Aceptación de oferta No. **068-8-200318-25 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5**

Floridablanca, 26 / 12 / 25

Señor
EDWIN ALFONSO PARADA MONTES
Representante Legal
INSERCOOP
NIT. 807-008-278-4
Calle 15 N° 0-39 Barrio la Playa
Teléfono: 5784902
E-MAIL: radicacionfacturas@insercoop.com.co
Cúcuta, Norte de Santander.

Asunto: Aceptación Oferta proceso No. PN RASES No. 5 MIC 098 2025

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted dentro del proceso **PN RASES No. 5 MIC 098 2025,** cuyo objeto es el "SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE USO AMBULATORIO Y DERIVADOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS E INSUMOS MÉDICOS SEGÚN ACUERDO NÚMERO 080 DE 2022, POR EL CUAL SE DICTAN POLÍTICAS Y LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA GESTIÓN FARMACÉUTICA, A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, RESIDENTES EN LOS MUNICIPIOS AGUA CLARA, ARBOLEDAS, BOCHALEMA, CARMEN DE NAZARETH, CHINACOTA, CHITAGA, CUCUTILLA, DURANIA, EL ZULIA, GRAMALOTE, LOURDES, MUTISCUA, PAMPLONITA, PUERTO SANTANDER, RAGONVALIA, SALAZAR DE LAS PALMAS, SAN CAYETANO, SANTIAGO, SARDINATA, SILOS, TEORAMA, TIBU, TOLEDO", por la suma de **ONCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($11.400.000) M/CTE**, **MONEDA LEGAL VIGENTE;** distribuidos así: Un valor de **CUATROCIENTOS MIL PESOS ($ 400.000,00)** para la vigencia 2025 y un valor de **ONCE MILLONES DE PESOS (11.000.000,00)** para la vigencia 2026**,** ha sido aceptada por esta Regional de Aseguramiento, así:

CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
ORDENADOR DEL GASTO	Teniente Coronel ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	52.929.595 Bogotá D.C
CARGO	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden del día Número 163 del 20 de julio de 2025, expedida por la Dirección de Sanidad
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 00011 del 02 de enero 2025 *"Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional de Colombia, suscribir comodato, convenios y/o contratos interadministrativos, y se dictan otras disposiciones",* adicionada y modificada parcialmente por la Resolución 00364 del 12/02/2025.
CONTRATISTA	**ENTIDAD: INSERCOOP** **NIT**: NIT. 807-008-278-4 **Representante Legal:** EDWIN ALFONSO PARADA MONTES **Cedula de Ciudadanía** No. 88.145.528 de Cucutilla – Norte de Santander **CIUDAD NOTIFICACIÓN**: Cúcuta, Norte de Santander. **DIRECCIÓN**: Calle 15 N° 0-39 Barrio la Playa **Teléfono**: 5784902 **E-MAIL:** radicacionfacturas@insercoop.com.co
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La Supervisión del contrato será llevada a cabo por el funcionario **RESPONSABLE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE LA OFICINA DE TRASCRIPCIÓN DE FORMULAS MEDICAS** de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander o quien haga sus veces o con posterioridad designe el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014". • El supervisor del contrato realizara seguimiento continuo, garantizando la eficiente y

	oportuna inversión de los recursos del contrato, debiendo ceñirse a las condiciones y términos convenido en el contrato, así mismo, verificara cualquier hecho o circunstancia constitutiva de incumplimiento de lo pactado, rindiendo un informe inmediatamente al contratista, proveedor, jefe de la Unidad Prestadora de Salud norte de Santander y al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, como contratante. • Informará periódicamente al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, el porcentaje de ejecución del contrato en el formato establecido código: 2BS-FR-0019, versión 5 del 12 de marzo de 2021, informe supervisores seguimiento contractual. • Subirá los documentos soporte ejecución de contrato "constancia recibida a satisfacción, informe supervisores seguimiento contractual, certificación de parafiscales, planillas de pagos, con un plazo máximo de 3 días posteriores a su diligenciamiento en el área de trabajo de la ejecución del contrato, en el sistema electrónico de contratación pública SECOP II. • Mantendrá permanente en vigilancia los servicios contratados, verificando los plazos, términos y condiciones, conforme lo descrito en el contrato. • Dara cumplimiento a la resolución 00090 del 15 de enero de 2018, emanada de la Dirección General de la Policía Nacional. "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014", y en la Ley 1474 de 2011 artículos 82 a 86. • Tendrá la obligación de solicitar acompañamiento de carácter técnico, económico y jurídico, de requerirlo, para la supervisión y control de la ejecución del contrato, de las direcciones y especialidades institucionales que cuenten con la formación técnica o profesional en el área respectiva que el supervisor requiera. • Elaborar y remitir el proyecto de liquidación del contrato, una vez terminado, ejecutado y cancelado en su totalidad, según Código: 2BS-FR-0023 Versión 5 del 12 de marzo de 2021, ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL.
FORMA DE PAGO	La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la entrega de los elementos o bien adquirir expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato. **NOTA:** Para todos los casos se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 que hace referencia a la asignación de turno para efectuar los pagos una vez se presenten las cuentas de cobros o facturas por servicios recibidos, si los documentos en referencia son devueltos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 , por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. Para el trámite de pago **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con los siguientes requisitos: **1.** El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio radicación en la ventanilla única de central de cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el Coordinador del contrato, con los documentos requeridos por la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC). **2.** Si los documentos en referencia son devueltos por la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

3. Si el acta de entrega y/o recibido no ha sido bien elaborada o no se acompaña a esta de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida el acta o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos.
4. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente las respectivas actas a la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander Todos los pagos a que se compromete la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander, serán cancelados dentro de los treinta (30) días hábiles siguiente a aquel en que haya sido radicada la respectiva factura en la ventanilla única de central de cuentas y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.
5. Los documentos que se deben presentar para el pago de los SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS se enumeran a continuación: Enviar la facturación a Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander ubicada en la Calle 22 N # 2-03 URB. TASAJERO.
6. Las facturas cargadas al contrato por prestación de servicios de SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS deben ser entregadas **EN MEDIO FÍSICO** los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas y los RIPS en medio magnético (CD), en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes y requisitos:

- **FACTURACIÓN ELECTRÓNICA** Resolución 0042 del 05 de mayo de 2020, Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar dirigido a nombre de: "REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5" con NIT. 804.012.688-5 con los soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

- Las Facturas electrónicas deberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el Coordinador del contrato), así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo del SISAP WEB (RECUM) de la policía Nacional en el siguiente link: https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx

Nota: las entidades que aún no cuentan con USUARIO Y CONTRASEÑA del módulo del SISAP WEB de la policía Nacional, deberán enviar la siguiente información al correo: dario.jaimes@correo.policia.gov.co con el fin de ser asignado:

CODIGO DE HABILITACIÓN	NIT	IPS	NOMBRES	CEDULA	TELÉFONO OFICINA	FECHA INICIO DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	FECHA FINAL DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	EMAIL

- Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 NIT 804.012.688-5
- Enviar el CD con la información de los RIPS anexo a la factura
- Una vez estén radicadas en el módulo SISAP WEB (RECUM), las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar
- El correo para recibir la facturación electrónica es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co.
- De acuerdo a la Ley General de Archivos (594 del 2000) para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios en carpeta propalcote doble tapa tamaño oficio.
- No se permiten facturas de multiusuarios
- Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad sin Ánimo de lucro
- los RIPS deben de estar cargados en el módulo SISAP WEB (RECUM) (Registro de cuentas Medicas), posterior a esto se debe imprimir el pre-radicado y anexarlo como caratula en las facturas a entregar de forma física en la ventanilla única de central de

cuentas

- Es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen y un solo CD
- Anexo a la Facturación debe de llegar el CD con la información de los RIPS, datos que deben estar completos y sin errores (información diligenciada por cada IPS).
- Las entidades al momento de elaborar las facturas de venta deben de enviarla al buzón electrónico de siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, los pasos a seguir se encuentran en **la circular externa 016 y 020, del Ministerio de Hacienda y Crédito Publico SIIF NACION.**

Una vez todos los documentos lleguen a central de cuentas se procederá a dar cumplimiento a la guía de gestión contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI "seguimiento a la ejecución contractual", literal d) "Aprobación de facturas" descripto de la siguiente manera:

- Aprobación de facturas una vez que los proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe de ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas.
- La plataforma solicita que los proveedores deben de llevar la factura en físico a la entidad antes de ingresarla al SECOP II de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.
- El Certificado de Parafiscal debe de estar dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5, con fecha al día, informando que la entidad se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal.
- Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impreso.
- Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso.
- Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
- Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
- Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

Asimismo, de acuerdo con la circular externa No. 016 del sistema integrado de información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo de año 2021; solicita a todos los Representantes legales, secretarios generales, ordenadores del Gasto, Áreas Financieras, Coordinadores y usuarios del SIIF Nación; con el fin de realizar el proceso de recepción de Facturas electrónicas de venta, notas debido y notas crédito. La administración del SIIF nación implemento el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, notas debido y /o notas crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las entidades que hacen parte del presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el Coordinador y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

7. En Conclusión, **LA POLICÍA NACIONAL** sólo dará trámite a las facturas generadas por la entrega de medicamentos objeto del presente contrato que no presenten objeciones.

OBJECIONES Y GLOSAS: DECRETO 441 DE 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de

servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. Sección 4. Facturas de venta y glosas. Artículo 2.5.3.4.4.2 Aceptación de las glosas. La aceptación de las glosas por parte del prestador de servicios de salud ocurre de forma expresa cuando dicha entidad informa de ello a la entidad responsable de pago, o de forma tácita, si transcurridos los plazos previstos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el prestador de servicios de salud no se pronuncia respecto de las glosas formuladas. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

AUDITORIA DE CUENTAS. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según lo estipulado en la ley 1438 de 2011 articulo 57.

TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas". (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de sanidad policial, que no debe superar los sesenta (60) hábiles posteriores a la radicación).

"Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la Ley.
El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago".

CAUSALES DE NO PAGO:

- Toda entrega de suministro de medicamentos que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.
- Toda servicio que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.
- Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La

Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.

- Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
- Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen
- Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000042 de 2020, disponen:

"Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica - CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN".

De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos.

NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada

OBJECIONES Y GLOSAS:

El Decreto 4747 de 2007. "por el cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones", define en su artículo 22 que el Manual Único de Glosas, devoluciones y Respuestas que expida el Ministerio de Protección Social (hoy Ministerio de Salud) será obligatoria adopción por todas las Entidades. Dicho Manual fue expedido mediante la Resolución 3047 de 2008, la cual fue adicionada por la Resolución 416 de 2009, creando la causal de glosa por incumplimiento en las metas de cobertura, resolutivita y oportunidad pactadas en el contrato por capitación.

Para los conceptos de facturación que no tenga objeción, se dará trámite para pago.

En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas serán emitidas por el Medico Auditor dentro de los tiempos establecidos por la Ley 1438 de 2011 en su artículo 57. Si una vez verificada la cuenta, el medico auditor determina que hay una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, actuará dentro de los tiempos establecidos según Ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones" en su artículo 57 "tramite de glosas".

"(...)

*Las entidades responsables del pago d*el suministro de medicamentos *dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a* el suministro de medicamentos *de la factura con todos los soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.*

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

	Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago. *Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas. (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de Sanidad Policial, que no debe superar los sesenta (60) días hábiles posteriores a la radicación).(...)"* Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente. (Ver manual de único de glosas, devoluciones y respuestas del Anexo Técnico No. 6 Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas Unificación - Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009 En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad. **NOMBRE BENEFICIARIO:** COOPERATIVA DE INVERSIONES Y SERVICIOS EMPRESARIALES **BANCO**: BANCO DE BOGOTA **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 260743570
VALOR	**ONCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($11.400.000) M/CTE, MONEDA LEGAL VIGENTE;** distribuidos así: Un valor de **CUATROCIENTOS MIL PESOS ($ 400.000,00)** para la vigencia 2025, y Un valor de **ONCE MILLONES DE PESOS (11.000.000,00)** para la vigencia 2026

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	VIGENCIA	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA,
1	02-02-01-03-005-02	UPRES DENOR	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	16	2025	$ 400.000,00	$ 400.000,00
					2026	$ 11.000.000,00	$ 11.000.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO							$ 11.400.000,00

APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El anterior presupuesto está amparado con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF 137025 SFI 1425-1426 del 11/12/2025,** expedidos por la Oficina de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el **Anexo No. 1** del presente documento.
GARANTIA UNICA	Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **1. GARANTÍA ÚNICA:** Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **Al término de la vigencia de cada uno de los amparos EL CONTRATISTA deberá adicionar UN (1) MES más**, con el fin de garantizar que los términos de la garantía única cubran la totalidad de lo exigido y de esta manera prevenir la ampliación de los mismos ocasionada por el lapso que transcurre desde el momento de la suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución. **a). DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** por el **VEINTE** por ciento (20%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO MAS. Esto hasta el día **31/01/2027.**

	b).CALIDAD DE BIENES Y SERVICIOS: por el **CINCUENTA** por ciento (50%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y SESENTA (60) DÍAS. Esto hasta el día **31/01/2027.** **c). NO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES** por el **CINCO** por ciento 5% del valor de la aceptación de oferta, Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más. Esto hasta el día **30/11/2029**. **d). DAÑOS A TERCEROS**: Por el valor correspondiente a 200 SMMLV. Vigente por un término igual a la vigencia del contrato. Esto es hasta el día **30/11/2026** **NOTA: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 SE PERMITE INFORMAR QUE NO SE ACEPTAN PÓLIZAS GLOBALES,** **En la PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO se debe señalar:** **1.) REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO,** **2.) la misma deberá indicar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.** **En la PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL se debe señalar:** **1.) REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO,** **2.) LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE SER EXPEDIDA DIRECTAMENTE PARA EL CONTRATO QUE SE LLEGARE A SUSCRIBIR**
SANCIONES	**1. SANCIONES:** **MULTAS.-a).** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta por causas imputables al **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1.890 - las partes acuerdan que la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5,** mediante acto administrativo, hará efectivas multas sucesivas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de cumplir o entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario, que se descontara del saldo que le adeuda a la entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella. **b).** La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización, Multa cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, la multa se aplicará por cada día de retardo y hasta por 10 días. **1. PENAL PECUNIARIA.** De conformidad con lo previsto en los artículos 1592 y 1599 del código civil colombiano, en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta, **EL CONTRATISTA** pagará a la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5,** a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al **VEINTE POR CIENTO** (20%) del valor de la aceptación de oferta cuando se trate de incumplimiento total de la oferta y proporcional al incumplimiento parcial de la aceptación de oferta que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en la presente aceptación de oferta. **PARÁGRAFO.- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se hace efectiva alguna de las sanciones aquí estipuladas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a cobro coactivo. **3.** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011 y a la Resolución No. 3049 de 2014 "Por la cual se adopta el nuevo Manual de Contratación de la Policía Nacional: 1. Recibido el informe del supervisor en

	el que se señale un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, el Grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, remitirá al ordenador un informe con la relación detallada de los hechos en que se funda el eventual incumplimiento del contratista, las actuaciones llevadas a cabo por el interventor o supervisor del contrato y la pertinencia de la imposición de multa, sanción o declaratoria de incumplimiento, según corresponda. Dicho documento deberá estar acompañado del informe de interventoría o de supervisión. 2. La asesoría jurídica de la entidad verificará el informe presentado por el Grupo de Contratos o la dependencia que haga sus veces, efectuará el análisis correspondiente y lo presentará al delegatario contractual, quien con arreglo a dicho análisis, ordenará la citación a audiencia al contratista. El documento de citación estará a cargo de la asesoría jurídica de la entidad y contendrá: a) La mención expresa y detallada de los hechos que la soportan; b) La enunciación de las normas o cláusulas posiblemente violadas; c) La mención de las consecuencias que podrían derivarse para la contratista en desarrollo de la actuación; d) El Lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia. NOTA 1. La determinación de la fecha de realización de la audiencia deberá obedecer a la naturaleza del contrato y a la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. (Literal a) art. 86 ley 1474 de 2011). NOTA 2. La citación será suscrita por el delegatario contractual y estará acompañada del informe de interventoría o supervisión. A la audiencia deberá ser convocado el interventor o supervisor del contrato. NOTA 3. En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. 3. La audiencia será presidida por el ordenador, una vez instalada se procederá a constatar la asistencia y a instruir a los participantes sobre la forma como se desarrollará. Surtido lo anterior el ordenador hará la presentación de las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciando las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para la contratista en desarrollo de la actuación 4. Concluida la intervención del ordenador se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, para lo cual podrán rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la respectiva Unidad Policial. 5. Finalizada la intervención del contratista y la del garante, el delegatario contractual con apoyo en las pruebas e informes que respalden su decisión, ordenará dar lectura de la resolución motivada, proyectado por la asesoría jurídica de la Unidad, en la que se consignará lo ocurrido en desarrollo de la audiencia, y se decidirá sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. La resolución así expedida se entenderá notificada en la audiencia. Contra la decisión proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. 6. El delegatario contractual podrá dar por terminada la audiencia en cualquier momento, sí por algún medio tiene conocimiento de la cesación de la situación de incumplimiento. Para el efecto se levantará el acta correspondiente. (Literal d) art.86 ley 1474 de 2011). NOTA 4. En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el delegatario contractual podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, en su criterio resulte necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En tal evento, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia, lo que constará en el acta respectiva. (Literal d) Art.86 ley 1474 de 2011). NOTA 5. Para hacer efectivo el pago de las multas, sanciones pactadas en el contrato, y de la cláusula penal pecuniaria podrá acudirse a descontar el valor de las mismas de las sumas adeudadas al contratista o, a efectuar su cobro a través de la garantía constituida por éste. Para el efecto en el acto administrativo correspondiente se harán las previsiones del caso. Sí por ninguna de estas vías se logra el pago de las sanciones, se acudirá al cobro por jurisdicción coactiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. (Parágrafo Art.17 ley 1150 de 2007). NOTA 6. De conformidad con lo dispuesto en el numeral 2o del artículo 1° de la ley 80 de 1993, en tratándose de uniones temporales, las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución del contrato de cada uno de sus miembros.
PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución es hasta el **30 DE JUNIO DE 2026**, con inicio a partir de la aprobación de la garantía única o perfeccionamiento del contrato o hasta agotar el presupuesto, una vez cumplido los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del mismo.
FORMA DE EJECUCIÓN	El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de tracto sucesivo, de acuerdo a las necesidades de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, previa coordinación con el supervisor del contrato.

los puntos de suministro a contratar debe contar con el cumplimiento de las exigencias mínimas según lo contemplado por el Ministerio de Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006 **por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.;** Resolución 3100 del 2019 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares mínimos en prestación de servicios de salud.

El suministro de medicamentos se realizará en los municipios de AGUA CLARA, ARBOLEDAS, BOCHALEMA, CARMEN DE NAZARETH, CHINACOTA, CHITAGA, CUCUTILLA, DURANIA, EL ZULIA, GRAMALOTE, LOURDES, MUTISCUA, PAMPLONITA, PUERTO SANTANDER, RAGONVALIA, SALAZAR DE LAS PALMAS, SAN CAYETANO, SANTIAGO, SARDINATA, SILOS, TEORAMA, TIBU, TOLEDO".

DESCRIPCIÓN DEL PUNTO DE DISPENSACIÓN.

El punto de dispensación se regirá por las siguientes características:

El contratista deberá garantizar que el punto de dispensación cumpla con requisitos mínimos de habilitación que exige el Ministerio de Protección Social, Secretaría de Salud o entidad competente, el cual debe funcionar la siguiente manera:

N°	PUNTO DE ATENCION (MUNICIPIO)	HORARIO DE ATENCION			
		LUNES A VIERNES	SABADOS	DOMINGOS	FESTIVOS
1	AGUA CLARA	7:00 AM -5:00 PM	8:00AM A 12:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO	NO SE PRESTA SERVICIO
2	ARBOLEDAS	7:30AM 12 Y 2:00PM-6PM (LUNES NO SE PRESTA SERVICIO)	7:30AM-1:00PM	7:30AM-12:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO
3	BOCHALEMA	8:00AM -100 PM de 2:00 -5pm (JUEVES NO SE PRESTA SERVCIO)	8:00 AM A 12:00PM-1.00 A 5:00PM	8:00 AM- 2:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO
4	CARMEN DE NAZARETH	8:00 AM -12:00PM Y 2:00 PM-5:00PM (MARTES NO SE PRESTA SERVCIO)	8:00 AM-12:00PM	8:00 AM-12:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO
5	CHINACOTA	7:00AM-5PM	8:00 AM-12:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO	NO SE PRESTA SERVICIO
6	CHITAGA	8:00 am a 12: pm -1:00 pm-5 pm	8:00 AM-12:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO	NO SE PRESTA SERVICIO
7	CUCUTILLA	8:00AM- 12:00 PM Y 2:00-6:00PM(MARTES NO SE PRESTA SERVCIO)	8:00 AM-12:00PM	8:00 AM-12:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO
8	DURANIA	7:00AM-12:00PM -2:00PM-5:00PM (MARTES NO SE PRESTA SERVCIO)	8:00 AM-12:00PM	8:00 AM-12:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO
9	EL ZULIA	7:00AM -5:00 PM	7:00AM -1:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO	NO SE PRESTA SERVICIO
10	LOURDES	7:30AM 12 Y 1:30PM-6PM (MARTES NO SE PRESTA SERVCIO)	7:30 AM -1:00PM	8:00 AM-12:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO
11	PAMPLONITA	7:00AM -12:00 -2:00PM -5:00PM (VIERNES NO SE PRESTA SERVICIO)	8:00 AM-12:00PM	8:00 AM-12:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO
12	PUERTO SANTANDER	7:00AM -5:00 PAM	8:00 AM-12:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO	NO SE PRESTA SERVICIO
13	SALAZAR DE LAS PALMAS	8:00AM-12:30PM Y 2:00 -5:30PM	8:00A A 1:00PM	8:00A A 1:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO
14	SAN CAYETANO	8:00AM-12:00PM Y 2:00 A 6:00PM (MARTES NO SE PRESTA SERVCIO)	8:00AM-1:00PM	8:00AM-1:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO
15	SARDINATA	7:00AM -5:00 PAM	8:00 AM-12:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO	NO SE PRESTA SERVICIO
16	SILOS	8:00AM -1:00PM Y 2:00-6:00PM	8:00 AM-12:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO	NO SE PRESTA SERVICIO
17	TEORAMA	8:00AM-1:00PM Y 2:00PM -5:00PM	8:00 AM-12:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO	NO SE PRESTA SERVICIO
18	TIBU	8:00AM-1:00PM Y 2:00PM -5:00PM	8:00AM-12:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO	NO SE PRESTA SERVICIO
19	TOLEDO	8:00AM-100PM Y 2:00-5PM	NO SE PRESTA SERVICIO	NO SE PRESTA SERVICIO	NO SE PRESTA SERVICIO
20	GRAMALOTE	7:30AM-12:00PM Y 2:00PM -6:00PM (LUNES NO SE PRESTA SERVICIO)	7:30AM-1:00PM	7:30AM-1:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO
21	MUTISCUA	7:00AM-12:00PM Y 2:00PM -6:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO	NO SE PRESTA SERVICIO	NO SE PRESTA SERVICIO
22	RAGONVALIA	8:00AM-12:00PM Y 2:00PM -6:00PM	8:00AM-1:00PM	8:00AM-1:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO
23	SANTIAGO	8:00AM-12:00PM Y 2:00PM -6:00PM(MARTES NO SE PRESTARIA SERVICIO)	8:00AM-12:30PM	8:00AM-12:30PM	NO SE PRESTA SERVICIO

El suministro de medicamentos se prestará una vez entregada la fórmula médica debidamente diligenciada por el profesional médico u odontólogo la cual debe ser autorizada por el comandante de estación de cada municipio y presentación del documento de identidad del usuario, cumpliendo con todos los requisitos exigidos al respaldo de la misma:

- TODAS LAS CASILLAS DE LA FORMULA DEBEN ESTAR DILIGENCIADAS.
- LOS MEDICAMENTOS FORMULADOS DEBEN REGISTRARSE EN NOMBRE GENÈRICO, CONCENTRACION, VIA DE ADMINISTRACION, PRESENTACION Y CANTIDAD EN NÚMERO Y LETRAS.

- FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL QUE LA FORMULA
- EL USUARIO SOLO FIRMARA EL RECIBIDO CUANDO HAYA OBTENIDO LA TOTALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS A SATISFACCION.

Máxima prescripción: La prescripción y por tanto la entrega de medicamentos no podrá ser superior a 3 días calendario.

Verificación Derechos del usuario: Los medicamentos deben ser entregados previa presentación de los documentos, que identifican el tipo de usuario, así:

La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007) la realiza la entidad, previo al diligenciamiento de cualquiera de los anexos, para esto solo basta con realizar la consulta en el **link afiliaciones**, es de notar que las unidades policiales en el Departamento de Policía, donde se firma autorización manual para la entrega de medicamentos, no cuenta con acceso a esta información, ya que esta es reservada desde la UPRES DENOR, pero para poder reclamar una fórmula de medicamentos, previo a este se debe originar una orden de atención emanada de la oficina de referencia y contra referencia, donde se verifican los derechos de los afiliados; Así mismo es importante que la entidad realice la verificación en la página de la Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud ADRES –anterior Fosyga-, realizando los respectivos reportes.

Nota 2: Cuando se requieran medicamentos que no hayan sido incluidos en la descripción inicial de las condiciones técnicas, podrán ser prestados previa aprobación por escrito del ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud N°5, supervisor y jefe de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander. Los valores que el CONTRATISTA cubre por estos medicamentos, no podrán exceder los precios del mercado, por lo cual obliga al supervisor a realizar estudios de mercado y aprobar el precio más conveniente con su respectivo descuento. El CONTRATISTA deberá sujetarse a dichos precios del mercado.

LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

LUGAR DE ENTREGA:

El contratista deberá suministrar y dispensar los medicamentos en las droguerías o farmacias garantizando el suministro en los municipios y corregimientos del Departamento Norte de Santander, (municipios más adelante relacionados) para nuestros usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional. AGUA CLARA, ARBOLEDAS, BOCHALEMA, CARMEN DE NAZARETH, CHINACOTA, CHITAGA, CUCUTILLA, DURANIA, EL ZULIA, GRAMALOTE, LOURDES, MUTISCUA, PAMPLONITA, PUERTO SANTANDER, RAGONVALIA, SALAZAR DE LAS PALMAS, SAN CAYETANO, SANTIAGO, SARDINATA, SILOS, TEORAMA, TIBU, TOLEDO".

N°	PUNTO DE ATENCION (MUNICIPIO)	HORARIO DE ATENCION			
		LUNES A VIERNES	SABADOS	DOMINGOS	FESTIVOS
1	AGUA CLARA	7:00 AM -5:00 PM	8:00AM A 12:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO	NO SE PRESTA SERVICIO
2	ARBOLEDAS	7:30AM 12 Y 2:00PM-6PM (LUNES NO SE PRESTA SERVICIO)	7:30AM-1:00PM	7:30AM-12:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO
3	BOCHALEMA	8:00AM -100 PM de 2:00 -5pm (JUEVES NO SE PRESTA SERVCIO)	8:00 AM A 12:00PM-1.00 A 5:00PM	8:00 AM- 2:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO
4	CARMEN DE NAZARETH	8:00 AM -12:00PM Y 2:00 PM-5:00PM (MARTES NO SE PRESTA SERVCIO)	8:00 AM-12:00PM	8:00 AM-12:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO
5	CHINACOTA	7:00AM-5PM	8:00 AM-12:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO	NO SE PRESTA SERVICIO
6	CHITAGA	8:00 am a 12: pm -1:00 pm-5 pm	8:00 AM-12:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO	NO SE PRESTA SERVICIO
7	CUCUTILLA	8:00AM- 12:00 PM Y 2:00-6:00PM(MARTES NO SE PRESTA SERVCIO)	8:00 AM-12:00PM	8:00 AM-12:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO
8	DURANIA	7:00AM-12:00PM -2:00PM-5:00PM (MARTES NO SE PRESTA SERVCIO)	8:00 AM-12:00PM	8:00 AM-12:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO
9	EL ZULIA	7:00AM -5:00 PM	7:00AM -1:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO	NO SE PRESTA SERVICIO
10	LOURDES	7:30AM 12 Y 1:30PM-6PM (MARTES NO SE PRESTA SERVCIO)	7:30 AM -1:00PM	8:00 AM-12:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO
11	PAMPLONITA	7:00AM -12:00 -2:00PM -5:00PM (VIERNES NO SE PRESTA SERVICIO)	8:00 AM-12:00PM	8:00 AM-12:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO
12	PUERTO SANTANDER	7:00AM -5:00 PAM	8:00 AM-12:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO	NO SE PRESTA SERVICIO
13	SALAZAR DE LAS PALMAS	8:00AM-12:30PM Y 2:00 -5:30PM	8:00A A 1:00PM	8:00A A 1:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO
14	SAN CAYETANO	8:00AM-12:00PM Y 2:00 A 6:00PM (MARTES NO SE PRESTA SERVCIO)	8:00AM-1:00PM	8:00AM-1:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO
15	SARDINATA	7:00AM -5:00 PAM	8:00 AM-12:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO	NO SE PRESTA SERVICIO
16	SILOS	8:00AM -1:00PM Y 2:00-6:00PM	8:00 AM-12:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO	NO SE PRESTA SERVICIO
17	TEORAMA	8:00AM-1:00PM Y 2:00PM -5:00PM	8:00 AM-12:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO	NO SE PRESTA SERVICIO
18	TIBU	8:00AM-1:00PM Y 2:00PM -5:00PM	8:00AM-12:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO	NO SE PRESTA SERVICIO
19	TOLEDO	8:00AM-100PM Y 2:00-5PM	NO SE	NO SE PRESTA	NO SE PRESTA

				PRESTA SERVICIO	SERVICIO	SERVICIO
20	GRAMALOTE	7:30AM-12:00PM Y 2:00PM -6:00PM (LUNES NO SE PRESTA SERVICIO)	7:30AM-1:00PM	7:30AM-1:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO
21	MUTISCUA	7:00AM-12:00PM Y 2:00PM -6:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO	NO SE PRESTA SERVICIO	NO SE PRESTA SERVICIO
22	RAGONVALIA	8:00AM-12:00PM Y 2:00PM -6:00PM	8:00AM-1:00PM	8:00AM-1:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO
23	SANTIAGO	8:00AM-12:00PM Y 2:00PM -6:00PM(MARTES NO SE PRESTARIA SERVICIO)	8:00AM-12:30PM	8:00AM-12:30PM	NO SE PRESTA SERVICIO

VIGENCIA DEL CONTRATO	La vigencia del contrato será igual al Plazo de ejecución y cuatro (04) meses más. Estos cuatro (4) meses son únicos y exclusivamente para efectos de liquidación del contrato.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA** 1. Cumplir con el objeto contractual. 2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales evitando dilaciones y trabas. 3. Cumplir cabalmente con sus obligaciones. Frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar. Sena e ICBF). Por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. 4. Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD. No. 5 RASES dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato. 5. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. 6. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. 7. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. 8. Suministrar los medicamentos objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio de manera oportuna y con calidad sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda. 9. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado utilizando el equipo humano y técnico idóneo para el suministro de medicamentos contratados sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro así como los deberes que impone la sana práctica profesional el orden público lo moral y las buenas costumbres. 10. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas menores de 5 años y adulto mayor. 11. La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de la Protección Social. El evento adverso deberá ser notificado, gestionado e informado a la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5. -RASES-. Deberá responder por los eventos adversos prevenibles o evitables, que se generen a los usuarios en desarrollo del presente contrato, según análisis conjunto realizado por el Comité de Garantía de Calidad o quien haga sus veces de la entidad Contratante y de la entidad Contratista 12. La prescripción de medicamentos por urgencias solo se hará para atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por el contratista para continuar el tratamiento. La transcripción de la fórmula de medicamentos se hará de lunes a viernes en horario de: **Horario en la mañana:** Lunes a viernes 8:00 am a 12:00 meridiano y 14:00 a 18:00 hrs. En las instalaciones de la Unidad Prestadora de Servicios. 13. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias. 14. El CONTRATISTA debe contar con los certificados de habilitación para suministro de medicamentos soportado por registro único de habilitación para cada uno de suministros a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. 15. INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE

ASEGURAMIENTO EN SALUD. No. 5 RASES – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

a) Notificar al Supervisor del contrato en forma oportuna respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.

b) El CONTRATISTA se obliga a generar un reporte QUINCENAL de la ejecución del contrato cuando éste supere el CINCUENTA (50) POR CIENTO. Lo anterior a efectos de llevar un mayor control y así no generar interrupciones en el suministro de medicamentos o que estos se presten sin respaldo presupuestal.

c) Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato. el Contratista deberá informar mediante oficio a La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. RASES y al Supervisor del contrato. Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder. el Contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas (excepto las atenciones que sean de urgencias).

d) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. RASES- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DESANTANDER.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

DIRECCION DE
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. RASES.

FECHA		VALOR DEL CONTRATO	
ENTIDAD		ADICION No1	
CONTRATO No		ADICION No 2	
FECHA DE INICIO		TOTAL	
FECHA DE TERMINACION			

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
LUNES					
MARTES					
MIERCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SABADO					
DOMINGO					

16. El proponente garantizará el suministro de los medicamentos de forma inmediata en el momento que el usuario lo requiera, y en caso de no contar con el medicamento, su entrega no podrá ser superior a 3 días calendario, cumpliendo con el procedimiento establecido.
17. El proponente garantizará 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 LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD. No. 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD 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.
18. Presentar la facturación los diez (10) primeros días de cada mes en la Ventanilla de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER, con los anexos y requerimientos correspondientes descritos en la cláusula Forma de Pago del contrato.
19. El Contratista deberá reportar oportunamente al Supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte el suministro de medicamentos a la población de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD. No. 5 RASES- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER Y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.
20. El proponente garantizara que los puntos deben contar con un stock mínimo 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.
21. Los medicamentos que se suministren deberán estar contemplados en el Acuerdo 080 de 2022 del CSSSMP y deben ser dispensados en su denominación común internacional (genérica) según Decreto 2200 de 2005. Los medicamentos que se encuentren regulados en la normatividad vigente. Serán reconocidos con el valor máximo establecido por el Ministerio de la Protección Social en la normatividad que aplica para los mismos En el caso de los medicamentos no incluidos en el

	Vademécum. Se deberá realizar el trámite a través del Comité Técnico Científico. Por lo que se deberá diligenciar el formato del NO POS y Acuerdo 080 de 2022. 22. el suministro de medicamentos será prestado en los diferentes municipios descritos en el objeto del contrato, con criterios de oportunidad. Continuidad. Accesibilidad. Seguridad. Eficacia. Eficiencia y pertinencia. 23. Verificar la información del usuario (verificación de derechos) que permita establecer que pertenece al Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL. 24. Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento. 25. EL CONTRATISTA DEBERÁ EXPEDIR PAZ Y SALVO AL MOMENTO DE TERMINACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO EN EL CUAL CONSTE. LA NO EXISTENCIA DE FACTURACIÓN PENDIENTE POR RADICAR EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. RASES. Y QUE SE ENCUENTRA APTO PARA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO. 26. el contratista debera expedir certificacion mensual en la cual conste que no tiene facturas pendientes por el suministro de medicamentos de meses anteriores. 27. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato. Cuando haya lugar. 28. Disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de Bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios. 29. Implementar el sistema de gestión integral de residuos hospitalarios con políticas de manejo interno de residuos. Con el fin de reducir los factores de riesgo a la salud de los usuarios. Prevenir. Mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios. 30. La entidad aceptará las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones. Oficios. Avisos y demás actos proferidos por La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. Al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato. Hoja de vida. Cámara de comercio. Ect. 31. Una vez se dé carta de inicio al contrato el Oferente deberá informar al supervisor la persona enlace, que se encargará de permitir a los usuarios y a las personas que delegue La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 tomar contacto con la farmacia a fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato incluyendo aquellos sobre la oportunidad o autorización de medicamentos, Códigos o tarifas. Del mismo modo y a fin de que resuelvan aquellas eventualidades sobre la referencia y contrareferencia respecto a autorizaciones de medicamentos. 32. El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución el contrato. 33. El Contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato. Se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social. 34. El Contratista deberá presentar la Matriz de elementos de protección personal. Donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal. Que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro. Daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato. 35. El Contratista deberá presentar el Informe de capacitación realizada a los trabajadores. Donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo. Y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. Así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma de los trabajadores. 36. Responder dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente las solicitudes de Referenciación y Contrareferencia efectuadas por La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. So pena de la aplicación del procedimiento de multas y sanciones. 37. Los medicamentos requeridos que no hayan quedado descritos y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y/o la resolución 5851 de 2018 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas. Mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos medicamentos. El Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante. La cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato. Quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad. Y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor con el respectivo descuento. Se exceptúa los medicamentos prestados como Urgentes. Los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría

	parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

De acuerdo a lo anterior, el jefe Area logístico y financiero y la jefe de Contratos (e) recomiendan a la Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, adjudicar el proceso **PN RASES No. 5 MIC 098 2025** cuyo objeto es el SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE USO AMBULATORIO Y DERIVADOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS E INSUMOS MÉDICOS SEGÚN ACUERDO NÚMERO 080 DE 2022, POR EL CUAL SE DICTAN POLÍTICAS Y LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA GESTIÓN FARMACÉUTICA, A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, RESIDENTES EN LOS MUNICIPIOS AGUA CLARA, ARBOLEDAS, BOCHALEMA, CARMEN DE NAZARETH, CHINACOTA, CHITAGA, CUCUTILLA, DURANIA, EL ZULIA, GRAMALOTE, LOURDES, MUTISCUA, PAMPLONITA, PUERTO SANTANDER, RAGONVALIA, SALAZAR DE LAS PALMAS, SAN CAYETANO, SANTIAGO, SARDINATA, SILOS, TEORAMA, TIBU, TOLEDO" a la entidad **INSERCOOP,** de **Nit** 807-008-278-4**,** cuyo representante legal es el señor EDWIN ALFONSO PARADA MONTES, identificado con cedula de ciudadanía No. 88.145.128 de Cucutilla (Norte de Santander) por un valor de **ONCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($11.400.000) M/CTE**, **MONEDA LEGAL VIGENTE;** distribuidos así: Un valor de **CUATROCIENTOS MIL PESOS ($ 400.000,00)** para la vigencia 2025, y un valor de **ONCE MILLONES DE PESOS (11.000.000,00)** para la vigencia 2026 y con un plazo de ejecución hasta el día **30 DE JUNIO DE 2026** o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero, en atención a que cumplió técnica, jurídica y económicamente, de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso y la oferta presentada.

Se adjuntan los siguientes anexos:

ANEXO No. 1: Oferta Económica y listado de precios

ANEXO No. 2: Especificaciones técnicas.

Atentamente;

Teniente coronel **ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ**
JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N° 5

Elaboró:
PT. YURANY OBREGON JULIO
Analista de Contratos RASES No 5

Fecha elaboración: 24/12/2025

Revisó:
IJ JHON EDGARDO PACHON ROJAS
Analista de Contratos RASES No 5

Revisó:
MY LEONARDO VEGA CALA
Jefe Área Logístico y Financiero RASES No 5

Revisó:
IT. OSCAR ENRIQUE ESPINOSA BARRIOS
Abogado UPRES No 5

Revisó:
CT. MAGNALY GONZALEZ TELLEZ
Jefe grupo Contratos RASES No 5 (e)

Tranversal 154 N° 24-147 vista azul Barrio el Bosque – Floridablanca
www.policia.gov.co

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5

SIIF		SFI	
CDP	REG	CDP	REG
137025	146825	1425 1426	1583 1584

UNIDAD ESTADISTICA				SIIF	SFI	DESCRIPCION
				S30	AO	160102 - 1522600
TPO	CLA	CTA	SCTA	OBG	REC	VALOR
A	02	02	02	009	03	**VA $ 11.000.000,00**
A	02	02	02	009	03	**VF $400.000,00**
TOTAL						**$ 11.400.000,00**

JEFE DE PRESUPUESTO

FECHA	Diciembre 26/2025 SIIF VF 18525

	Médica. Debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DENOR. Mediante la cual. Se hará la solicitud formal de la atención. Programa éste que cumple con la normatividad vigente. Sobre Referencia y solicitud de autorizaciones. Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen. 38. El Contratista deberá garantizar la dispensación de los bienes objeto del contrato a las tarifas presentadas en la oferta económica (la cual forma parte integral del presente contrato). 39. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993. Así mismo. Será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. 40. Se desarrollara una reunión cada 2 meses, o reunión extraordinaria si por necesidad se requiere, respecto a lo indicado a fin de realizar el correspondiente seguimiento al contrato. Reunión que contará con el personal que las partes consideren necesario. Elevando un acta escrita de cada reunión celebrada. 41. El Contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". 42. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional y demás, generando el apoyo a LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD.No. 5 RASES para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales.
OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE	**OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 5** **1.** Una vez se surta el proceso de contratación estatal. Asignar un Supervisor el cual mantendrá la interlocución permanente y directa con **el CONTRATISTA**. **2.** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto. Exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **3.** Recibir a satisfacción los servicios de salud prestados por el **CONTRATISTA.** Cuando estos cumplan con las obligaciones establecidas en el contrato y las especificaciones técnicas contenidas en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **4.** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar. Para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la Jefatura de La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. Sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **5.** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. **6.** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **7.** Rechazar los bienes y/o servicios cuando éstos no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **8.** Poner a disposición del **CONTRATISTA** la información que se requiera para la ejecución del contrato. **9.** Entregar vademécum de medicamentos Policía Nacional - Acuerdo 080 del 2022 Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSMP. **10.** Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN Anexo ACUERDO NÚMERO 070 DE 2019 (agosto 2). Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" El cual se encuentra como **Anexo** en la presente invitación **11.** Las demás que por Ley sean establecidas.
CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD	Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La

ANEXO No. 1
OFERTA ECONÓMICA LISTADO DE PRECIOS

N°	DESCRIPCION	PRECIO ESTIMADO
1	ACETAMINOFEN 100MG/ML (10%) FCO*30ML SOL ORL GTS	$ 2.840
2	ACETAMINOFEN 150MG/5ML (3%) FCO*100ML JBE	$ 8.276
3	ACETAMINOFEN 150MG/5ML (3%) FCO*120ML JBE	$ 11.260
4	ACETAMINOFEN 150MG/5ML (3%) FCO*60ML JBE	$ 2.079
5	ACETAMINOFEN 500MG TAB	$ 119
6	ACETAMINOFEN+ACIDO ACETILSALICILICO+CAFEINA 250MG+250MG+65MG TAB	$ 3.009
7	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500MG+65MG TAB	$ 643
8	ACETAMINOFEN+CAFEINA+NAPROXENO 250MG+65MG+220MG TAB	$ 2.614
9	ACETAMINOFEN+CODEINA 325MG+15MG TAB	$ 257
10	ACETAMINOFEN+CODEINA 325MG+8MG TAB	$ 294
11	ACETAMINOFEN+HIDROCODONA BITARTRATO 325MG+10MG TAB	$ 2.004
12	ACETAMINOFEN+HIDROCODONA BITARTRATO 325MG+5MG TAB	$ 428
13	ACETAMINOFEN+HIDROCODONA BITARTRATO 325MG+7.5MG TAB	$ 1.035
14	ACETAMINOFEN+METOCARBAMOL 325MG+400MG TAB	$ 7.579
15	ACETAMINOFEN+METOCARBAMOL 350MG+750MG TAB	$ 865
16	ACETAMINOFEN+N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA 325MG+10MG TAB	$ 826
17	ACETAMINOFEN+TIOCOLCHICOSIDO 325MG+4MG TAB	$ 6.868
18	ACETAMINOFEN+TIZANIDINA 325MG+2MG TAB	$ 1.884
19	ACETAMINOFEN+TRAMADOL 325MG+37.5MG TAB	$ 523
20	ACETATO DE CALCIO+SULFATO DE ALUMINIO (36.45G+51.80G)/100G SOB*2.2G POL TOP	$ 1.628
21	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA+CIPIONATO DE ESTRADIOL (25MG+5MG)/0.5ML SUSP INY	$ 13.896
22	ACETATO DE PREDNISOLONA 10MG/ML (1%) FCO*5ML SUSP OFT GTS	$ 11.154
23	ACETATO DE PREDNISOLONA 5MG TAB	$ 88
24	ACETATO MEDROXIPROGESTERONA 10MG TAB	$ 731
25	ACETATO MEDROXIPROGESTERONA 150MG/3ML SUSP INY	$ 11.212
26	ACETATO MEDROXIPROGESTERONA 5MG TAB	$ 364
27	ACETAZOLAMIDA 250MG TAB	$ 818
28	ACICLOVIR 200MG TAB	$ 327
29	ACICLOVIR 400MG TAB	$ 1.337
30	ACICLOVIR 5G/100G (5%) TUB*10G CREM TOP	$ 10.256
31	ACICLOVIR 5G/100G (5%) TUB*15G CREM TOP	$ 6.069
32	ACICLOVIR 5G/100G (5%) TUB*15G UNG TOP	$ 5.445
33	ACICLOVIR 800MG TAB	$ 1.653
34	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG TAB	$ 58
35	ACIDO ACETILSALICILICO 81MG TAB	$ 2.374
36	ACIDO ASCORBICO+ACIDO FOLICO+FUMARATO FERROSO 70MG+0.4MG+60MG TAB	$ 493
37	ACIDO CLAVULANICO+AMOXICILINA 125MG+500MG TAB	$ 3.802
38	ACIDO CLAVULANICO+AMOXICILINA 125MG+875MG TAB	$ 1.967
39	ACIDO FENOFIBRICO 135MG TAB LIB RET	$ 11.209
40	ACIDO FENOFIBRICO 200MG TAB	$ 837
41	ACIDO FENOFIBRICO+ROSUVASTATINA 135MG+10MG TAB	$ 2.814
42	ACIDO FENOFIBRICO+ROSUVASTATINA 135MG+20MG TAB	$ 3.604
43	ACIDO FENOFIBRICO+ROSUVASTATINA 135MG+5MG TAB	$ 16.503
44	ACIDO FOLICO 1MG TAB	$ 63
45	ACIDO FOLICO 5MG TAB	$ 223
46	ACIDO FOLICO+HIERRO FERRICO POLIMALTOSO 1MG+100MG TAB	$ 3.812
47	ACIDO FUSIDICO 2G/100G (2%) TUB*15G CREM TOP	$ 8.474
48	ACIDO IBANDRONICO 150MG TAB	$ 16.580
49	ACIDO POLIACRILICO 0.2G/100G (0.2%) TUB*10G GEL OFT	$ 42.570
50	ACIDO RETINOICO 0.05G/100G (0.05%) FCO*60ML LOC TOP	$ 34.380
51	ACIDO RETINOICO 0.05G/100G (0.05%) TUB*30G CREM TOP	$ 22.218
52	ACIDO TIOCTICO (ALFALIPOICO) 600MG TAB	$ 2.328
53	ACIDO TRANEXAMICO 500MG TAB	$ 1.931
54	ACIDO URSODESOXICOLICO 300MG TAB	$ 2.673
55	ACIDO VALPROICO 250MG TAB	$ 1.207
56	ACIDO VALPROICO 250MG/5ML (5%) FCO*120ML JBE	$ 10.395
57	ACIDO VALPROICO 500MG TAB LIB PRO	$ 2.416
58	ALBENDAZOL 200MG TAB	$ 431
59	ALBENDAZOL 20MG/ML (2%) SOB*20ML SUSP ORL	$ 2.574
60	ALENDRONATO 70MG TAB	$ 440
61	ALFAMETILDOPA 250MG TAB	$ 2.970

62	ALIZAPRIDA 12MG/ML FCO*15ML SOL ORL GTS	$	22.433
63	ALIZAPRIDA 50MG TAB	$	9.431
64	ALOPURINOL 100MG TAB	$	782
65	ALOPURINOL 300MG TAB	$	693
66	ALPRAZOLAM 0.25MG TAB	$	2.178
67	ALPRAZOLAM 0.5MG TAB	$	119
68	ALUMINIO HIDROXIDO (MAGNESIO CARBONATO)+MAGNESIO HIDROXIDO+SIMETICONA 282MG+85MG+25MG TAB MAST	$	526
69	ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO+SIMETICONA (4G+4G+0,4G)/100ML FCO*150ML SUSP ORL	$	6.970
70	ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO+SIMETICONA (4G+4G+0,4G)/100ML FCO*360ML SUSP ORL	$	12.632
71	AMANTADINA 100MG TAB	$	1.980
72	AMBROXOL 15MG/5ML FCO*120ML JBE	$	6.913
73	AMBROXOL 30MG/5ML FCO*120ML JBE	$	10.054
74	AMIKACINA 100MG/2ML SOL INY	$	5.198
75	AMIKACINA 500MG/2ML SOL INY	$	5.198
76	AMIODARONA 200MG TAB	$	891
77	AMITRIPTILINA 25MG TAB	$	72
78	AMLODIPINO 10MG TAB	$	72
79	AMLODIPINO 5MG TAB	$	38
80	AMLODIPINO+CANDESARTAN 5MG+16MG TAB	$	5.499
81	AMLODIPINO+HIDROCLOROTIAZIDA+VALSARTAN 10MG+12.5MG+160MG TAB	$	2.015
82	AMLODIPINO+HIDROCLOROTIAZIDA+VALSARTAN 10MG+25MG+320MG TAB	$	4.029
83	AMLODIPINO+HIDROCLOROTIAZIDA+VALSARTAN 5MG+12.5MG+160MG TAB	$	2.014
84	AMLODIPINO+IRBESARTAN 10MG+300MG TAB	$	5.129
85	AMLODIPINO+LOSARTAN 2.5MG+50MG TAB	$	2.869
86	AMLODIPINO+LOSARTAN 5MG+100MG TAB	$	4.672
87	AMLODIPINO+OLMESARTAN MEDOXOMIL 10MG+40MG TAB	$	1.926
88	AMLODIPINO+OLMESARTAN MEDOXOMIL 5MG+20MG TAB	$	5.973
89	AMLODIPINO+OLMESARTAN MEDOXOMIL 5MG+40MG TAB	$	1.610
90	AMLODIPINO+TELMISARTAN 5MG+80MG TAB	$	3.017
91	AMLODIPINO+VALSARTAN 10MG+160MG TAB	$	1.544
92	AMLODIPINO+VALSARTAN 10MG+320MG TAB	$	3.681
93	AMLODIPINO+VALSARTAN 5MG+160MG TAB	$	1.839
94	AMLODIPINO+VALSARTAN 5MG+320MG TAB	$	3.681
95	AMLODIPINO+VALSARTAN 5MG+80MG TAB	$	920
96	AMOXICILINA 125MG/5ML FCO*45ML POL SUSP ORL	$	10.133
97	AMOXICILINA 250MG/5ML FCO*100ML POL SUSP ORL	$	9.148
98	AMOXICILINA 250MG/5ML FCO*45ML POL SUSP ORL	$	8.490
99	AMOXICILINA 250MG/5ML FCO*60ML POL SUSP ORL	$	6.497
100	AMOXICILINA 500MG TAB	$	465
101	AMOXICILINA 875MG TAB	$	2.396
102	AMPICILINA 1G POL LIOF INY	$	3.319
103	AMPICILINA 1G TAB	$	1.174
104	AMPICILINA 250MG/5ML FCO*60ML POL SUSP ORL	$	5.445
105	AMPICILINA 500MG POL LIOF INY	$	2.827
106	AMPICILINA 500MG TAB	$	446
107	APIXABAN 2.5MG TAB	$	4.145
108	APIXABAN 5MG TAB	$	4.146
109	ARIPIPRAZOL 15MG TAB	$	497
110	ATORVASTATINA 10MG TAB	$	150
111	ATORVASTATINA 20MG TAB	$	92
112	ATORVASTATINA 40MG TAB	$	178
113	ATORVASTATINA+EZETIMIBE 20MG+10MG TAB	$	1.459
114	ATORVASTATINA+EZETIMIBE 40MG+10MG TAB	$	2.396
115	ATROPINA SULFATO 10MG/ML (1%) FCO*5ML SOL OFT GTS	$	38.610
116	ATROPINA SULFATO 1MG/ML SOL INY	$	1.928
117	AZATIOPRINA 50MG TAB	$	545
118	AZELASTINA+FLUTICASONA (137MCG+50MCG)/DOSIS SPRAY*30ML SUSP NAS	$	107.768
119	AZITROMICINA 200MG/5ML FCO*15ML POL SUSP ORL	$	17.820
120	AZITROMICINA 500MG TAB	$	1.337
121	BACLOFENO 10MG TAB	$	348
122	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250MCG FCO*200DOSIS SUSP INH BUC	$	14.850
123	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG FCO*200DOSIS SOL INH BUC	$	11.880
124	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG SPRAY*200DOSIS SOL NAS	$	16.335
125	BENZOATO DE BENCILO 30G/100ML FCO*120ML SOL TOP	$	13.365
126	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG TAB	$	566
127	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 24MG TAB	$	699
128	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 8MG TAB	$	426

129	BETAMETASONA 0.05G/100G (0.05%) TUB*20G CREM TOP	$	9.603
130	BETAMETASONA 0.1G/100G (0.1%) TUB*20G CREM TOP	$	4.628
131	BETAMETASONA 4MG/ML SOL INY	$	974
132	BETAMETASONA 8MG/2ML SOL INY	$	1.453
133	BETAMETASONA DIPROPIONATO+FOSFATO (10MG+4MG)/2ML JERPRE*2ML SUSP INY	$	44.649
134	BETAMETASONA+BETAMETASONA ACETATO (3MG+3MG)/ML SOL INY	$	9.234
135	BETAMETASONA+CLOTRIMAZOL+NEOMICINA (0.04G+1G+0.5G)/100G TUB*40G CREM TOP	$	7.532
136	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG TAB	$	1.386
137	BILASTINA 20MG TAB	$	1.156
138	BIMATOPROST 0.3MG/ML (0.03%) FCO*3ML SOL OFT GTS	$	80.696
139	BIMATOPROST+BRIMONIDINA+TIMOLOL (0.1MG+1.5MG+5MG)/ML (0.01%+0.15%+0.5%) FCO*5ML SOL OFT GTS	$	65.751
140	BIPERIDENO 2MG TAB	$	426
141	BISACODILO 5MG TAB LIB RET	$	74
142	BISOPROLOL FUMARATO 10MG TAB	$	1.387
143	BISOPROLOL FUMARATO 2.5MG TAB	$	346
144	BISOPROLOL FUMARATO 5MG TAB	$	693
145	BRIMONIDINA TARTRATO 2MG/ML (0.2%) FCO*5ML SOL OFT GTS	$	23.046
146	BRIMONIDINA TARTRATO+TIMOLOL (2MG+5MG)/ML (0.2%+0.5%) FCO*5ML SOL OFT GTS	$	31.951
147	BRIMONIDINA+DORZOLAMIDA+TIMOLOL (2MG+20MG+5MG)/ML (0.2%+2%+0.5%) FCO*5ML SOL OFT GTS	$	35.676
148	BRINZOLAMIDA+TIMOLOL (10MG+5MG)/ML (1%+0.5%) FCO*5ML SUSP OFT GTS	$	65.751
149	BROMFENACO SODICO 0.9MG/ML (0.09%) FCO*5ML SOL OFT GTS	$	56.099
150	BROMHEXINA 4MG/5ML FCO*120ML JBE	$	15.678
151	BROMHEXINA 8MG/5ML FCO*120ML JBE	$	16.618
152	BROMURO DE OTILONIO 40MG TAB	$	735
153	BROMURO DE PINAVERIO+DIMETICONA 100MG+300MG TAB	$	2.653
154	BROMURO DE TIOTROPIO 5MCG/DOSIS SOL INH	$	106.240
155	BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCG FCO*30DOSIS INH BUC	$	123.443
156	BROMURO IPRATROPIO 0.25MG/ML FCO*20ML SOL INH	$	24.206
157	BROMURO IPRATROPIO 20MCG/DOSIS FCO*200 DOSIS (10ML) SOL INH BUC	$	19.364
158	BROMURO PINAVERIO 100MG TAB	$	1.960
159	BUDESONIDA 200MCG FCO*200DOSIS INH BUC	$	59.400
160	BUDESONIDA+FORMOTEROL FUMARATO 160MCG+4.5MCG FCO*60DOSIS INH BUC	$	55.218
161	BUDESONIDA+FORMOTEROL FUMARATO 200MCG+6MCG CAP INH	$	1.150
162	BUDESONIDA+FORMOTEROL FUMARATO 80MCG+4.5MCG SUSP INH BUC FCO*120DOSIS	$	55.217
163	CABERGOLINA 0.5MG TAB	$	9.387
164	CAFEINA+ERGOTAMINA 100MG+1MG TAB	$	406
165	CALCIO+VITAMINA D 600MG+400UI TAB	$	2.649
166	CALCIO+VITAMINA D3+OXIDO ZINC (300MG+100UI+7.5MG)/5ML FCO*180ML SUSP ORL	$	51.171
167	CALCITRIOL 0.25MCG TAB	$	165
168	CALCITRIOL 0.5MCG TAB	$	297
169	CANDESARTAN 16MG TAB	$	1.020
170	CANDESARTAN 32MG TAB	$	2.224
171	CANDESARTAN 8MG TAB	$	553
172	CANDESARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 16MG+12.5MG TAB	$	4.084
173	CAPTOPRIL 25MG TAB	$	150
174	CAPTOPRIL 50MG TAB	$	134
175	CARBAMAZEPINA 200MG TAB LIB RET	$	394
176	CARBAMAZEPINA 20MG/ML (2%) FCO*120ML SUSP ORL	$	7.384
177	CARBAMAZEPINA 400MG TAB LIB RET	$	788
178	CARBIDOPA+LEVODOPA 25MG+100MG TAB	$	990
179	CARBIDOPA+LEVODOPA 25MG+250MG TAB	$	644
180	CARBONATO DE CALCIO 1500MG TAB MAST	$	299
181	CARBONATO DE CALCIO 600MG TAB	$	158
182	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D 1250MG+330UI TAB	$	245
183	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D 600MG+200UI TAB	$	257
184	CARBONATO DE LITIO 300MG TAB	$	1.089
185	CARBOXIMETILCELULOSA 10MG/ML (1%) FCO*15ML SOL OFT GTS	$	25.246
186	CARBOXIMETILCELULOSA 5MG/ML (0.5%) FCO*15ML SOL OFT GTS	$	7.427
187	CARBOXIMETILCELULOSA+GLICERINA (5MG+9MG)/ML (0.5%+0.9%) FCO*15ML SOL OFT GTS	$	43.566
188	CARVEDILOL 12.5MG TAB	$	587
189	CARVEDILOL 25MG TAB	$	1.176

190	CARVEDILOL 6.25MG TAB	$	293
191	CEFALEXINA 250MG/5ML FCO*60ML POL SUSP ORL	$	6.435
192	CEFALEXINA 500MG TAB	$	713
193	CEFRADINA 1G POL LIOF INY	$	8.910
194	CEFRADINA 500MG TAB	$	802
195	CEFTRIAXONA 1G POL LIOF INY	$	2.588
196	CELECOXIB 100MG TAB	$	651
197	CELECOXIB 200MG TAB	$	1.595
198	CETIRIZINA 10MG TAB	$	89
199	CETIRIZINA 10MG/ML (1%) FCO*15ML SUSP ORL	$	8.910
200	CETIRIZINA 5MG/5ML FCO*60ML JBE	$	14.850
201	CIANOCOBALAMINA (B12)+PIRIDOXINA (B6)+TIAMINA (B1) (1MG+100MG+100MG)/2ML SOL INY*2ML SOL INY	$	42.907
202	CIANOCOBALAMINA (B12)+PIRIDOXINA (B6)+TIAMINA (B1) (1MG+90MG+300MG)/2ML SOL INY*2ML SOL INY	$	12.415
203	CICLOBENZAPRINA 10MG TAB	$	891
204	CICLOBENZAPRINA 15MG TAB LIB PRO	$	16.387
205	CICLOBENZAPRINA 5MG TAB	$	1.386
206	CICLOBENZAPRINA+CLONIXINATO 5MG+125MG TAB	$	2.633
207	CICLOSPORINA 100MG TAB	$	9.778
208	CICLOSPORINA 25MG TAB	$	2.444
209	CICLOSPORINA 50MG TAB	$	4.889
210	CILOSTAZOL 100MG TAB	$	1.163
211	CILOSTAZOL 50MG TAB	$	1.076
212	CINACALCET 60MG TAB	$	3.450
213	CINITAPRIDA 1MG TAB	$	7.216
214	CIPROFIBRATO 100MG TAB	$	854
215	CIPROFLOXACINA+DEXAMETASONA (3MG+1MG)/ML (0.3%+0.1%) FCO*5ML SOL OFT GTS	$	40.590
216	CIPROFLOXACINO 3MG/ML (0.3%) FCO*5ML SOL OFT GTS	$	10.890
217	CIPROFLOXACINO 500MG TAB	$	396
218	CIPROFLOXACINO+DEXAMETASONA (0.3G+0.1G)/100G TUB*3.5G UNG OFT	$	148.975
219	CIPROFLOXACINO+DEXAMETASONA (3MG+1MG)/ML FCO*7.5ML SOL OTIC GTS	$	89.340
220	CIPROHEPTADINA 4MG TAB	$	1.926
221	CITICOLINA 250MG TAB	$	5.118
222	CITICOLINA 500MG TAB	$	6.778
223	CITRATO DE ALVERINA+SIMETICONA 60MG+300MG TAB	$	11.091
224	CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D3 (1500MG) EQ.315MG+200UI TAB	$	1.491
225	CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D3 (1500MG) EQ.315MG+800UI TAB	$	3.296
226	CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D3 500MG+200UI SOB*4.44G POL EFERV	$	1.568
227	CITRATO DE POTASIO 1080MG TAB LIB PRO	$	2.167
228	CLARITROMICINA 250MG/5ML FCO*50ML POL GRAN	$	16.706
229	CLARITROMICINA 500MG TAB	$	1.980
230	CLINDAMICINA 1G/100ML FCO*30ML SOL TOP	$	13.860
231	CLINDAMICINA 2G/100G (2%) TUB*40G + APLIC CREM VAG	$	41.370
232	CLINDAMICINA 300MG TAB	$	1.436
233	CLINDAMICINA+KETOCONAZOL 100MG+400MG TAB VAG	$	3.814
234	CLOBAZAM 10MG TAB	$	941
235	CLOBAZAM 20MG TAB	$	1.040
236	CLOBETASOL PROPIONATO 0.05G/100G (0.05%) TUB*30G CREM TOP	$	9.108
237	CLONAZEPAM 0.5MG TAB	$	129
238	CLONAZEPAM 2.5MG/ML (0.25%) FCO*20ML SUSP ORL	$	96.329
239	CLONAZEPAM 2.5MG/ML (0.25%) FCO*30ML SUSP ORL	$	7.920
240	CLONAZEPAM 2MG TAB	$	119
241	CLONIDINA 0.150MG TAB	$	79
242	CLOPIDOGREL 75MG TAB	$	1.524
243	CLORANFENICOL 250MG TAB	$	956
244	CLORFENIRAMINA 2MG/5ML FCO*120ML JBE	$	3.663
245	CLORFENIRAMINA 4MG TAB	$	64
246	CLOROQUINA 250MG TAB	$	347
247	CLORTALIDONA 12.5MG TAB	$	1.379
248	CLORTALIDONA 25MG TAB	$	1.648
249	CLOTRIMAZOL 100MG OVUL VAG	$	362
250	CLOTRIMAZOL 100MG TAB VAG	$	362
251	CLOTRIMAZOL 1G/100G (1%) TUB*40G CREM TOP	$	4.752
252	CLOTRIMAZOL 1G/100G (1%) TUB*40G CREM VAG	$	8.316
253	CLOTRIMAZOL 1G/100ML FCO*30ML SOL TOP	$	4.792
254	CLOTRIMAZOL+DEXAMETASONA+NEOMICINA (1.0G+0.04G+0.5G)/100G TUB*20G CREM TOP	$	12.632
255	CLOZAPINA 100MG TAB	$	304

256	CLOZAPINA 25MG TAB	$	248
257	COLCHICINA 0.5MG TAB	$	158
258	COLESTIRAMINA 4G SOB*9G POL GRAN	$	3.762
259	CONDROITINA SULFATO+HIALURONATO DE SODIO (1.8MG+1MG)/ML (0.18%+0.1%) FCO*15ML SOL OFT GTS	$	42.056
260	CONDROITINA SULFATO+HIALURONATO DE SODIO LIBRE DE PRESERVANTES (1.8MG+1MG)/ML (0.18%+0.1%) FCO*10ML SOL OFT GTS	$	28.037
261	CONDROITINA+GLUCOSAMINA+METILSULFONILMETANO 1200MG+1500MG+2400MG POL SUSP ORL	$	6.251
262	CROMOGLICATO DE SODIO 20MG/ML (2%) FCO*5ML SOL OFT GTS	$	8.118
263	CROMOGLICATO DE SODIO 2G/100ML FCO*10ML SOL NAS GTS	$	7.920
264	CROMOGLICATO DE SODIO 40MG/ML (4%) FCO*5ML SOL OFT GTS	$	12.614
265	CROTAMITON 10G/100ML FCO*60ML LOC TOP	$	10.890
266	DABIGATRAN 110MG TAB	$	4.111
267	DABIGATRAN 150MG TAB	$	5.607
268	DALTEPARINA 5.000UI/0.2ML JERPRE*0.2ML SOL INY	$	14.503
269	DANAZOL 200MG TAB	$	2.277
270	DAPAGLIFLOZINA 10MG TAB	$	4.990
271	DAPAGLIFLOZINA+METFORMINA 10MG+1000MG TAB LIB PRO	$	5.577
272	DAPAGLIFLOZINA+METFORMINA 5MG+1000MG TAB LIB PRO	$	2.788
273	DEFLAZACORT 6MG TAB	$	873
274	DESLORATADINA 2.5MG/5ML (0.05%) FCO*60ML JBE	$	4.802
275	DESLORATADINA 5MG TAB	$	3.960
276	DESLORATADINA+MONTELUKAST 5MG+10MG TAB	$	6.284
277	DESMOPRESINA 120MCG TAB ORODISP	$	4.446
278	DESONIDA 0.05G/100ML FCO*120ML EMUL TOP	$	39.640
279	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INY	$	842
280	DEXAMETASONA 8MG/2ML SOL INY	$	969
281	DEXAMETASONA+MOXIFLOXACINO (1MG+5MG)/ML (0.1%+0.5%) FCO*5ML SOL OFT GTS	$	50.408
282	DEXAMETASONA+NEOMICINA+POLIMIXINA B (1MG+3.5MG+6.000UI)/100G TUB*5G UNG OFT	$	52.096
283	DEXAMETASONA+NEOMICINA+POLIMIXINA B (1MG+3.5MG+6.000UI)/ML FCO*5ML SUSP OFT GTS	$	8.224
284	DEXAMETASONA+TOBRAMICINA (1MG+3MG)/G TUB*3.5G UNG OFT	$	117.153
285	DEXAMETASONA+TOBRAMICINA (1MG+3MG)/ML (0.1%+0.3%) FCO*5ML SUSP OFT GTS	$	11.880
286	DEXAMETASONA+TOBRAMICINA (1MG+3MG)/ML (0.1%+0.3%) FCO*6ML SUSP OFT GTS	$	11.880
287	DEXIBUPROFENO 400MG TAB	$	8.688
288	DIACEREINA 50MG TAB	$	869
289	DICLOFENACO 1G/100G (1%) TUB*50G GEL TOP	$	6.870
290	DICLOFENACO 50MG TAB	$	84
291	DICLOFENACO 75MG/3ML SOL INY	$	1.320
292	DICLOFENACO+TRAMADOL CLORHIDRATO 25MG+25MG TAB	$	1.359
293	DICLOXACILINA 250MG/5ML FCO*80ML POL SUSP ORL	$	6.633
294	DICLOXACILINA 500MG TAB	$	574
295	DIENOGEST 2MG TAB	$	2.004
296	DIFENHIDRAMINA 12.5MG/5ML FCO*120ML JBE	$	6.881
297	DIFENHIDRAMINA 50MG TAB	$	261
298	DIHIDROCODEINA 12MG/5ML FCO*120ML JBE	$	11.435
299	DILTIAZEM 60MG TAB	$	257
300	DIMENHIDRINATO 50MG TAB	$	129
301	DINITRATO ISOSORBIDE 10MG TAB	$	99
302	DINITRATO ISOSORBIDE 5MG TAB SUBL	$	2.475
303	DIOSMINA+HESPERIDINA 450MG+50MG TAB	$	867
304	DIOSMINA+HESPERIDINA 900MG+100MG SACHET*10ML SUSP ORL	$	6.033
305	DIOSMINA+HESPERIDINA 900MG+100MG TAB	$	1.737
306	DIPIRONA SODICA 1G/2ML SOL INY	$	1.040
307	DIPIRONA SODICA 500MG TAB	$	317
308	DIPIRONA SODICA+N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA (2.5G+20MG)/5ML SOL INY	$	3.887
309	DOMPERIDONA 10MG TAB	$	177
310	DOMPERIDONA 1MG/ML FCO*100ML SUSP ORL	$	23.958
311	DOMPERIDONA 1MG/ML FCO*60ML SUSP ORL	$	23.265
312	DORZOLAMIDA+TIMOLOL (20MG+5MG)/ML (2%+0.5%) FCO*6ML SOL OFT GTS	$	65.750
313	DOXAZOSINA 2MG TAB	$	865
314	DOXAZOSINA 4MG TAB	$	815
315	DOXICICLINA 100MG TAB	$	347
316	DULOXETINA 30MG TAB LIB RET	$	1.385
317	DULOXETINA 60MG TAB LIB RET	$	1.437

318	DUTASTERIDA 0.5MG TAB	$	2.159
319	DUTASTERIDE+TAMSULOSINA 0.5MG+0.4MG TAB	$	1.960
320	ENALAPRIL 20MG TAB	$	102
321	ENALAPRIL 5MG TAB	$	129
322	ENANTATO TESTOSTERONA 250MG SOL INY*1ML SOL INY	$	68.171
323	ENOXAPARINA 20MG/0.2ML SOL INY	$	6.465
324	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML SOL INY	$	12.933
325	ENOXAPARINA 60MG/0.6ML SOL INY	$	19.400
326	ENOXAPARINA 80MG/0.8ML SOL INY	$	25.867
327	ENTECAVIR 0.5MG TAB	$	8.153
328	EPINASTINA CLORHIDRATO 0.5MG/ML (0.05%) FCO*5ML SOL OFT GTS	$	137.439
329	EPLERENONA 25MG TAB	$	3.630
330	EPLERENONA 50MG TAB	$	3.189
331	ERITROMICINA 500MG TAB	$	1.139
332	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE 2.000UI/ML SOL INY	$	10.760
333	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE 4.000UI/ML SOL INY	$	18.295
334	ESCITALOPRAM 10MG TAB	$	251
335	ESCITALOPRAM 20MG TAB	$	546
336	ESOMEPRAZOL 10MG TAB	$	1.938
337	ESOMEPRAZOL 20MG TAB LIB RET	$	198
338	ESOMEPRAZOL 40MG TAB LIB RET	$	228
339	ESPIRAMICINA 3.000.000UI TAB	$	2.772
340	ESPIRONOLACTONA 100MG TAB	$	683
341	ESPIRONOLACTONA 25MG TAB	$	188
342	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625MG TAB LIB PRO	$	1.018
343	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625MG/G TUB*40G CREM VAG	$	33.347
344	ESZOPICLONA 2MG TAB	$	577
345	ESZOPICLONA 3MG TAB	$	662
346	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL 0.02MG+0.1MG TAB (SIN PLACEBO)	$	287
347	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL 0.03MG+0.15MG TAB (SIN PLACEBO)	$	286
348	ETORICOXIB 120MG TAB	$	1.335
349	ETORICOXIB 60MG TAB	$	1.216
350	ETORICOXIB 90MG TAB	$	1.459
351	EZETIMIBA+ROSUVASTATINA 10MG+20MG TAB	$	3.139
352	EZETIMIBA+ROSUVASTATINA 10MG+40MG TAB	$	27.094
353	EZETIMIBA+SIMVASTATINA 10MG+20MG TAB	$	1.131
354	EZETIMIBA+SIMVASTATINA 10MG+40MG TAB	$	1.806
355	FEBUXOSTAT 120MG TAB	$	3.570
356	FEBUXOSTAT 80MG TAB	$	1.938
357	FENITOINA 125MG/5ML FCO*240ML SUSP ORL	$	74.250
358	FENITOINA SODICA 100MG TAB	$	911
359	FENOBARBITAL 100MG TAB	$	31.908
360	FENOBARBITAL 4MG/ML (0.4%) FCO*120ML SOL ORL	$	134.600
361	FENOBARBITAL 50MG TAB	$	1.510
362	FEXOFENADINA 120MG TAB	$	921
363	FEXOFENADINA 180MG TAB	$	1.159
364	FEXOFENADINA 30MG/5ML FCO*150ML SUSP ORL	$	14.011
365	FINASTERIDE 5MG TAB	$	5.049
366	FITOMENADIONA 1MG/ML SOL INY	$	3.568
367	FITOMENADIONA 2MG/0.2ML SOL INY	$	24.160
368	FLAVOXATO 200MG TAB	$	8.185
369	FLUCONAZOL 150MG TAB	$	1.321
370	FLUCONAZOL 200MG TAB	$	693
371	FLUCONAZOL 50MG/5ML FCO*20ML POL SUSP ORL	$	11.880
372	FLUNARIZINA 10MG TAB	$	124
373	FLUNARIZINA 5MG TAB	$	711
374	FLUOROMETALONA 1MG/ML (0.1%) FCO*5ML SUSP OFT GTS	$	13.860
375	FLUOROURACILO 2.5G/100G (2.5%) TUB*15G CREM TOP	$	143.675
376	FLUOXETINA 20MG TAB	$	109
377	FLUOXETINA 20MG/5ML FCO*70ML JBE	$	5.940
378	FLUTAMIDA 250MG TAB	$	1.482
379	FLUVOXAMINA 100MG TAB	$	1.557
380	FOSFOMICINA 3G SOB*8.7G POL GRAN	$	18.554
381	FURAZOLIDONA 100MG TAB	$	594
382	FURAZOLIDONA 50MG/15ML FCO*120ML SUSP ORL	$	24.750
383	FUROATO DE FLUTICASONA+VILANTEROL (200MCG+25MCG)/DOSIS FCO*30DOSIS POL INH	$	137.986
384	FUROSEMIDA 40MG TAB	$	71
385	GABAPENTIN 300MG TAB	$	301
386	GABAPENTIN 400MG TAB	$	629

387	GABAPENTIN 600MG TAB	$	943
388	GABAPENTIN 800MG TAB	$	1.259
389	GEMFIBROZILO 600MG TAB	$	515
390	GEMFIBROZILO 900MG TAB	$	2.257
391	GENTAMICINA 0.3G/100G TUB*5G UNG OFT	$	14.301
392	GENTAMICINA 160MG/2ML SOL INY	$	1.683
393	GENTAMICINA 3MG/ML (0.3%) FCO*10ML SOL OFT GTS	$	9.372
394	GENTAMICINA 3MG/ML (0.3%) FCO*6ML SOL OFT GTS	$	5.279
395	GENTAMICINA 40MG/ML SOL INY	$	3.555
396	GENTAMICINA 80MG/2ML SOL INY	$	1.238
397	GINKGO BILOBA 120MG TAB	$	1.020
398	GINKGOBILOBA 40MG TAB	$	396
399	GLIBENCLAMIDA 5MG TAB	$	45
400	GLICERINA 2.3896G SUPOS	$	1.935
401	GLICERINA+SODIO CARBONATO+SODIO CLORURO (300MG+60MG+9MG)/ML FCO*30ML SOL OTIC GTS	$	10.890
402	GLICOPIRRONIO BROMURO 50MCG CAP INH	$	4.012
403	GLICOPIRRONIO+INDACATEROL 50MCG+110MCG CAP INH	$	5.353
404	GLIMEPIRIDA 2MG TAB	$	535
405	GLIMEPIRIDA 4MG TAB	$	941
406	GLIMEPIRIDA+METFORMINA 2MG+1000MG TAB	$	2.039
407	GLUCONATO DE POTASIO 31.2% FCO*180ML SOL ORL	$	18.067
408	HALOPERIDOL 10MG TAB	$	325
409	HALOPERIDOL 2MG/ML (0.2%) FCO*15ML SUSP ORL	$	7.227
410	HALOPERIDOL 5MG TAB	$	253
411	HALOPERIDOL 5MG/ML (0.5%) SOL INY	$	3.093
412	HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MG TAB	$	196
413	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TAB	$	50
414	HIDROCLOROTIAZIDA+IRBESARTAN 12.5MG+150MG TAB	$	624
415	HIDROCLOROTIAZIDA+LOSARTAN 12.5MG+50MG TAB	$	134
416	HIDROCLOROTIAZIDA+LOSARTAN 25MG+100MG TAB	$	225
417	HIDROCLOROTIAZIDA+VALSARTAN 12.5MG+80MG TAB	$	1.553
418	HIDROCORTISONA 0.5G/100G FCO*30ML LOC TOP	$	5.715
419	HIDROCORTISONA 100MG POL LIOF INY	$	5.445
420	HIDROCORTISONA 1G/100G (1%) TUB*20G CREM TOP	$	6.732
421	HIDROCORTISONA+LIDOCAINA (0.28G+5G)/100G TUB*10G UNG REC	$	33.865
422	HIDROCORTISONA+LIDOCAINA 5MG+60MG SUPOS	$	12.870
423	HIDROMORFONA CLORHIDRATO 2.5MG TAB	$	56.192
424	HIDROSMINA 200MG TAB	$	689
425	HIDROXICINA 0.25G/100ML FCO*120ML JBE	$	6.435
426	HIDROXICINA 25MG TAB	$	198
427	HIDROXICLOROQUINA 200MG TAB	$	1.089
428	HIDROXIDO ALUMINIO 234MG TAB MAST	$	683
429	HIDROXIDO DE ALUMINIO 6G/100ML FCO*360ML SUSP ORL	$	11.880
430	HIDROXIDO MAGNESIO 8.5G/100ML FCO*120ML SUSP ORL	$	12.026
431	HIDROXIDO MAGNESIO 8.5G/100ML FCO*360ML SUSP ORL	$	35.955
432	HIDROXIUREA 500MG TAB	$	3.583
433	HIERRO SACARATO 100MG/5ML SOL INY*5ML SOL INY	$	11.977
434	IBUPROFENO 400MG TAB	$	208
435	IBUPROFENO 600MG TAB	$	396
436	IBUPROFENO 800MG TAB	$	347
437	IBUPROFENO+METOCARBAMOL 200MG+500MG TAB	$	528
438	IBUPROFENO+TIZANIDINA 200MG+2MG TAB	$	2.519
439	IBUPROFENO+TIZANIDINA 400MG+2MG TAB	$	3.572
440	IMIPRAMINA 10MG TAB	$	762
441	IMIPRAMINA 25MG TAB	$	119
442	INDAPAMIDA 1.5MG TAB LIB PRO	$	398
443	INDAPAMIDA 2.5MG TAB	$	1.628
444	INSULINA ASPARTA 100UI/ML JERPRE*3ML SOL INY	$	79.873
445	INSULINA DEGLUDEC 100UI/ML PEN*3ML SOL INY	$	49.522
446	INSULINA DETERMIR 100UI/ML PEN*3ML SOL INY	$	40.216
447	INSULINA GLARGINA 100UI/ML PEN*3ML SOL INY	$	37.956
448	INSULINA GLARGINA 300UI/ML PEN*1.5ML SOL INY	$	56.624
449	INSULINA GLULISINA 100UI/ML PEN*3ML SOL INY	$	23.831
450	INSULINA NPH 100UI/ML VIAL*10ML SOL INY	$	27.225
451	INSULINA R 100UI/ML VIAL*10ML SOL INY	$	25.546
452	IRBESARTAN 150MG TAB	$	737
453	IRBESARTAN 300MG TAB	$	1.416
454	IRBESARTAN+LEVOAMLODIPINO 150MG+2.5MG TAB	$	4.860
455	IRBESARTAN+LEVOAMLODIPINO 300MG+2.5MG TAB	$	6.530

456	ISOFLAVONAS DE SOYA 80MG TAB	$	1.470
457	ISOFLAVONAS SOYA 100MG TAB	$	7.334
458	ISONIAZIDA 100MG TAB	$	1.485
459	ISONIAZIDA 300MG TAB	$	4.950
460	ISOTRETINOINA 10MG TAB	$	2.178
461	ISOTRETINOINA 20MG TAB	$	3.737
462	ISPAGHULA HUSK VARIOS POL GRAN	$	6.490
463	ITRACONAZOL 100MG TAB	$	2.635
464	IVABRADINA 5MG TAB	$	1.788
465	IVABRADINA 7.5MG TAB	$	2.682
466	IVERMECTINA 6MG/ML (0.6%) FCO*5ML SOL ORL GTS	$	5.247
467	KETOCONAZOL 200MG TAB	$	395
468	KETOTIFENO 1MG TAB	$	114
469	KETOTIFENO 1MG/5ML FCO*100ML JBE	$	6.425
470	LACOSAMIDA 100MG TAB	$	2.314
471	LACTULOSA 66.7G/100ML SOB*15ML SOL ORL	$	3.267
472	LAMOTRIGINA 100MG TAB ORODISP	$	594
473	LAMOTRIGINA 200MG TAB ORODISP	$	3.480
474	LAMOTRIGINA 25MG TAB ORODISP	$	434
475	LAMOTRIGINA 50MG TAB ORODISP	$	869
476	LAMOTRIGINA 5MG TAB ORODISP	$	87
477	LANSOPRAZOL 15MG TAB LIB RET	$	410
478	LANSOPRAZOL 30MG TAB LIB RET	$	820
479	LATANOPROST 0.05MG/ML (0.005%) FCO*2.5ML SOL OFT GTS	$	20.463
480	LATANOPROST 0.05MG/ML (0.005%) FCO*3ML SOL OFT GTS	$	24.558
481	LATANOPROST+TIMOLOL (0.05MG+5MG)/ML (0.005%+0.5%) FCO*2.5ML SOL OFT GTS	$	32.875
482	LEFLUNOMIDA 20MG TAB	$	2.153
483	LEVETIRACETAM 1000MG TAB	$	2.910
484	LEVETIRACETAM 500MG TAB	$	1.454
485	LEVOAMLODIPINO 2.5MG TAB	$	4.138
486	LEVOAMLODIPINO+VALSARTAN 2.5MG+80MG TAB	$	5.866
487	LEVOCETIRIZINA 5MG TAB	$	479
488	LEVOFLOXACINA 500MG TAB	$	1.035
489	LEVOFLOXACINA 750MG TAB	$	1.934
490	LEVOMEPROMAZINA 100MG TAB	$	883
491	LEVOMEPROMAZINA 25MG TAB	$	446
492	LEVOMEPROMAZINA 40MG/ML (4%) FCO*20ML SOL ORL GTS	$	15.840
493	LEVOSULPIRIDE 25MG TAB	$	1.011
494	LEVOSULPIRIDE+PANCREATINA+SIMETICONA 25MG+150MG+80MG TAB	$	2.263
495	LEVOTIROXINA SODICA 100MCG TAB	$	134
496	LEVOTIROXINA SODICA 112MCG TAB	$	621
497	LEVOTIROXINA SODICA 125MCG TAB	$	178
498	LEVOTIROXINA SODICA 137MCG TAB	$	1.717
499	LEVOTIROXINA SODICA 150MCG TAB	$	181
500	LEVOTIROXINA SODICA 175MCG TAB	$	2.445
501	LEVOTIROXINA SODICA 200MCG TAB	$	2.333
502	LEVOTIROXINA SODICA 25MCG TAB	$	105
503	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG TAB	$	79
504	LEVOTIROXINA SODICA 75MCG TAB	$	197
505	LEVOTIROXINA SODICA 88MCG TAB	$	554
506	LIDOCAINA 2G/100G (2%) TUB*30G JAL	$	19.800
507	LIDOCAINA 5G/100G (5%) TUB*10G UNG TOP	$	52.591
508	LOPERAMIDA 2MG TAB	$	109
509	LORATADINA 10MG TAB	$	99
510	LORATADINA 1MG/ML FCO*100ML JBE	$	3.884
511	LORATADINA 1MG/ML FCO*90ML JBE	$	7.100
512	LORAZEPAM 1MG TAB	$	1.350
513	LORAZEPAM 2MG TAB	$	1.053
514	LOSARTAN 100MG TAB	$	198
515	LOSARTAN 50MG TAB	$	109
516	LOVASTATINA 20MG TAB	$	119
517	LUBIPROSTONE 24MCG TAB	$	7.416
518	MEBENDAZOL 100MG TAB	$	2.631
519	MEBENDAZOL 100MG/5ML FCO*30ML SUSP ORL	$	5.445
520	MELATONINA 2MG TAB LIB PRO	$	11.995
521	MELATONINA 3MG TAB	$	1.297
522	MELOXICAM 7.5MG TAB	$	119
523	MEMANTINA 10MG TAB	$	343
524	MEMANTINA 20MG TAB	$	1.440

525	MESALAZINA 1G SUPOS	$	5.663
526	MESALAZINA 4G/60ML FCO*60ML SUSP REC	$	16.460
527	MESALAZINA 500MG TAB LIB RET	$	780
528	METFORMINA 1000MG TAB	$	594
529	METFORMINA 500MG TAB	$	297
530	METFORMINA 850MG TAB	$	223
531	METFORMINA+SITAGLIPTINA 1000MG+100MG TAB LIB PRO	$	4.604
532	METFORMINA+SITAGLIPTINA 1000MG+50MG TAB	$	2.546
533	METFORMINA+SITAGLIPTINA 850MG+50MG TAB	$	2.087
534	METFORMINA+VILDAGLIPTINA 1000MG+50MG TAB	$	2.543
535	METFORMINA+VILDAGLIPTINA 850MG+50MG TAB	$	2.162
536	METILFENIDATO 10MG TAB	$	1.695
537	METIMAZOL 5MG TAB	$	198
538	METOCARBAMOL 750MG TAB	$	287
539	METOCLOPRAMIDA 10MG TAB	$	124
540	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOL INY	$	958
541	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML FCO*30ML SOL ORL GTS	$	2.970
542	METOPROLOL SUCCINATO 100MG TAB LIB PRO	$	1.223
543	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TAB LIB PRO	$	305
544	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TAB LIB PRO	$	611
545	METOPROLOL TARTRATO 100MG TAB	$	240
546	METOPROLOL TARTRATO 50MG TAB	$	119
547	METOTREXATO 2.5MG TAB	$	735
548	METRONIDAZOL 125MG/5ML FCO*120ML SUSP ORL	$	9.793
549	METRONIDAZOL 250MG/5ML FCO*120ML SUSP ORL	$	9.108
550	METRONIDAZOL 500MG OVUL VAG	$	554
551	METRONIDAZOL 500MG TAB	$	190
552	METRONIDAZOL+NISTATINA 500MG+100.000UI OVUL VAG	$	911
553	MICOFENOLATO MOFETILO 500MG TAB	$	4.759
554	MICOFENOLATO SODICO 360MG TAB	$	5.206
555	MIRTAZAPINA 30MG TAB	$	537
556	MOMETASONA 50MCG/DOSIS (0,05%) FPULS (10G) SUSP NAS	$	66.825
557	MONTELUKAST 10MG TAB	$	793
558	MONTELUKAST 4MG POL GRAN	$	2.584
559	MONTELUKAST 4MG TAB MAST	$	997
560	MONTELUKAST 5MG TAB MAST	$	1.246
561	MOSAPRIDA 5MG TAB	$	568
562	MOXIFLOXACINO 5MG/ML (0.5%) FCO*5ML SOL OFT GTS	$	29.700
563	MUPIROCINA 2G/100G TUB*15G UNG TOP	$	31.728
564	N-ACETILCISTEINA 200MG SOB*3G POL SUSP ORL	$	517
565	N-ACETILCISTEINA 600MG SOB*1.5G POL GRAN	$	1.485
566	NAFAZOLINA 1MG/ML (0.1%) FCO*15ML SOL OFT GTS	$	9.910
567	NAPROXENO 150MG/5ML FCO*80ML SUSP ORL	$	11.916
568	NAPROXENO 2.5G/100ML FCO*80ML SUSP ORL	$	7.403
569	NAPROXENO 250MG TAB	$	198
570	NAPROXENO 275MG TAB	$	961
571	NAPROXENO 500MG TAB	$	495
572	N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA 10MG TAB	$	206
573	N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA 20MG/ML (2%) SOL INY	$	1.733
574	NEBIVOLOL 2.5MG TAB	$	915
575	NEBIVOLOL 5MG TAB	$	1.013
576	NIFEDIPINO 30MG TAB LIB PRO	$	341
577	NIMODIPINO 30MG TAB	$	446
578	NISTATINA 100.000UI TAB VAG	$	1.030
579	NISTATINA 100.000UI/100G TUB*30G CREM TOP	$	22.216
580	NISTATINA 100.000UI/ML FCO*60ML SUSP ORL	$	7.920
581	NISTATINA 500.000UI TAB	$	1.107
582	NISTATINA+OXIDO DE ZINC (10.000.000UI+20G)/100G TUB*60G CREM TOP	$	14.850
583	NITAZOXANIDA 100MG/5ML (2%) FCO*30ML POL SUSP ORL	$	13.860
584	NITAZOXANIDA 500MG TAB	$	1.188
585	NITROFURANTOINA 100MG TAB	$	397
586	NORFLOXACINO 400MG TAB	$	365
587	OLANZAPINA 10MG TAB	$	665
588	OLANZAPINA 5MG TAB	$	493
589	OLMESARTAN 20MG TAB	$	882
590	OLMESARTAN 40MG TAB	$	1.763
591	OLODATEROL+TIOTROPIO (2.5MCG+2.5MCG)/PULS FPULS SOL INH BUC	$	160.669
592	OLOPATADINA 2MG/ML (0.2%) FCO*3ML SOL OFT GTS	$	9.900
593	OLOPATADINA 2MG/ML (0.2%) FCO*5ML SOL OFT GTS	$	9.801
594	OLOPATADINA 6MG/ML (0.6%) FCO SPRAY*200 PULS (20ML) SOL NAS	$	226.403

595	OMEPRAZOL 20MG TAB	$	160
596	OMEPRAZOL 40MG TAB	$	1.918
597	ONDANSETRON 8MG TAB	$	974
598	OXAPROZINA 600MG TAB	$	4.853
599	OXCARBAZEPINA 300MG TAB	$	1.371
600	OXCARBAZEPINA 600MG TAB	$	1.372
601	OXIBUTININA 10MG TAB LIB PRO	$	2.871
602	OXIBUTININA 5MG TAB	$	330
603	OXICODONA 10MG TAB LIB PRO	$	1.065
604	OXIMETAZOLINA 0.25MG/ML (0.025%) FCO*15ML SOL NAS GTS	$	4.653
605	OXIMETAZOLINA 0.5MG/ML (0.05%) FCO*15ML SOL NAS GTS	$	6.534
606	PAMOATO PIRANTEL 250MG TAB	$	891
607	PAMOATO PIRANTEL 250MG/5ML FCO*15ML SUSP ORL	$	3.762
608	PANCREATINA 300MG TAB LIB RET	$	7.741
609	PANTOPRAZOL MAGNESICO 20MG TAB LIB RET	$	826
610	PANTOPRAZOL MAGNESICO 40MG TAB LIB RET	$	6.536
611	PANTOPRAZOL SODICO 20MG TAB LIB RET	$	473
612	PANTOPRAZOL SODICO 40MG TAB LIB RET	$	10.585
613	PAROXETINA 20MG TAB	$	700
614	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000UI POL LIOF INY	$	2.772
615	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000UI POL LIOF INY	$	4.455
616	PENICILINA G PROCAINICA 400.000UI POL LIOF INY	$	9.194
617	PENICILINA G PROCAINICA 800.000UI POL LIOF INY	$	8.055
618	PENICILINA SODICA 1.000.000UI POL LIOF INY	$	3.663
619	PENICILINA SODICA 5.000.000UI POL LIOF INY	$	7.590
620	PERINDOPRIL 10MG TAB	$	1.251
621	PERINDOPRIL 5MG TAB	$	626
622	PILOCARPINA 5MG TAB	$	741
623	PIRACETAM 800MG TAB	$	795
624	PIRIDOSTIGMINA 60MG TAB	$	1.323
625	PIRIDOXINA 50MG TAB	$	121
626	PIRIMETAMINA+SULFADOXINA 25MG+500MG TAB	$	8.811
627	PODOFILINA 20G/100ML FCO*5ML SUSP TOP	$	32.820
628	POLIETILENGLICOL 3350 100G/100G (100%) SOB*17G POL ORL	$	3.960
629	PRAMIPEXOL 0.375MG TAB LIB PRO	$	1.551
630	PRAMIPEXOL 0.75MG TAB LIB PRO	$	3.115
631	PRAMIPEXOL 1.5MG TAB LIB PRO	$	6.500
632	PRAMIPEXOL 3MG TAB LIB PRO	$	12.632
633	PRAMIPEXOL 4.5MG TAB LIB PRO	$	18.840
634	PRAVASTATINA 20MG TAB	$	817
635	PRAZOSINA 1MG TAB	$	69
636	PREDNISONA 50MG TAB	$	1.881
637	PREGABALINA 150MG TAB	$	425
638	PREGABALINA 25MG TAB	$	548
639	PREGABALINA 300MG TAB	$	935
640	PREGABALINA 50MG TAB	$	1.100
641	PREGABALINA 75MG TAB	$	362
642	PRESERVATIVO DE LATEX	$	588
643	PRIMAQUINA 15MG TAB	$	1.517
644	PROPAFENONA 150MG TAB	$	1.485
645	PROPILTIOURACILO 100MG TAB	$	621
646	PROPILTIOURACILO 50MG TAB	$	451
647	PROPIONATO FLUTICASONA+SALMETEROL (125MCG+25MCG)/DOSIS FCO*120DOSIS INH BUC	$	48.624
648	PROPIONATO FLUTICASONA+SALMETEROL (250MCG+25MCG)/DOSIS FCO*120DOSIS INH BUC	$	49.005
649	PROPIONATO FLUTICASONA+SALMETEROL (250MCG+50MCG)/DOSIS FCO*60DOSIS CAP INH	$	2.030
650	PROPIONATO FLUTICASONA+SALMETEROL (500MCG+50MCG)/DOSIS FCO*60DOSIS CAP INH	$	2.126
651	PROPRANOLOL 40MG TAB	$	129
652	PROPRANOLOL 80MG TAB	$	562
653	QUETIAPINA 100MG TAB	$	632
654	QUETIAPINA 150MG TAB LIB PRO	$	2.496
655	QUETIAPINA 200MG TAB	$	604
656	QUETIAPINA 25MG TAB	$	552
657	QUETIAPINA 300MG TAB	$	1.067
658	RIFAXIMINA 200MG TAB	$	2.377
659	RIFAXIMINA 550MG TAB	$	3.168
660	RISPERIDONA 1MG TAB	$	446

661	RISPERIDONA 1MG/ML (0.1%) FCO*20ML SOL ORL GTS	$	10.358
662	RISPERIDONA 1MG/ML (0.1%) FCO*30ML SOL ORL GTS	$	15.538
663	RISPERIDONA 2MG TAB	$	894
664	RISPERIDONA 3MG TAB	$	1.341
665	RIVAROXABAN 10MG TAB	$	2.694
666	RIVAROXABAN 15MG TAB	$	2.328
667	RIVAROXABAN 2.5MG TAB	$	4.249
668	RIVAROXABAN 20MG TAB	$	1.732
669	RIVASTIGMINA 18MG SIST TRANSD	$	7.946
670	RIVASTIGMINA 27MG SIST TRANSD	$	10.098
671	RIVASTIGMINA 9MG SIST TRANSD	$	4.759
672	ROSUVASTATINA 10MG TAB	$	247
673	ROSUVASTATINA 20MG TAB	$	267
674	ROSUVASTATINA 40MG TAB	$	364
675	ROTIGOTINA 13.5MG SIST TRANSD	$	13.195
676	ROTIGOTINA 18MG SIST TRANSD	$	17.593
677	ROTIGOTINA 9MG SIST TRANSD	$	8.796
678	SACUBITRIL+VALSARTAN 100MG TAB	$	8.456
679	SACUBITRIL+VALSARTAN 200MG TAB	$	8.821
680	SACUBITRIL+VALSARTAN 50MG TAB	$	4.228
681	SALBUTAMOL (0.4MG/ML) 0.04% FCO*120ML JBE	$	7.436
682	SALBUTAMOL 100MCG/DOSIS FCO*200DOSIS SUSP INH BUC	$	9.405
683	SALBUTAMOL 5MG/ML (0.5%) FCO*10ML SOL NEB	$	71.874
684	SALES DE REHIDRATACION VARIOS SOB*20.5G POL SUSP ORL	$	3.920
685	SECNIDAZOL 1G TAB	$	5.528
686	SECNIDAZOL 500MG TAB	$	574
687	SERTRALINA 100MG TAB	$	327
688	SERTRALINA 50MG TAB	$	218
689	SILDENAFIL 20MG TAB	$	17.244
690	SILDENAFIL 25MG TAB	$	980
691	SILDENAFIL 50MG TAB	$	421
692	SILIMARINA 150MG TAB	$	584
693	SILODOSINA 8MG TAB	$	5.886
694	SIMETICONA 125MG TAB MAST	$	1.083
695	SIMETICONA 250MG TAB	$	1.893
696	SIMETICONA+TRIMEBUTINA 120MG+200MG TAB	$	1.590
697	SIMVASTATINA 20MG TAB	$	843
698	SIMVASTATINA 40MG TAB	$	11.045
699	SITAGLIPTINA 100MG TAB	$	5.015
700	SITAGLIPTINA 50MG TAB	$	2.508
701	SOLIFENACINA SUCCINATO 5MG TAB	$	2.612
702	SUBSALICILATO DE BISMUTO 262MG TAB MAST	$	3.594
703	SUCRALFATO 1G TAB	$	1.485
704	SUCRALFATO 1G TAB MAST	$	697
705	SUCRALFATO 1G/5ML FCO*200ML SUSP ORL	$	49.500
706	SUCRALFATO 1G/5ML SOB*5ML SUSP ORL	$	4.873
707	SULBUTIAMINA 200MG TAB	$	1.299
708	SULFACETAMIDA 100MG/ML (10%) FCO*15ML SOL OFT GTS	$	12.375
709	SULFADIAZINA PLATA 1G/100G (1%) PTE*30G CREM TOP	$	6.930
710	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIM (200MG+40MG)/5ML FCO*120ML SUSP ORL	$	7.989
711	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIM (200MG+40MG)/5ML FCO*60ML SUSP ORL	$	5.148
712	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIM (400MG+80MG)/5ML FCO*120ML SUSP ORL	$	11.853
713	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIM (400MG+80MG)/5ML FCO*60ML SUSP ORL	$	10.395
714	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIM 400MG+80MG TAB	$	290
715	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIM 800MG+160MG TAB	$	426
716	SULFASALAZINA 500MG TAB LIB RET	$	693
717	SULFATO DE ZINC 20MG TAB	$	534
718	SULFATO DE ZINC 2MG/ML (0.2%) FCO*120ML JBE	$	7.310
719	SULFATO DE ZINC 2MG/ML (0.2%) FCO*120ML SOL ORL	$	9.409
720	SULFATO DE ZINC 2MG/ML (0.2%) FCO*80ML SOL ORL	$	5.774
721	SULFATO DE ZINC 2MG/ML (0.2%) FCO*90ML SOL ORL	$	9.409
722	SULFATO FERROSO 125MG/ML FCO*20ML SOL ORL GTS	$	4.653
723	SULFATO FERROSO 200MG TAB	$	129
724	SULFATO FERROSO 200MG/5ML FCO*120ML JBE	$	3.885
725	SULFATO FERROSO 300MG TAB	$	99
726	SULTAMICILINA 375MG TAB	$	3.180
727	SULTAMICILINA 750MG TAB	$	6.310
728	TACROLIMUS 0.5MG TAB LIB PRO	$	3.151
729	TACROLIMUS 1MG TAB	$	3.875
730	TACROLIMUS 5MG TAB LIB PRO	$	18.008

731	TADALAFILO 20MG TAB	$	1.118
732	TADALAFILO 5MG TAB	$	545
733	TAMSULOSINA 0.4MG TAB LIB PRO	$	2.475
734	TELMISARTAN 40MG TAB	$	506
735	TELMISARTAN 80MG TAB	$	1.033
736	TEOFILINA 125MG TAB LIB PRO	$	257
737	TEOFILINA 300MG TAB LIB PRO	$	446
738	TEOFILINA 80MG/15ML FCO*240ML ELIXIR	$	8.104
739	TERBINAFINA 250MG TAB	$	1.089
740	TIAMINA 100MG/ML VIAL*10ML SOL INY	$	9.900
741	TIAMINA 300MG TAB	$	267
742	TIBOLONA 2.5MG TAB	$	1.170
743	TIMOLOL 5MG/ML (0.5%) FCO*5ML SOL OFT GTS	$	11.554
744	TINIDAZOL 1G TAB	$	2.283
745	TINIDAZOL 200MG/ML FCO*15ML SUSP ORL	$	3.027
746	TINIDAZOL 500MG TAB	$	297
747	TIZANIDINA 2MG TAB	$	673
748	TIZANIDINA 4MG TAB	$	891
749	TOBRAMICINA 3MG/ML (0.3%) FCO*5ML SOL OFT GTS	$	35.640
750	TOLTERODINA TARTRATO 4MG TAB LIB PRO	$	3.256
751	TOPIRAMATO 100MG TAB	$	1.946
752	TOPIRAMATO 15MG TAB	$	291
753	TOPIRAMATO 25MG TAB	$	486
754	TOPIRAMATO 50MG TAB	$	973
755	TRAMADOL 100MG/ML (10%) FCO*10ML SOL ORL GTS	$	3.465
756	TRAMADOL 50MG TAB	$	384
757	TRAZODONA 100MG TAB	$	5.066
758	TRAZODONA 50MG TAB	$	248
759	TRIAMCINOLONA 10MG/ML VIAL*5ML SUSP INY	$	54.450
760	TRIMEBUTINA 200MG TAB	$	495
761	TRIMEBUTINA 300MG TAB LIB PRO	$	1.584
762	VALSARTAN 160MG TAB	$	1.579
763	VALSARTAN 320MG TAB	$	3.161
764	VALSARTAN 80MG TAB	$	789
765	VENLAFAXINA 37.5MG TAB LIB PRO	$	469
766	VENLAFAXINA 75MG TAB LIB PRO	$	938
767	VERAPAMILO 120MG TAB	$	304
768	VERAPAMILO 80MG TAB	$	202
769	VIGABATRINA 500MG TAB	$	2.049
770	VILDAGLIPTINA 50MG TAB	$	1.523
771	VITAMINA A 100.000UI TAB	$	318
772	VITAMINA A 50.000UI TAB	$	941
773	VITAMINA B1+B2+B3+B6 10MG+10MG+50MG+20MG TAB	$	134
774	VITAMINA B12 1MG/ML SOL INY VIAL*10ML	$	2.079
775	VITAMINA C 100MG/ML (10%) FCO*30ML SOL ORL GTS	$	5.935
776	VITAMINA C 500MG TAB	$	208
777	VITAMINA D3 1.000UI TAB	$	748
778	VITAMINA D3 2000UI TAB	$	432
779	VITAMINA E 1000UI TAB	$	933
780	VITAMINA E 400UI TAB	$	446
781	VITAMINA E 800UI TAB	$	1.067
782	VITAMIX - MICRONUTRIENTES EN POLVO A BASE DE MALTODEXTRINA HIERRO ZN VIT Y MIN. VARIOS SOB*1G POL SUSP ORL	$	1.100
783	WARFARINA 5MG TAB	$	238
784	YODOPOVIDONA 0.8G/100ML FCO*60ML SOL TOP	$	9.020
785	YODOPOVIDONA 10G/100ML FCO*120ML SOL TOP	$	12.883
786	YODOPOVIDONA 10G/100ML FCO*60ML SOL TOP	$	8.516
787	YODOPOVIDONA 8G/100ML FCO*120ML ESPUMA	$	8.177
788	ZOLPIDEM 10MG TAB	$	277
789	ZOPICLONA 7.5MG TAB	$	403

ANEXO NO. 2
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.

CONDICIONES TÉCNICAS

El contratista certifica que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde consta que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo UN AÑO, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

El contratista ofrecerá los medios, instalaciones administrativas y operativas, equipos, transporte y elementos necesarios para el suministro de los medicamentos en los Municipios de AGUA CLARA, ARBOLEDAS, BOCHALEMA, CARMEN DE NAZARETH, CHINACOTA, CHITAGA, CUCUTILLA, DURANIA, EL ZULIA, GRAMALOTE, LOURDES, MUTISCUA, PAMPLONITA, PUERTO SANTANDER, RAGONVALIA, SALAZAR DE LAS PALMAS, SAN CAYETANO, SANTIAGO, SARDINATA, SILOS, TEORAMA, TIBU, TOLEDO".para llevar a cabo el cumplimiento del presente proceso.

El contratista presenta certificación de Registros Sanitarios (INVIMA) de que todos los medicamentos que ofrece CUENTAN CON REGISTROS SANITARIOS (INVIMA) vigentes, de acuerdo con los parámetros exigidos por el Ministerio de protección social, según decreto 677 de 1995 y demás normas reglamentarias vigentes

ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS: El almacenamiento de los medicamentos en el depósito o bodega que maneja el contratista debe cumplir con los siguientes requisitos:

Medición de humedad y temperatura.
Control de plagas.
Control red de frio.
Sección de controlados.
Zona de rechazados.
Manual de procedimientos operativos del almacenaje y distribución de medicamentos.

Certificación de Suministro de Medicamentos en casos especiales: En caso de requerir moléculas que no se encuentran en el listado establecido, podrán ser suministradas previa aprobación por escrito del ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud N°5, supervisor y jefe de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander. Los valores que el CONTRATISTA cubre por estos medicamentos, no podrán exceder los precios del mercado, por lo cual obliga al supervisor a realizar estudios de mercado y aprobar el precio más conveniente con su respectivo descuento. El CONTRATISTA deberá sujetarse a dichos precios del mercado.

El contratista certifica que cuenta con puntos de dispensación en los Municipios y corregimientos del departamento de Policía Norte de Santander (municipios más adelante relacionados) y se compromete a suministrar los medicamentos garantizando el fácil acceso a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

N°	PUNTO DE ATENCION (MUNICIPIO)	HORARIO DE ATENCION			
		LUNES A VIERNES	SABADOS	DOMINGOS	FESTIVOS
1	AGUA CLARA	7:00 AM -5:00 PM	8:00AM A 12:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO	NO SE PRESTA SERVICIO
2	ARBOLEDAS	7:30AM 12 Y 2:00PM-6PM (LUNES NO SE PRESTA SERVICIO)	7:30AM-1:00PM	7:30AM-12:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO
3	BOCHALEMA	8:00AM -100 PM de 2:00 -5pm (JUEVES NO SE PRESTA SERVCIO)	8:00 AM A 12:00PM-1.00 A 5:00PM	8:00 AM- 2:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO
4	CARMEN DE NAZARETH	8:00 AM -12:00PM Y 2:00 PM-5:00PM (MARTES NO SE PRESTA SERVCIO)	8:00 AM-12:00PM	8:00 AM-12:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO
5	CHINACOTA	7:00AM-5PM	8:00 AM-12:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO	NO SE PRESTA SERVICIO
6	CHITAGA	8:00 am a 12: pm -1:00 pm-5 pm	8:00 AM-12:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO	NO SE PRESTA SERVICIO
7	CUCUTILLA	8:00AM- 12:00 PM Y 2:00-6:00PM(MARTES NO SE PRESTA SERVCIO)	8:00 AM-12:00PM	8:00 AM-12:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO
8	DURANIA	7:00AM-12:00PM -2:00PM-5:00PM (MARTES NO SE PRESTA SERVCIO)	8:00 AM-12:00PM	8:00 AM-12:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO
9	EL ZULIA	7:00AM -5:00 PM	7:00AM -1:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO	NO SE PRESTA SERVICIO
10	LOURDES	7:30AM 12 Y 1:30PM-6PM (MARTES NO SE PRESTA SERVCIO)	7:30 AM -1:00PM	8:00 AM-12:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO
11	PAMPLONITA	7:00AM -12:00 -2:00PM -5:00PM (VIERNES NO SE PRESTA SERVICIO)	8:00 AM-12:00PM	8:00 AM-12:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO
12	PUERTO SANTANDER	7:00AM -5:00 PAM	8:00 AM-12:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO	NO SE PRESTA SERVICIO
13	SALAZAR DE LAS PALMAS	8:00AM-12:30PM Y 2:00 -5:30PM	8:00A A 1:00PM	8:00A A 1:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO

14	SAN CAYETANO	8:00AM-12:00PM Y 2:00 A 6:00PM (MARTES NO SE PRESTA SERVCIO)	8:00AM-1:00PM	8:00AM-1:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO
15	SARDINATA	7:00AM -5:00 PAM	8:00 AM-12:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO	NO SE PRESTA SERVICIO
16	SILOS	8:00AM -1:00PM Y 2:00-6:00PM	8:00 AM-12:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO	NO SE PRESTA SERVICIO
17	TEORAMA	8:00AM-1:00PM Y 2:00PM -5:00PM	8:00 AM-12:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO	NO SE PRESTA SERVICIO
18	TIBU	8:00AM-1:00PM Y 2:00PM -5:00PM	8:00AM-12:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO	NO SE PRESTA SERVICIO
19	TOLEDO	8:00AM-100PM Y 2:00-5PM	NO SE PRESTA SERVICIO	NO SE PRESTA SERVICIO	NO SE PRESTA SERVICIO
20	GRAMALOTE	7:30AM-12:00PM Y 2:00PM -6:00PM (LUNES NO SE PRESTA SERVICIO)	7:30AM-1:00PM	7:30AM-1:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO
21	MUTISCUA	7:00AM-12:00PM Y 2:00PM -6:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO	NO SE PRESTA SERVICIO	NO SE PRESTA SERVICIO
22	RAGONVALIA	8:00AM-12:00PM Y 2:00PM -6:00PM	8:00AM-1:00PM	8:00AM-1:00PM	NO SE PRESTA SERVICIO
23	SANTIAGO	8:00AM-12:00PM Y 2:00PM -6:00PM(MARTES NO SE PRESTARIA SERVICIO)	8:00AM-12:30PM	8:00AM-12:30PM	NO SE PRESTA SERVICIO

El Contratista contará con una línea telefónica directa, y/o Telefonía Celular atendida por el coordinador del contrato desde el inicio del mismo y durante su vigencia, para que el supervisor del contrato tenga contacto permanente con el proveedor

El contratista certifica que garantiza el suministro de los medicamentos de forma inmediata en el momento que el usuario lo requiera, y en caso de no contar con el medicamento la entrega de medicamentos no podrá ser superior a 3 días calendario., cumpliendo con el procedimiento establecido.

El contratista certifica que en el evento que un medicamento salga del mercado o presente escasez, bien sea porque 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 a La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER 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.

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHlmartinc	LILIANA MARIA MARTINEZ CARRENO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-030	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema:	26/12/2025 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 137025 de fecha 2025-12-11. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	146825	Fecha Registro:	2025-12-26	Unidad / Subunidad Ejecutora:		16-01-02-030 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	400.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	400.000,00	Saldo x Obligar:	400.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	807008278	Razón Social:	COOPERATIVA DE INVERSIONES Y SERVICIOS EMPRESARIALES	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	260743570	Banco:	BANCO DE BOGOTA	Tipo:	Corriente	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	52929595	Nombre:	ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ	Cargo:	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	066-8-200316-25	Tipo:	CONTRATO DE COMPRA VENTA Y SUMINISTROS	Fecha:	2025-12-26

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
O30 ATENCION SALUD	A-02-02-01-003-005 OTROS PRODUCTOS QUÍMICOS; FIBRAS	Nación	16	SSF		400.000,00	0,00		
					Total:	400.000,00	0,00	400.000,00	400.000,00

Objeto:	CONTRATO SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE USO AMBULATORIO USUARIOS DENOR EN LOS DIFERENTES MUNCIPIOS CPAA 1250-25 VF.$ 11.000.000

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
O30	DISAN SECCIONAL DE SANIDAD SANTANDER	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2025-12-31	400.000,00	400.000,00	NINGUNO

PUN-08 LILIANA MARIA MARTINEZ CARREÑO
Jefe de Presupuesto

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N.5

Nit: 804012688

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 1583

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE *** $400,000.00

Por Concepto de: CONTRATO 068-8-200318-25 SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS Y DEURGENCIA A USUARIOS DE LOS MUNICIPIOS DE DENOR CPAA 1250-25VF.$ 11.000.000

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER

Nombre Solicitante: TC ANDREA CAROLINA CONTRERAS

Fecha Solicitud: 11/12/2025

Observaciones: .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01522600	ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER	020201003	18	OTROS BIENES TRANSPORTABLES (EXCEPTO PRODUCTOS METÁLICOS, MA	2025	CDP	1425	$400,000.00
						TOTAL		$400,000.00

Beneficiario: 807008278 - COOPERATIVA DE INVERSIONES Y SERVICIOS EMPRESARIALES

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 1583 Acta Nro: 0 Vigencia: 2025

Expedido a los 26 dias del mes de Diciembre de 2025 en la ciudad de BUCARAMANGA

CPS-4. MARTINEZ CARREÑO LILIANA MARIA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N.5

Nit: 804012688

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 1584

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: ONCE MILLONES DE PESOS M/CTE *** $11,000,000.00

Por Concepto de: CONTRATO 068-8-200318-25 SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE USO AMBULATRIO Y DEURGENCIAS A USUARIOS DE LOS MUNICIPIOS DE DENOR CPAA 1250-25VF.$ 11.000.000

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER

Nombre Solicitante: TC ANDREA CAROLINA CONTRERAS

Fecha Solicitud: 11/12/2025

Observaciones: .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01522600	ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER	020201003	16	OTROS BIENES TRANSPORTABLES (EXCEPTO PRODUCTOS METÁLICOS, MA	2026	CDP	1426	$11,000,000.00
						TOTAL		$11,000,000.00

Beneficiario: 807008278 - COOPERATIVA DE INVERSIONES Y SERVICIOS EMPRESARIALES

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 1584 Acta Nro: 0 Vigencia: 2025

Expedido a los 26 dias del mes de Diciembre de 2025 en la ciudad de BUCARAMANGA

CPS-4. MARTINEZ CARREÑO LILIANA MARIA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO