V.Admon:                                                                                                            | CANECA                                   | CUMPLE |  |
| 880 | INSULINA LISPRO 300UI/3mL F.Farm: SOLUCION INYECTABLE EN CARTUCHO V.Admon: SC                                                                    | CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELLENADA       | CUMPLE |  |
| 881 | CETIRIZINA (CLORHIDRATO) 1% (10MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admon: OR                                                                          | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 882 | DEFEROXAMINA MESILATO 500MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                  | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 883 | FEXOFENADINA+FENILEFRINA (60-120)+25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                    | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 884 | PIRIMETAMINA+SULFADOXINA 25MG+500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                       | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 885 | TETRACICLINA CLORHIDRATO 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                     | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 886 | METOTREXATE 500MG/5 ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                                  | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 887 | CAOLIN PECTINA (200+10)MG/ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                                                                                 | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 888 | INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI HEPATITIS B 50 U.I. F.Farm: AMPOLLA V.Admon: PAR                                                                     | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 889 | VACUNA NEUMOCOCICA CONJUGADA, DE 10 - 13 VALENTE (DIFTERIA CRM 197 PROTEINA) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                 | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 890 | CITARABINA O ARABINOSIDO 100MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                          | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 891 | ERITROPOYETINA 4000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                       | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |



|     |                                                                                                                                         |                                          |        |  |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------|--|
| 892 | LAMIVUDINA 10MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admon: OR                                                                                    | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 893 | LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 1000ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                    | BOLSA 1000 ML                            | CUMPLE |  |
| 894 | FLUMAZENIL 0.5MG/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                           | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 895 | MANITOL 20%/500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                              | BOLSA 500 ML                             | CUMPLE |  |
| 896 | MIRTAZAPINA 15MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                                 | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 897 | VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) 2MG/0.2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                          | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 898 | NISTATINA 100.000 UI F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admon: VAG                                                                       | ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL    | CUMPLE |  |
| 899 | DIFENHIDRAMINA 100MG/10 ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                     | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 900 | VACUNA ANTIMENINGOCOCCICA A + C F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                     | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 901 | AMIODARONA (CLORHIDRATO) 150MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                             | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 902 | ESMOLOL de 100 MILIGRAMO F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                       | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 903 | PANCREATINA + EXTRACTO DE BILIS DE BUEY + HEMICELULOSA + DIMETILPOLILOX (175+25+50+40MG) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP/PERLA V.Admon: ORAL | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 904 | SUPLEMENTO NUTRICIONAL EN POLVO COMPLETO BALANCEADO CON PROTEINAS LIPIDOS VITAMINAS Y MINERALES F.Farm: POLVOS V.Admon: OR              | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 905 | MEDIO DE CONTRASTE NO IONICO IOPAMIDOL F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                         | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 906 | FORMULA INFANTIL CON HIERRO 2 SEMESTRE LATA X 400 GR F.Farm: POLVOS V.Admon: OR                                                         | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 907 | ACEITE DE RICINO SUSTANCIA USP F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admon: OR                                                                        | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 908 | METOXALENO 10MG. F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                                 | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 909 | HALOPERIDOL 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                                 | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 910 | MIDAZOLAM CLORHIDRATO 0.1% (5MG/5ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                           | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 911 | DIAZEPAM 10MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                              | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 912 | BENCILO BENZOATO 25% F.Farm: LOCION TOPICA V.Admon: TOP                                                                                 | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 913 | ETIONAMIDA 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                                 | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 914 | MEBENDAZOL 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                                 | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 915 | TEOFILINA LIBERACION LENTA 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                 | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 916 | VINBLASTINA SULFATO 10MG (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 917 | ATROPINA SULFATO 1MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                        | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 918 | MITOXANTRONA CLORHIDRATO 2MG/ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                         | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 919 | DONEPECILO HCL 5 MG F.Farm: TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA V.Admon: OR                                                         | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 920 | DOCETAXEL 20MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                                 | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 921 | VACUNA CONTRA VPH F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                            | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 922 | ALGINATO SODIO 500 MG +BICARBONATO 160 MG + CARBONATO 267 MG SUSP F.Farm: SUSPENSIONES V.Admon: OR                                      | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 923 | ACTINOMICIN-D O DACTINOMICIN 0.5MG/ML F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                               | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 924 | DOPAMINA (CLORHIDRATO) 200MG/5ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                        | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 925 | FURAZOLIDONA 50MG/15ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                                                                              | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 926 | AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 250MG/5 ML(5%) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                                                      | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 927 | CAPTOPRIL 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                                   | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 928 | NALOXONA CLORHIDRATO 0.04% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                     | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 929 | AMIKACINA (SULFATO) 100MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                           | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 930 | VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) 10MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                            | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 931 | HIDROXIETIL ALMIDON 130/0.4 AL 6 % F.Farm: BOLSA V.Admon: IV                                                                            | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 932 | PIRIMETAMINA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                                | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 933 | ETOMIDATO 20MG/10ML F.Farm: EMULSION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                            | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 934 | VERAPAMILO de 5 MG/ 2 ML MILIGRAMOS F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                            | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 935 | DAUNORUBICINA CLORHIDRATO 20MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                               | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 936 | SOLUCION DE RINGER 860+30+33MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                                 | FRASCO NO COLAPSIBLE                     | CUMPLE |  |
| 937 | HIDROCORTISONA (ACETATO) 0.5% F.Farm: SUSPENSION TOPICA V.Admon: TOP                                                                    | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 938 | CYCLOPENTOLATO CLORHIDRATO 1% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admon: OFT                                                                   | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 939 | CEFEPIME (CLORHIDRATO)2G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                     | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |



Continuación, ACTA 069 – UPRES – DECES – 2.25 QUE TRATA DEL INFORME DE EVALUACION DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN DE MINIMA CUANTÍA PN UPRES DECES MIC 058-2020, QUE TIENE POR OBJETO "MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, POR URGENCIAS Y OTROS ELEMENTOS E INSUMOS DE FARMACIA PARA LA POBLACIÓN DE USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR EN SUS DIECINUEVE (19) LOCALIDADES: (CODAZZI, CURUMANÍ, BOSCONIA, LA GLORIA, CHIMICHAGUA, EL COPEY, ASTREA, MANAURE, LA JAGUA DE IBIRICO, BECERRIL, PAILITAS, PELAYA, CHIRIGUANÁ, EL PASO, PUEBLO BELLO, LA PAZ, SAN DIEGO, TAMALAMEQUE Y VALLEDUPAR" POR VALOR DE CUARENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS (\$ 49.000.000,00) M/CTE IVA INCLUIDO,

|     |                                                                                                                     |                                          |        |  |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------|--|
| 940 | DEXTROSA +SODIO CLORURO (5+0.9)% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                           | BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML             | CUMPLE |  |
| 941 | CARBON ACTIVADO 20% F.Farm: GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                                              | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 942 | AMOXICILINA+CLAVULANATO (1+0.2)G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 943 | FENILEFRINA CLORHIDRATO 2.5% (25MG/ML) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admon: OFT                                      | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 944 | LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA SIN PRESERVANTE 2%/20ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR               | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 945 | VACUNA CONTRA INFLUENZA VIRUS (ADULTO) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                          | CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELLENADA       | CUMPLE |  |
| 946 | DOXORUBICINA CLORHIDRATO 50MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                              | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 947 | MEDIO DE CONTRASTE IONICO MEGLUMINA YOTALAMATO 60% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                         | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 948 | CAPTOPRIL 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                               | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 949 | ABACAVIR 20MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admon: OR                                                                  | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 950 | ELEMENTOS TRAZA S.M.N.F. F.(Pediátrico) Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                      | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 951 | PIRANTEL (EMBNATO O PAMOATO) 250MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                    | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 952 | VACUNA ANTIHEPATITIS A PEDIATRICA F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admon: PAR                                        | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 953 | NITROPRUSIATO DE SODIO 2.5% F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                     | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 954 | ZIDOVDINA 10 MG/ML (1%) F.Farm: AMPOLLA / VIAL V.Admon: IV                                                          | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 955 | CEFRADINA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                    | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 956 | CEFTRIAXONA (SODICA) 500MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                      | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 957 | DIAZEPAM 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                                | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 958 | ISONIAZIDA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                             | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 959 | GEMCITABINA CLORHIDRATO 200MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                            | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 960 | AZUL DE TRIPANO 0.6MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                   | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 961 | KETOTIFENO 1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                               | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 962 | DIHIDROERGOTOXINA MESILATO 4.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                             | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 963 | INSULINA HUMANA N/C (70+30)UI/ DISPENSADOR DE 3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                          | CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELLENADA       | CUMPLE |  |
| 964 | AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASIO (875+125)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                               | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 965 | ZIDOVDINA 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                              | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 966 | TERBUTALINA (SULFATO) 0.5MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                             | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 967 | VACUNA ANTITETANICA Y ANTIDIFTERICA F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                             | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 968 | FOSFATO SOLUCION ORGANICA O INORGANICA F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                     | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 969 | GATIFLOXACINO 0.5% F.Farm: GOTAS V.Admon: OF                                                                        | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 970 | MISOPROSTOL 50 MCG F.Farm: OVULO TABLETA VAGINAL V.Admon:                                                           | OVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL    | CUMPLE |  |
| 971 | VACUNA CONTRA INFLUENZA VIRUS (PEDIATRICA) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                      | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 972 | BROMAZEPAM 3MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                               | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 973 | NISTATINA 500.000 UI F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                         | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 974 | HEPARINA DE BAJO P.M. (2500-3000)UI F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admon: SC                                         | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 975 | BENCILPENICILINA PROCAINICA (PENICILINA G PROCAINICA) 800.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: IM | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 976 | METRONIDAZOL 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                           | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 977 | FLUCONAZOL 150MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                             | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 978 | FENOXIMETILPENICILINA 500 a 650 MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                           | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 979 | MISOPROSTOL VAGINAL 25 MCG OVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL V.Admon: VAG                                       | OVULO O TABLETA VAGINAL                  | CUMPLE |  |
| 980 | SAQUINAVIR MESILATO 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/ COMP V.Admon: OR                                            | TAB/CAPS/GRAG/ COMP                      | CUMPLE |  |
| 981 | PRIMAQUINA (FOSFATO) 15MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                             | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 982 | VACUNA ANTIVARICELA F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                             | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 983 | FORMULA MATERNIZADA 20-24CAL F.Farm: LIQUIDO LISTO PARA USAR V.Admon: OR                                            | FRASCO                                   | CUMPLE |  |
| 984 | AGUA ESTERIL PARA INYECCION 10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                           | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 985 | ALUMINIO HIDROXIDO 234 MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                    | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 986 | BIPERIDENO LACTATO 5MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                  | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |



|      |                                                                                                                     |                                          |        |  |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------|--|
| 987  | BARIO SULFATO 98% F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                                                               | GRAMOS                                   | CUMPLE |  |
| 988  | NIMODIPINO 10MG/50ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                       | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 989  | PIPERAZINA 1G/5ML(20%) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admon: OR                                                            | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 990  | NORETINDRONA+ETINILESTRADIOL 1MG + 35MCG F.Farm: TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA V.Admon: OR               | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 991  | CICLOSPORINA 50MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                       | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 992  | GADOTERICO ACIDO Y/O SU SAL 4.19G/15ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                     | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 993  | DEXTROSA EN AGUA DESTILADA de 5 % BOLSA 250 ml PARENTERAL F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                  | BOLSA PLASTICA EN PVC 250 ML             | CUMPLE |  |
| 994  | DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 2.5G/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                       | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 995  | LEVONORGESTREL 750MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR                                                        | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 996  | CARBOXIMETILCELULOSA SODICA (5-10) MG/ML F.Farm: COLIRIO V.Admon: OF                                                | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 997  | TIOPIENTAL SODICO 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                            | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 998  | INDINAVIR de 400 MILIGRAMOS F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/ COMP V.Admon: OR                                                 | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 999  | ZIDOVUDINA de 100 MILIGRAMOS F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/ COMP V.Admon: OR                                                | TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMP RIMIDO/PERLA | CUMPLE |  |
| 1000 | PANCURONIO BROMURO 4MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                                 | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 1001 | NITROFURANTOINA 5MG/ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admon: OR                                                          | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 1002 | ALCOHOL ETILICO (ETANOL) 96% F.Farm: SOLUCION TOPICA V.Admon: TOP                                                   | MILILITROS                               | CUMPLE |  |
| 1003 | BENCILPENICILINA PROCAINICA (PENICILINA G PROCAINICA) 400.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: IM | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 1004 | AGUA ESTERIL PARA INYECCION 5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR                                            | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 1005 | DICLOFENACO (SODICO) 75MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: INTRAVENOSA                                      | AMPOLLA/VIAL                             | CUMPLE |  |
| 1006 | PRODUCTOS DE PRIMEROS AUXILIOS                                                                                      | UNIDAD                                   | CUMPLE |  |
| 1007 | PRODUCTOS PARA LA LACTANCIA                                                                                         | UNIDAD                                   | CUMPLE |  |
| 1008 | PRODUCTOS DIETÉTICA Y ALIMENTACIÓN                                                                                  | UNIDAD                                   | CUMPLE |  |
| 1009 | ARTÍCULOS PARA LA INCONTINENCIA URINARIA                                                                            | UNIDAD                                   | CUMPLE |  |
| 1010 | ELEMENTOS DE ORTOPEDIA                                                                                              | UNIDAD                                   | CUMPLE |  |
| 1011 | ACCESORIOS Y PRODUCTOS DE HIGIENE CORPORAL                                                                          | UNIDAD                                   | CUMPLE |  |

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

| ITEM | CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS QUE DEBEN CUMPLIR LOS OFERENTES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | CUMPLE        | NO CUMPLE |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------|
|      | <p><b>EXPERIENCIA DEL PROPONENTE EN COMERCIALIZAR EL SERVICIO</b></p> <p>se requiere acreditar experiencia en contratos iguales o similares al objeto del presente proceso en Colombia, tal acreditación será avalada con la presentación de certificaciones que acrediten contratos celebrados y ejecutados, cuya sumatoria sea igual o superior al cien por ciento (100%) del presupuesto asignado con empresas públicas y/o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de bienes y/o servicios contratos por parte del contratante.</p> <p>Las certificaciones deben ser expedidas por la entidad contratante</p> <p>Para tal efecto las certificaciones deben contener entre otros los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Nombre o razón social del contratante y del contratista</li><li>Objeto del contrato</li><li>Descripción del ítem contratado</li><li>Fecha de inicio y terminación del contrato.</li><li>Valor del contrato.</li><li>Manifestación clara que el contratista cumplió con el objeto del contrato.</li></ul> <p><b>No se admiten:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Certificaciones de subcontrataciones</li><li>actas y/o copias de liquidaciones de contratos</li><li>No se Acepta Auto Certificaciones</li><li>Ni certificaciones de entregas parciales o facturadas durante diferentes vigencias fiscales</li></ul> <p>La certificación deberá estar suscrita por el representante legal de la entidad contratante o quien haga sus veces ó apoderado ó persona autorizado para ello, indicando la dirección, Nit. y teléfono.</p> <p><b>No se aceptan copias de contratos, facturas, ordenes de servicios, órdenes de pago SE REQUIEREN CERTIFICACIONES</b></p> <p><b>Nota 1:</b> Las certificaciones serán objeto de verificación; no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones en las cuales no se pueda constatar que el contratista cumplió con el objeto del contrato.</p> | <b>CUMPLE</b> |           |
| 2    | <p><b>FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA DE LOS EMPLEADOS.</b></p> <p>El oferente debe Certificar Por Escrito la existencia permanente de empleados con experiencia en un horario laboral, de lunes a domingo, relacionar la especialidad o subespecialidad y número de cédula, en formato indicado. Para este ítem deben diligenciar formato de idoneidad.</p> <p>El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud en cuanto a su idoneidad.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>CUMPLE</b> |           |



|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                        |  |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--|
| 3  | <p><b>CAPACIDAD OPERATIVA</b></p> <p>El oferente deberá contar y certificar su capacidad operativa u operacional de la firma que representa donde le permita ejecutar el contrato de forma óptima para lo cual debe acreditar el cumplimiento de:</p> <p>1. Cada punto de dispensación en los 19 municipios del Departamento de Policía Cesar tales como: CODAZZI, CURUMANÍ, BOSCONIA, LA GLORIA, CHIMICHAGUA, EL COPEY, ASTREA, MANAURE, LA JAGUA DE IBIRÍCO, BECERRIL, PAILITAS, PELAYA, CHIRIGUANÁ, EL PASO, PUEBLO BELLO, LA PAZ, SAN DIEGO, TAMALAMEQUE y VALLEDUPAR. debe ser abierto al público debidamente registrado ante cámara de comercio, donde se evidencie la prestación del servicio objeto de este proceso y donde se pueda verificar que cuenta con el recurso humano, infraestructura, maquinaria equipos y todos aquellos aspectos que sean necesarios para cumplir a cabalidad con las condiciones técnicas solicitadas en el presente proceso, cumplimiento los requisitos mínimos que exija el Ministerio de Protección Social, Secretaría de Salud o Autoridad competente. Estrictamente con los requisitos contemplados en el Decreto 2200 de junio de 2005</p> <p>Debe relacionar los puntos de atención con sus responsables especificando nombre dirección, teléfono y anexar cámara de comercio</p> <p><b>Nota:</b> Durante la evaluación de las propuestas presentadas, el Departamento de Policía Cesar podrá autorizar un funcionario de la institución para realizar visita técnica al establecimiento de comercio en corroboración del cumplimiento al presente requisito.</p> | CUMPLE                 |  |
| 4  | <p><b>CERTIFICADO DEL REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL</b></p> <p>El oferente presentará con la propuesta certificado del registro especial nacional del Ministerio de Protección social. (Certificado de Habilitación). El registro departamental de salud y la razón social del establecimiento deben coincidir.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | NO APORTA EL CERTICADO |  |
| 5  | <p><b>CERTIFICAR OPORTUNIDAD.</b></p> <p>El oferente deberá certificar la oportunidad de atención para el servicio ofertado, así: suministro de medicamentos ambulatorios las 24 horas de lunes a domingo manera inmediata. Entrega de medicamentos pendientes en tiempo no superior a 72 horas</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | CUMPLE                 |  |
| 6  | <p>Los medicamentos 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 Salud, hoy de la Protección Social, sus normas complementarias y a la Resolución 1478 MINPROTECCIÓN del 10/05/2006. Como condiciones de obligatorio cumplimiento, las especificaciones técnicas básicas (principio activo, concentración, forma farmacéutica y vía de administración).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CUMPLE                 |  |
| 7  | <p>Contar con el suministro de medicamentos ambulatorios y hospitalarios que incluya la prestación del servicio farmacéutico integral según los procesos establecidos en el Decreto 2200/2005 del Ministerio de Salud y Protección Social.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CUMPLE                 |  |
| 8  | <p>Declaración de plan de gestión de residuos peligrosos generados en las droguerías, el oferente deberá aportar constancia de empresa publica o privada que garantice la recolección de los residuos</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CUMPLE                 |  |
| 9  | <p>Los precios para los medicamentos no regulados por PLM. Serán acordados entre las partes previa concertación con la Jefatura la Unidad Prestadora de Salud Cesar y el supervisor del contrato,). En todo caso estos serán facturados y cancelados según precio de factura de compra con descuentos acordados en la oferta economica</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CUMPLE                 |  |
| 10 | <p>se requieren a precios PML a excepción de los medicamentos regulados en su precio por el ministerio de salud según la Resolucion 0718 de 2015 y las circulares de la comisión nacional de precios de medicamentos y dispositivos médicos</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CUMPLE                 |  |
| 11 | <p>El contratista certificara mediante escrito firmado por el representante legal que suministrara los medicamentos en los municipios de <b>CODAZZI, CURUMANÍ, BOSCONIA, LA GLORIA, CHIMICHAGUA, EL COPEY, ASTREA, MANAURE, LA JAGUA DE IBIRÍCO, BECERRIL, PAILITAS, PELAYA, CHIRIGUANÁ, EL PASO, PUEBLO BELLO, LA PAZ, SAN DIEGO, TAMALAMEQUE y VALLEDUPAR.</b> Para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, puntos que deberán funcionar a partir del inicio de ejecución del contrato, en horario de lunes a domingo las 24 horas del día.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CUMPLE                 |  |
| 12 | <p>El contratista deberá contar con registros INVIMA vigentes para cada medicamento, <b>deberá aportar con su oferta DECLARACIÓN REGISTROS SANITARIOS INVIMA VIGENTES.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CUMPLE                 |  |
| 13 | <p><b>CERTIFICADO BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS.</b></p> <p>El contratista certificara mediante escrito firmado por el representante legal que el almacenamiento de los medicamentos en el depósito o bodega que maneja el contratista debe cumplir con los siguientes requisitos: Control de plagas, Control red de frio, Sección de controlados, Zona de rechazados, Manual de procedimientos operativos del almacenaje y distribución de medicamentos serán las establecidas en la resolución 2514 de 1995 o según las normas internacionales vigentes.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CUMPLE                 |  |
| 14 | <p>El Contratista deberá presentar de manera regular la ejecución del contrato al Supervisor, al Líder de referencia y contra referencia y al jefe Unidad Prestadora de Salud Cesar, e informar de manera inmediata cuando éste se halla ejecutado en los siguientes porcentajes:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• En un cincuenta por ciento (50%)</li><li>• En un Setenta por ciento (70%),</li><li>• y en un Noventa por Ciento (90%)</li></ul> <p>Con el fin que se realice adiciones en dinero o informar cuando el plazo de ejecución se esté cumpliendo y aún exista presupuesto contractual, con el fin de realizar la respectiva adición en tiempo. El Contratante no será responsable si el presupuesto contractual se excede el valor a ejecutar</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CUMPLE                 |  |
| 15 | <p>El contratista se compromete a que una vez ejecutado el 100% del presupuesto oficial asignado por la entidad, no seguirá suministrando los medicamentos, productos e insumos de farmacia, en el evento que los suministre y no existan presupuesto dej contrato en ejecución, estos no serán pagados por el CONTRATANTE.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CUMPLE                 |  |

CONDICIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRO

| CONDICIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | GARANIZA |    |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----|
|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI       | NO |
| 16                                       | El Proponente además de ofertar el 100% de las moléculas solicitadas, deberá ofertar medicamentos <b>GENÉRICOS</b> para cada molécula a contratar. Únicamente podrá ofertar presentaciones comerciales para los principios activos que no posean presentaciones genéricas disponibles en el mercado. | SI       |    |



|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |    |  |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|
| 17 | Realizar el suministro de medicamentos ambulatorios y urgencias dentro del plazo establecido conforme a los requerimientos de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, según la oferta presentada la cual hace parte integral del presente proceso.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SI |  |
| 17 | El suministro de medicamentos se realizará en cada una las Farmacias o Droguerías habilitadas por el proveedor y autorizadas por la Unidad Prestadora de Salud Cesar, en los municipios de: <b>CODAZZI, CURUMANI, BOSCONIA, LA GLORIA, CHIMICHAGUA, EL COPEY, ASTREA, MANAURE, LA JAGUA DE IBIRICO, BECERRIL, PAILITAS, PELAYA, CHIRIGUANÁ, EL PASO, PUEBLO BELLO, LA PAZ, SAN DIEGO, TAMALAMEQUE y VALLEDUPAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SI |  |
| 18 | El contratista deberá cumplir con lo dispuesto en la normatividad vigente (Decreto 2200 de 2005 “Por la cual se reglamenta el Servicio Farmacéutico” y la Resolución 1403 de 2007 “Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico y se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos” y las normas que los adicionen o modifiquen), lo cual será verificado por el Supervisor del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SI |  |
| 19 | Tendrá la responsabilidad de desarrollar, implementar, mantener, revisar y perfeccionar un Sistema de Gestión de la Calidad Institucional, de conformidad con las leyes y demás normas sobre la materia (Decreto No. 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2007).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SI |  |
| 20 | Deberá cumplir con las exigencias mínimas de calidad INVIMA y BPM, se exceptúan de este requisito los medicamentos comercializados por el Fondo Nacional de Estupefacientes y las drogas blancas. Para las fórmulas magistrales se requerirá únicamente certificación de BPM y para los medicamentos vitales no disponibles, concepto de la Comisión Revisora del INVIMA que lo avale.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SI |  |
| 21 | Deberá contar con certificado de cumplimiento de BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA, documento expedido por el INVIMA en el cual consta que el establecimiento fabricante cumple con las buenas prácticas de manufactura vigentes, expedidas por el Ministerio de Salud. DECRETO NÚMERO 1792 DE 1998 (Agosto 31) “Por el cual se modifica el Decreto 677 de 1995, y se dictan otras disposiciones”. El Ministro de Hacienda y Crédito Público el delegatario de funciones presidenciales, de acuerdo con lo establecido por el Decreto 1777 del 27 de agosto de 1998, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las que le confiere el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política y en desarrollo del artículo 245 de la Ley 100 de 1993 y del Decreto-Ley 1292 de 1994                                                                                                                                                                                                 | SI |  |
| 22 | Verificar la fecha de vencimiento de los medicamentos la cual debe ser superior a 1 año, de no cumplir con este requisito no se debe recibir el medicamento excepto que sea una urgencia o de consumo inmediato. En el acta de recepción técnica se dejara la observación correspondiente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SI |  |
| 23 | Verificar la integridad de los empaques, la hermeticidad de los envases, y la ausencia de humedad, suciedad, y la uniformidad de color de las tabletas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SI |  |
| 24 | Aceptar la devolución de los residuos de medicamentos o fármacos vencidos que desee devolver el consumidor final, sin imponerles obligación alguna.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SI |  |
| 25 | Informar a los usuarios y consumidores sobre los riesgos para la salud y el ambiente de los fármacos o medicamentos vencidos, las recomendaciones para su manejo seguro y sobre el mecanismo para la devolución de estos residuos, suministrada por el fabricante o importador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI |  |
| 26 | <p>En caso de requerir moléculas que no se encuentran en el listado establecido, por los siguientes casos especiales:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Medicamentos no ofertados por el contratista en su propuesta.</li><li>• Cambio de marcas por desabastecimiento del laboratorio.</li><li>• Reemplazos por Fármaco-vigilancia.</li><li>• Medicamentos no incluidos en el <b>Anexo No. 2</b> oferta técnica medicamentos.</li></ul> <p>El proveedor se comprometerá durante la ejecución del contrato a entregarlos y su precio se establecerá con base en la cotización de la casa farmacéutica más económica, obtenida por el proveedor o por el Departamento de Policía Cesar, más un porcentaje de Intermediación el cual será descrito plenamente en los requisitos económicos calificables y en el anexo respectivo, el cual en ningún caso podrá ser superior al 10% del valor de la molécula. Cuando el porcentaje de pendientes supere 3% no se pagara porcentaje de intermediación.</p> | SI |  |
| 27 | En el evento que un medicamento salga del mercado o presente escasez, bien sea por que la casa farmacéutica deja de producirlo, su producción es insuficiente o es retirado del mercado por el INVIMA, el Contratista deberá informar por escrito esta situación AL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y AL JEFE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR, en un término máximo de 48 horas a partir de la presentación del evento, incluyendo los documentos soporte, con el fin de concertar el cambio cuando se considere pertinente. Para tal fin se suscribirá la correspondiente modificación al contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SI |  |
| 28 | Los puntos habilitados por el contratista, deben contar con un stock mínimo de medicamentos para suministro de treinta (30) días para que la entrega del medicamento sea de forma inmediata, teniendo en cuenta que la vigencia de la fórmula no es mayor a tres (03) días (72 horas). EL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR, se reserva el derecho de verificación de cumplimiento de esta condición, en cualquier momento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SI |  |
| 29 | Todos los medicamentos suministrados deberán ser marcados con el rótulo “ <b>Uso Institucional Prohibida su venta</b> ” en el material de empaque (caja plegadiza). No se admitirá rotulación adhesiva, ni que oculte ningún tipo de información contenida en la caja. EL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR, se reserva el derecho de verificación de cumplimiento de este ítem, en cualquier momento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SI |  |



|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |  |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|
| 30 | El contratista entregara los medicamentos a los usuarios en forma fraccionada, teniendo en cuenta las presentaciones del medicamento tales como tabletas, cápsulas, grageas, sobres, supositorios o ampollas basados en la formulación emitida por el profesional "El proveedor se abstendrá de entregar elementos o productos diferentes a los formulados por el médico autorizado".                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SI |  |
| 31 | Contará con una línea telefónica directa, Telefonía fija o Celular atendida por funcionario designado por el contratista para coordinar el contrato desde el inicio del mismo y durante su vigencia; La línea debe ser atendida de lunes a viernes entre las 08:00 horas y las 18:00 horas y los sábados de las 08:00 a las 12:00 horas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI |  |
| 32 | El suministro de medicamentos se prestará una vez entregada la formula médica debidamente diligenciada por el profesional médico u odontólogo, con presentación de constancia o carnet original vigente y copia por ambas caras, copia del documento de identidad del usuario, cumpliendo con todos los requisitos exigidos al respaldo de la misma:<br>Todas las casillas de la formula deben estar diligenciadas.<br>Los medicamentos formulados deben registrarse en <b>NOMBRE GENÉRICO</b> , concentración, vía de administración, presentación y cantidad en número y letras.<br>Firma y sello del profesional que la formula.<br>Firma del usuario cuando haya obtenido la totalidad de los medicamentos formulados a satisfacción. | SI |  |
| 33 | Para su entrega, la fórmula deberá llevar la autorización del supervisor del contrato o coordinador de Sanidad de cada Estación de Policía. y/o del Comandante de la Estación correspondiente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SI |  |
| 34 | El contratista solo podrá suministrar las marcas de medicamentos ofertadas y aprobadas por los Comités de Evaluación; por ello no podrá suministrar medicamentos de marcas diferentes a las ofertadas. El incumplimiento a estas indicaciones, sin previo conocimiento y autorización expresa de la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, dará lugar a glosa. (Listado Anexo N°2)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SI |  |
| 35 | Si durante la ejecución del contrato por necesidades originadas en la prestación del servicio de salud o en el impacto económico de la ejecución del contrato, se requiera la inclusión y distribución por parte del proveedor de una marca diferente a las ofertadas, en el listado del anexo No. 2, éste trámite solo se autorizará a través de la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Cesar por intermedio del COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO.                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SI |  |
| 37 | Aquellos medicamentos y otros elementos e insumos de farmacia pendientes de entrega, deberán ser suministrados dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes a la solicitud en el domicilio del usuario si éste lo autoriza o de lo contrario en el punto de suministro de la red contratada en el municipio respectivo. Cuando los medicamentos pendientes no sean entregados al usuario, dentro del término antes establecido, se considerará como "NO DESPACHADO" y en consecuencia, el contratista no los podrá facturar, sin perjuicio de las sanciones contractuales a que pueda haber lugar por dicho incumplimiento                                                                                                           | SI |  |
| 36 | Informar al Supervisor del contrato en forma oportuna, los inconvenientes que se presentes en desarrollo de la ejecución del contrato. En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, se deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SI |  |
| 37 | Se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SI |  |
| 38 | El oferente se obliga a de conformidad con lo establecido en el Artículo 41 de la Ley 80 de 1993, modificado por el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en el momento de legalizar el contrato y de presentar las respectivas facturas, acreditar el pago mensual de los aportes de la afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Bienestar familiar y Sena. Para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura, certificación donde conste dicho cumplimiento firmado por el representante legal o el revisor fiscal si conforme a la normatividad vigente estuviese obligada a tenerlo.                                                                          | SI |  |
| 39 | El posible oferente que llegare a resultar favorecido con el contrato, se obliga a llevar a cabo de mutuo acuerdo cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del Contrato, previa solicitud escrita plenamente justificada por parte del CONTRATISTA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SI |  |

CONCLUSION TÉCNICA DE LA PROPUESTA

Al realizar la verificación y evaluación técnica a los documentos aportados dentro del proceso de mínima cuantía **PN UPRES CESAR MIC 058 DE 2020**, se vislumbra que la firma **REPRESENTACIONES Y DROGUERIAS FARMOMEDIC LTDA**, identificado con el **NIT : 900142408-5** representada legalmente por la señora **BEATRIZ MORA ESPINOSA, C.C. 49.736.299**, **NO PRESENTA** con el total de los requisitos de orden técnico solicitado en el presente proceso toda vez que:

1- **NO APORTA** CERTIFICADO DEL REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL El oferente presentará con la propuesta certificado del registro especial nacional del Ministerio de Protección social. (Certificado de Habilitación). El registro departamental de salud y la razón social del establecimiento deben coincidir.



5. CONCLUSIÓN GENERAL PROPUESTA

Una vez verificados los documentos allegados por la oferta de razón social **firma REPRESENTACIONES Y DROGUERIAS FARMOMEDIC LTDA, identificado con el NIT : 900142408-5** representada legalmente por la señora **BEATRIZ MORA ESPINOSA, C.C. 49.736.299**, se evidencia que el oferente **NO CUMPLE**, con el total de los requisitos de orden JURÍDICOS Y TECNICOS exigidos en el proceso de contratación de Mínima Cuantía **PN UPRES DECES MIC 052 DE 2020**, encontrando la siguiente observación.

JURIDICAS

- 1- No presenta Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal y/o proponente.
- 2- No presenta Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal.

TECNICA

- 3- **NO APORTA CERTIFICADO DEL REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL** El oferente presentará con la propuesta certificado del registro especial nacional del Ministerio de Protección social. (Certificado de Habilitación). El registro departamental de salud y la razón social del establecimiento deben coincidir

Por tanto teniendo en cuenta lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, los proponentes deben subsanar, aclarar, y/o corregir las observaciones presentadas a su propuesta, teniendo en cuenta el plazo establecido en el cronograma del proceso.

Parágrafo 1º. La ausencia de requisitos o la falta de documentos referentes a la futura contratación o al proponente, no necesarios para la comparación de las propuestas no servirán de título suficiente para el rechazo de los ofrecimientos hechos. En consecuencia, todos aquellos requisitos de la propuesta que no afecten la asignación de puntaje, podrán ser solicitados por las entidades en cualquier momento, hasta la adjudicación. No obstante lo anterior, en aquellos procesos de selección en los que se utilice el mecanismo de subasta, deberán ser solicitados hasta el momento previo a su realización.

Por lo anterior, se puede continuar el proceso de acuerdo al cronograma establecido en la **INVITACIÓN PÚBLICA DE MININA CUANTIA PN UPRES DECES MIC - 058/ 2020**.

COMPROMISOS:

| Actividad                                                                                                                                              | Responsable                     | Fecha de entrega |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------|
| Se continúa en el proceso de acuerdo al cronograma establecido en la invitación a participar, procediendo a publicar el acta en la página del SECOPII. | Intendente JESÚS VERGEL BELTRAN | 02/10/2020       |

  
Intendente **JESÚS VERGEL BELTRAN**  
Responsable Contratos Unidad Prestadora de Salud Cesar

  
Capitán **MONICA MARIA MOJICA SERRANO**  
Jefe Unidad Prestadora de Salud Cesar

Anexo: Listado en (01) folio.

Elaborado por: IT. JESÚS VERGEL BELTRAN  
Revisado por: TE. MONICA MARIA MOJICA SERRANO  
Fecha elaboración 30/09/2020  
Ubicación: D:\Mis documentos /2020

Calle 14 No. 15 – 78 Barrio Alfonso Lopez, Valledupar  
Teléfonos 5803794  
[deces.grusa@policia.gov.co](mailto:deces.grusa@policia.gov.co)  
[www.policia.gov](http://www.policia.gov)



Continuación, ACTA 069 - UPRES - DECES - 2.25 QUE TRATA DEL INFORME DE EVALUACION DEL PROCESO DE CONTRATACION DE MINIMA CUANTIA PN UPRES DECES MIC 058-2020, QUE TIENE POR OBJETO "MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, POR URGENCIAS Y OTROS ELEMENTOS E INSUMOS DE FARMACIA PARA LA POBLACION DE USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR EN SUS DIECINUEVE (19) LOCALIDADES: (CODAZZI, CURUMANI, BOSCONIA, LA GLORIA, CHIMICHAGUA, EL COPEY, ASTREA, MANAURE, LA JAGUA DE IBIRICO, BECERRIL, PALITAS, PELAYA, CHIRIGUANÁ, EL PASO, PUEBLO BELLO, LA PAZ, SAN DIEGO, TAMALAMEQUE Y VALLEDUPAR" POR VALOR DE CUARENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS (\$ 49.000.000,00) MICTE IVA INCLUIDO.



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICIA NACIONAL  
DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR

|                 |                                                       |                      |             |
|-----------------|-------------------------------------------------------|----------------------|-------------|
| Fecha:          | Valledupar, 02 de octubre 2020                        |                      |             |
| Hora de inicio: | 10:00 horas                                           | Hora de finalización | 10:45 horas |
| Lugar:          | Oficina de contratos Unidad Prestadora de Salud Cesar |                      |             |

ACTA 069 - UPRES - DECES - 2.25

QUE TRATA DEL INFORME DE EVALUACION DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN DE MINIMA CUANTIA PN UPRES DECES MIC 058-2020, QUE TIENE POR OBJETO "MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, POR URGENCIAS Y OTROS ELEMENTOS E INSUMOS DE FARMACIA PARA LA POBLACION DE USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR EN SUS DIECINUEVE (19) LOCALIDADES: (CODAZZI, CURUMANI, BOSCONIA, LA GLORIA, CHIMICHAGUA, EL COPEY, ASTREA, MANAURE, LA JAGUA DE IBIRICO, BECERRIL, PALITAS, PELAYA, CHIRIGUANÁ, EL PASO, PUEBLO BELLO, LA PAZ, SAN DIEGO, TAMALAMEQUE Y VALLEDUPAR" POR VALOR DE CUARENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS (\$ 49.000.000,00) MICTE IVA INCLUIDO.

ASISTENTES

| GR. | NOMBRES Y APELLIDOS      | UNIDAD O DEPENDENCIA | CORREO ELECTRÓNICO               | TELÉFONO   | CEDULA    | FIRMA |
|-----|--------------------------|----------------------|----------------------------------|------------|-----------|-------|
| 17  | Florez Vega G. Fredy     | Unidad General       | Florez.Vega.Dorcas               | 3173924924 | 13220900  |       |
| 18  | Manuella Flores Trujillo | Unidad General       | manuella.florez                  | 3128442308 | 103118360 |       |
| 19  | Josefina Siquiera Castro | Unidad General       | josefina.siquiera@policia.gov.co | 3183465340 | 7717671   |       |

Calle 14 No. 15 - 78 Barrio Alfonso Lopez, Valledupar  
Teléfonos 5803794  
deces.gnusa@policia.gov.co  
[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)