MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6
NIT 811.032.059-3

CONTRATO No. 65-5-20032-26 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE VENECIA, CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE VENECIA- ANTIOQUIA.

Entre los suscritos, de una parte, la señora Teniente Coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**, mayor de edad identificada con cédula de ciudadanía No. **52.803.070** expedida en Bogotá D.C., quien actúa en representación de la **NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6**, en calidad de Jefe de Regional de Aseguramiento de Salud No. 6, cargo para el cual fue nombrada mediante la Orden Interna **011** del **20/01/2025** expedida por el Director de Sanidad de la Policía Nacional y delegado para contratar según la Resolución No. **00502** del **05/03/2026** *"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, suscribir convenios y/o contratos interadministrativos, y se dictan otras disposiciones"*, expedida por el Director General de la Policía Nacional de Colombia, debidamente facultado por la Ley 80 de 1993 *por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública* y el artículo 91 de la Ley 38 de 1989, quien en adelante se denominará el **CONTRATANTE**, y por la otra, la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE VENECIA** con el número de identificación tributaria No. **890.980.367-0**, representada legalmente por la señora **DIANA CAROLINA LOPEZ VASQUEZ**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía **1.041.147.265** expedida en Fredonia - Antioquia, quien en adelante se denominará el **CONTRATISTA** y declara que tiene capacidad para celebrar este contrato, que no está incurso en causal de inhabilidad o incompatibilidad de las previstas en las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007 *Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos*, 1474 de 2011 *Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública* y demás normas constitucionales y legales, hemos acordado celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos:

a) Que se elaboraron los estudios y documentos previos de conformidad con lo señalado en el numeral 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 87 de la Ley 1474 de 2011 *por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*; así como lo descrito en el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015 *Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional* y demás normatividad legal aplicable;

b) Que, al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso;

c) Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de Contratación Directa – Interadministrativo, de conformidad con el numeral 2 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015 y la Resolución No. 03049 del 30/07/2014 *por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*, modificada parcialmente por la Resolución No. 00090 del 15/01/2018;

d) Que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** tiene la necesidad constante de prestar servicios de salud de baja complejidad, actividades que no se pueden realizar en la red propia, pues no se cuenta con la infraestructura locativa, equipos especializados y tampoco con el personal profesional y/o técnico, los servicios solicitados se encuentran descritos en el Acuerdo No. 002 del 27 abril de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional *por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial* y para su realización el rubro se encuentra establecido en el plan de anual de adquisiciones 2024 aprobado para esta unidad;

e) Que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el **CONTRATISTA** durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 *por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014* expedida por el Director General de la Policía Nacional y/o aquellas que la modifiquen, adicionen, complementen o deroguen;

f) Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, el Decreto 1082 de 2015 y, las resoluciones No. 03049 del 30/07/2014, la No. 00090 del 15/01/2018 de la Policía Nacional), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes

CLAUSULAS:

PRIMERA. OBJETO: El objeto del presente contrato es la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN ELMUNICIPIO DE VENECIA- ANTIOQUIA.

SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO: El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en consecuencia, el **CONTRATISTA** se compromete para con la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** a prestar el servicio requerido y suplir las necesidades definidas en los estudios y documentos previos. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes.

TERCERA. VALOR: Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma de **DOCE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL (12.000.000,00)** correspondientes a la vigencia presupuestal 2026.

PARÁGRAFO PRIMERO: Consultar listado de servicios contratados en el *Anexo "DATOS DEL CONTRATO"* de este contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el **CONTRATISTA** pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias.

CUARTA. FORMA DE PAGO: La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el *Anexo "DATOS DEL CONTRATO"* de este contrato.

***PARÁGRAFO PRIMERO-* CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el *Anexo "DATOS DEL CONTRATO"* de este contrato, a favor del **CONTRATISTA**, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso

escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre del **CONTRATISTA**. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

PARÁGRAFO SEGUNDO- **REQUISITOS PARA EL PAGO: 1)** El **CONTRATISTA** deberá consolidar una sola cuenta de cobro mensual, la cual deberá cumplir los requisitos señalados en el Estatuto Tributario. **2)** Todas las facturas que se presenten para el pago deberán llevar el número del contrato a la cual le están descargando el valor allí cobrado, si la factura no lleva el número de contrato será devuelta. **3) CAUSALES DE NO PAGO:** La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** no cancelará las cuentas que presenten incoherencia entre el servicio prestado, objeto del contrato y los precios pactados en el presente contrato o por cualquier otro inconveniente que se derive de la revisión del contrato. Además de las indicadas en el *Anexo "DATOS DEL CONTRATO"* de este contrato.

QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL: El presente contrato está amparado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP SIIF No. **34226** del **26/02/2026** y el SIF No. **091** del **26/02/2026** expedidos por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 para la vigencia 2026.

SEXTA. PLAZO DE EJECUCIÓN: El **CONTRATISTA** debe cumplir con la Prestación del Servicio, a partir del acta de inicio hasta el **30 DE SEPTIEMBRE DE 2026**, y/o hasta agotar presupuesto, lo que primero ocurra.

De manera excepcional, cuando por razones enfocadas a la continuidad de la prestación del servicio y con el fin de dar prevalencia a la protección de los derechos fundamentales, se podrá adicionar y/o prorrogar el futuro contrato conforme a lo normado por la Ley 80 de 1993 y demás normatividad legal vigente aplicable; en caso de tratarse de una adición y/o prorroga de vigencia futura, esta se realizará siempre y cuando se cuente con su respectiva apropiación y autorización del cupo, en concordancia con lo establecido en la Ley 819 de 2003, artículo 10, literal B, para efectos de realizar una debida planeación presupuestal que permita adquirir compromisos que afecten presupuestos de anualidades subsiguientes y así salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

SÉPTIMA. VIGENCIA: La vigencia del presente contrato será de **CUATRO (04)** meses adicionales al plazo de ejecución establecido en la cláusula *SEXTA. PLAZO DE EJECUCIÓN* de este contrato.

OCTAVA. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO: La prestación del servicio objeto del presente contrato, se ejecutará en la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL del Municipio de VENECIA del Departamento de Antioquia. En las sedes que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la autoridad competente.

En caso de que el algún procedimiento ofertado por parte del proponente no pueda ser realizado dentro de sus instalaciones, deberá garantizarse que sea ejecutado en unas instalaciones que cumplan con el registro de habilitación y el personal idóneo para la realización de cada procedimiento.

Departamento	Municipio	Sede	Nombre Sede Prestador	Dirección	Teléfono
Antioquia	VENECIA	01	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE VENECIA	CL 52 # 50 - 82	8490313
Antioquia	VENECIA	02	CENTRO DE SALUD SAN JOAQUIN DE BOLOMBOLO	SIN DIRECCION	8449056

NOVENA. DERECHOS DEL CONTRATISTA: En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** para el adecuado desarrollo del contrato.

DÉCIMA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: En general, son obligaciones del **CONTRATISTA:**

1. Suscribir el Contrato
2. Desarrollo y cumplimiento de la Resolución 1403 del 14 de mayo de 2007 Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones.

3. Atención y prestación del servicio de Salud a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional incluidos en el Acuerdo 093 de 2025
4. El contratista se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 a prestar únicamente los servicios descritos en el Anexo 9 y/o que correspondan a una atención de baja y mediana complejidad basados en el Acuerdo 093 de 2025 que haya ofertado con sus respectivos Códigos Únicos de Procedimientos en Salud (CUPS), de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 2775 de diciembre del 2022. Si el contratista está en condiciones de prestar servicios, procedimientos o ayudas diagnósticas de Niveles más avanzados, que no se encuentren dentro de la atención inicial de urgencias; o que no hayan presentado en la propuesta inicial, éstos se podrán realizar únicamente, previa autorización de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, solicitándola mediante los anexos establecidos por la normatividad vigente, al correo disan.rase6-aut@policia.gov.co, Teléfono 3396652. Para los casos de las remisiones se realizará de acuerdo a lo señalado en la resolución 3047 del 14 de agosto de 2008, debiendo enviar el anexo correspondiente al mismo correo. disan.rase6-aut@policia.gov.co y deant.escop-rem@policia.gov.co.
5. Se precisa, como principio general, que salvo las obligaciones específicamente aquí mencionadas, EL CONTRATISTA como experto de negocio y como especialista en la materia, asumirá los efectos económicos de todos aquellos sucesos previsibles y de normal ocurrencia para las actividades que son objeto de la presente contratación, por lo tanto, él soportará los riesgos asociados a su tipo de actividad empresarial, y en consecuencia, sólo procederán reclamaciones por hechos o circunstancias imprevisibles no asignadas al contratista en la presente distribución de riesgos de la contratación, y por ende, la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 no estará obligada a reconocimiento económico alguno ni a ofrecer garantía que permita eliminar, prevenir o mitigar los efectos de los riesgos asumidos por el contratista.
6. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorro reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
7. Realizar los trámites para la legalización del contrato según los tiempos programados en el cronograma, contados a partir de la publicación en el SECOP II de la oficina de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6.
8. En caso de adjudicarse en algún municipio con un contrato vigente, de atención de servicios o medicamentos sólo se dará carta de inicio al rubro correspondiente al servicio, hasta tanto se haya terminado el contrato vigente.
9. 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 esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
10. Se tendrá como tarifa referencia las estipuladas en el manual tarifario SOAT VIGENTE, al momento de la prestación del servicio, sin ser estas excluyentes para la selección del mismo, acogiéndose y cumpliendo con la oferta presentada dentro del proceso de contratación.
11. El Contratista deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato.
12. El Contratista debe garantizar que el servicio prestado sea acorde con lo contratado con la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6.
13. Con criterios de oportunidad, entiéndase esta como las urgencias de atención inmediata y los servicios médicos y odontológicos prestación de servicio no superior a 48 horas después de su solicitud; acorde a la necesidad del paciente; ajustar los tiempos de atención y oportunidad al Decreto Ley 019 de 2012.
14. El Contratista deberá prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la autorización de servicios de salud ambulatorios expedida por la Regional de Aseguramiento en salud N. 6, la cual en su momento puede ser solicitada a través de la secretaria de la estación de Policía del Municipio y/o desde el correo electrónico de cada uno de los funcionarios activos, pensionados o beneficiarios que requieran la atención médica, así mismo, también lo podrá solicitar directamente la entidad prestadora del servicio de salud si lo estima pertinente al correo electrónico deant.rases-sni@policia.gov.co. Cabe resaltar que la dispensación y suministro de medicamentos no requiere de dicha autorización.
15. El Contratista deberá solicitar la autorización para las internaciones posterior a las 6 horas de la atención inicial de urgencias al correo electrónico de la Regional de Aseguramiento en salud N. 6 deant.rases-sni@policia.gov.co, lo anterior con el fin de evitar que las autorizaciones queden extemporáneas a los servicios prestados lo cual es causal de glosa por parte de auditoria médica.
16. Reportar los diez (10) primeros días del mes, la ejecución del contrato cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 70% se continuará reportando semanalmente, al correo electrónico deant.rases-niv@policia.gov.co, deant.rases-sni@policia.gov.co diligenciando el siguiente formato:
17. Las cuentas médicas se recibirán de manera física al supervisor del contrato lo cual lo entregará a la ventanilla única de Central de Cuentas de cada unidad de Sanidad, por las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPS) la cual entregará la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de

pago del respectivo contrato para su radicación. Igualmente se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor, previo cumplimiento al literal 1.1.3 en atención a lo descrito en la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas del 18/05/2020 DISAN 1AR-GU-0002, que a la letra dice: "Las facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación 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, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto.

Contratista:	Nombre o Razón Social
No. del Contrato	Numero Asignado por Contratación
Valor del Contrato	Valor Asignado incluye adiciones
Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)
Valor ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte.
Valor Programado	Valor de remisiones que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte
Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)

18. Una vez agotado el contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, o en los casos expresamente autorizados por el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante y el Contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.
19. Notificar el ingreso por el servicio de urgencias a la institución contratada, de cualquier paciente perteneciente al subsistema de salud de la Policía Nacional a la oficina de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6; dentro de las primeras 24 horas posteriores a su ingreso, deberá ser comentado con la Dirección de Sanidad, Teléfonos (1) 5804400 extensiones 7646,7426,7695,7617 Avantel 3504131671 ó 3505546128, o al servicio de Urgencias de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 a los siguientes teléfonos: 3396645 – 3396782, correo disan-griss-aut@policia.gov.co, disan-griss-crf@policia.gov.co o disan-refer-nal@policia.gov.co y solicitar la autorización; con el fin de realizar la respectiva aprobación del servicio o regulación del paciente a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6.
20. Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 093 de 2025, limitando el servicio de odontología a lo descrito en el anexo 9), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional, que acrediten debidamente su derecho.
21. Atender a los usuarios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, garantizando en el proceso de atención enfoque diferencial utilizando el equipo humano y técnico idóneo (no practicantes) para cada uno de los servicios 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.
22. Cuando un paciente se encuentre hospitalizado en la entidad contratada y su estado de salud requiera continuar su recuperación en una institución de nivel de complejidad superior, deberá ser comentado a la oficina de Central de Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, Teléfono 3396781 - 3396526 – 3396523 - 3396649 o al servicio de Urgencias de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 a los siguientes teléfonos: 3396645 – 3396782, correo disan.rase6-aut@policia.gov.co y deant.escop-rem@policia.gov.co, con el fin de coordinar el traslado del mismo, a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6 o al nivel que el paciente requiera y/o solicitar la autorización; con el fin de realizar la respectiva aprobación.
23. Cuando el contratista no pueda prestar el servicio al afiliado por la patología que presenta ò remitirlo a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, deberá ubicarlo en otra institución donde se le pueda prestar la

atención necesaria, además deberá informar a la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, sobre la eventualidad surgida, para efectos de la autorización pertinente.

24. Deberá garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud contratados, cuando en forma transitoria no pueda prestar dichos servicios en su propia red, sin que esto ocasione en forma algún cambio en las tarifas pactadas, evitando así afectar el nivel de accesibilidad a los servicios por parte de los usuarios. Deberá informar de forma escrita a la Jefatura de Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 sobre la eventualidad surgida.

25. El contratista se compromete a permitir al Auditor Médico de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, asimismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones trimestrales a la institución, previo envío de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas desarrollados.

26. Disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en el Manual Tarifario pactado y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registros Individuales de Procedimientos en Salud (RIPS). Y presentarlo como soporte a la facturación, la cual será validada para el pago de la misma, según lo estipula la normatividad vigente resolución 3374 del 2000 y resolución 1531 del 28/04/2014.

27. La facturación se debe presentar por cada una de las atenciones, no se permiten facturas globales de multiusuario, se debe presentar una a una con número de factura aprobado por la DIAN ya que cada atención constituye un título valor independiente.

28. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente, en la Oficina de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 ubicada en el cuarto piso de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, Cra. 43 Nro. 48 C sur – 45 B/ Primavera del Municipio de Envigado - Antioquia, en el horario 08:00 a 11:30 y 14:00 a 16:30 horas con el fin de garantizar el pago de dicha factura en el mes siguiente de presentada, acompañada de la siguiente información:

INDICAR EL NÚMERO DEL CONTRATO AL CUAL SE LE ESTÁN CARGANDO LAS FACTURAS, CON EL FIN DE LLEVAR UN CONTROL DE SALDOS PARA AMBAS PARTES.

- Fecha de prestación del servicio
- Relación de pacientes atendidos con número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS)
- Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes
- Anexar la epicrisis de la atención.
- Indicar en la misma el Número del contrato contra el cual se facturan los servicios.

29. Basado en el Decreto 4747 de 2007 Art. 23, Resolución 3047 de 2008 Anexo Técnico N.6 y la Ley 1438 de 2011 Art. 57, el contratista deberá dar respuesta a las glosas presentadas por el Área de Auditoría de la Regional, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su notificación. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar.

30. Brindar en la prestación de los servicios oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.

31. Es indispensable que el proponente presente el formulario de inscripción expedido por la Dirección Seccional de Salud o Ente Competente, en el cual conste la habilitación para cada uno de los servicios ofertados.

32. Garantizar el envío los días lunes de la información de notificación epidemiológica semanal al correo electrónico deant.escop-epi@policia.gov.co o al Teléfono 339-66-05 (solo se notifica los casos de usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional).

33. El contratista deberá reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES presentados en la ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso.

34. El contratista deberá enviar trimestralmente los indicadores centinelas y las notificaciones obligatorias; de igual forma informar mensualmente los nacidos vivos y nacidos fallecidos este reporte deberá realizarse al correo electrónico; deant.escop-epi@policia.gov.co.

35. El contratista deberá reportar los primeros 5 días de cada mes los indicadores de Calidad según Resolución 1552 de 2013 y la resolución 256 del 05/02/2016 del Ministerio de Protección Social del sistema de

información de calidad a los correos deant.rases-sni@policia.gov.co; deant.rases-niv@policia.gov.co; deant.rases-rin@policia.gov.co que le apliquen al contratista según relación:

- Oportunidad en Consulta Médica General;
- Oportunidad en Consulta médica especializada – Psiquiatría;
- Oportunidad en Consulta Médica especializada – Ginecología;
- Oportunidad en Consulta Médica especializada – Pediatría;
- Oportunidad en Consulta Médica especializada – Cirugía General;
- Oportunidad en Consulta Médica especializada – Obstetricia;
- Oportunidad de Consulta Odontología general;
- Oportunidad de servicios de imagenología y diagnóstico general radiología simple;
- Oportunidad de servicios de imagenología y diagnóstico especializado TAC (días);
- Oportunidad toma de muestras de laboratorio básico;
- Oportunidad en la realización de cirugía programada;
- Tasa de infección intrahospitalaria;
- Oportunidad consulta de urgencias triage II;
- Razón de Mortalidad Materna (Por cada 100.000 nacidos vivos);
- Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por cada 100.000 atendidos menores de 5 años;
- Tasa de mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos).

36. Dar cumplimiento con el respetivo reporte en los primeros 5 días de cada mes de los **INDICADORES DE CUMPLIMIENTO POR MOMENTO CURSO DE VIDA EN LA RUTA DE PROMOCION Y PREVENCION PARA EL MANTENIMIENTO DE LA SALUD, RUTA MATERNO PERINATAL Y LA RUTA DE RIESGO CARDIO CERBRO VASCULAR los cuales están enmarcados por la Res 3280 del 2018. Res 276 del 2019 y los lineamientos técnicos operativos de la ruta de riesgo cardio cerebrovascular**.

37. El contratista deberá reportar los primeros 5 días de cada mes los indicadores de Calidad según resolución 256 del 05/02/2016 del Ministerio de Protección Social del sistema de información de calidad al correo deant.espri-rma@policia.gov.co con la información de cada evento adverso relacionado con maternidad. (morbilidad, mortalidad, complicaciones, etc.)

38. El contratista deberá reportar los primeros 10 días de cada mes los indicadores de Calidad definidos en la Resolución No. 00000256 del 05 de febrero de 2016 "*por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.*"

39. El contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a pacientes (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la secretaría Seccional de salud.

40. El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad establecidas por la Policía Nacional Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, como son:

- Accesibilidad: Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios.
- Oportunidad: Disponibilidad en términos de tiempo, medida entre la fecha de la solicitud del servicio y la fecha de la atención, entiéndase como urgencia atención inmediata y consulta programada que no supere las 24 horas de asignación luego de la solicitud.
- Continuidad: Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida.
- Seguridad: Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido.
- Pertinencia: Cumplimiento de las Guías de Manejo, Adoptadas por la institución contratada.

41. Informar semanalmente a la coordinación del contrato de Nivel I de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, el reporte del total de los **UNIFORMADOS ACTIVOS** que son excusados o incapacitados por los profesionales dentro de la entidad a contratar; este reporte deberá realizarse al correo electrónico deant.rases-niv@policia.gov.co o al 3396764.

42. El contratista deberá velar por brindar oportunidad y priorización en la atención a toda mujer en condición de gestación a todo niño menor de edad, ancianos mayores de 65 años y usuarios en condición de discapacidad y reportarlos a esta Regional al correo deant.espri-jef@policia.gov.co; deant.rases-sni@policia.gov.co

43. Cumplir con lo establecido en el decreto número 4747 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, artículo 5, Requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios. Son requisitos mínimos para la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios los siguientes:

Por parte de los prestadores de servicios de salud:

1) Habilitación de los servicios por prestar, el cual podrá ser verificado por parte del Comité Evaluador designado para el presente proceso a través del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.
2) Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida.

3) Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.
4) El contratista podrá realizar sugerencias u observaciones al modelo de Salud definido por el contratante, en caso de considerarlo necesario.
5) Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

44. El contratista deberá verificar en la página del ADRES a los usuarios beneficiarios que soliciten el servicio que no estén afiliados en régimen contributivo identificar la doble afiliación y deberán ser reportados a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6 al correo electrónico deant.rases-afi@policia.gov.co

45. El contratista deberá cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, Decreto 2811 de 1974, Ley 9 de 1979, Decreto 1594 de 1984, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, Resolución 2184 del 2019, decreto 4741 del 2005 y las normas universales de bioseguridad conservación del medio ambiente, recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, realizar segregación adecuada de residuos hospitalarios y demás actividades que incluyan o relacione su actividad, además de las normas que modifique, reglamente y/o sustituya, así mismo, el contratista se compromete a cumplir con la disposición final de los residuos peligrosos generados por el establecimiento, deberá certificar la recolección y disposición final de estos residuos, con empresas avaladas por la autoridad ambiental competente, el supervisor podrá solicitar en cualquier momento los manifiestos y/o certificados de disposición final.

46. Adoptar la resolución. 3280 del 02/08/2018 sobre la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno-perinatal y se establecen las directrices para su operación. Adecuando la Res 3280 del 2018 como herramienta para la gestión integral del riesgo en salud, asumiendo el riesgo técnico -operativo

47. Garantizar el acceso, continuidad y oportunidad con trato humanizado y digno en la atención de las gestantes sin que medie autorización previa como requisito para la prestación de los servicios contenidos en la ruta integral de atención en salud Materno-Perinatal, tal como se dispone en el artículo 2.5 3.4 7.4 del Decreto 780 de 2016. Y la Ley 2244 del 2022 Dicha solicitud se debe realizar en un plazo máximo de 24 horas posterior a la atención.

48. Gestionar de manera oportuna e inmediata, la contratación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno -Perinatal, garantizando que las consultas, tomo de muestras y dispensación de medicamentos que hagan parte de la misma fase de prestación, se realicen en el mismo lugar de atención o en el lugar de residencia del afiliado, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.5 3.4 7.3 del Decreto 780 de 2016.

49. Adaptar sus modelos de atención de acuerdo con las necesidades en salud materna y perinatal, haciendo especial énfasis en las poblaciones que requieran un enfoque diferencial o se ejecuten en territorios con características que limiten el acceso a los servicios.

50. El oferente debe presentar el certificado del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, donde manifiesta expresamente que no se encuentra incurso dentro de ninguna de las sanciones establecidas dentro del Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana, previo a la presentación de la oferta. En caso de ofertas conjuntas, deberá allegarse el de los representantes legales de cada uno de las sociedades que la conforman y del representante legal de la unión o consorcio o promesa de sociedad futura, de acuerdo al artículo 183 de la Ley 1801 de "Consecuencias por el no pago de multas: Si transcurridos seis meses desde la fecha de imposición de la multa, esta no ha sido pagada con sus debidos intereses, hasta tanto no se ponga al día, la persona no podrá:

1. Obtener o renovar permiso de tenencia o porte de armas.
2. Ser nombrado o ascendido en cargo público.
3. Ingresar a las escuelas de formación de la Fuerza Pública.
4. Contratar o renovar contrato con cualquier entidad del Estado.
5. Obtener o renovar el registro mercantil en las cámaras de comercio".

Se debe anexar la consulta efectuada a través del mecanismo en línea de la página de la Policía Nacional https://srvcnpc.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx

51. 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".

52. Garantizar las acciones dirigidas a la protección de los niños, niñas y otros grupos de la población contra enfermedades prevenibles mediante la vacunación sin barreras acogiéndose a los lineamientos del ministerio de salud y protección social y el Acuerdo 093 de 2025.

En atención a la presente obligación la entidad deberá:

A. **Modalidad de prestación del servicio:**
El contratista deberá certificar y garantizar la prestación de los servicios de vacunación bajo las modalidades **intramural** (dentro de las IPS) y **extramural**, que incluye vacunación en unidad móvil, jornadas de salud, vacunación domiciliaria y otras tácticas definidas por el PAI.

B. **Soportes técnicos y operativos:**
El contratista deberá presentar los **soportes de pólizas de responsabilidad civil**, así como los **certificados de mantenimiento y calibración de los equipos de cadena de frío**. asegurando el

cumplimiento de los estándares técnicos y de seguridad exigidos por la normatividad vigente "LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI – 2025".

C. **Gestión del talento humano:**
El contratista deberá certificar y garantizar que cuenta con el **talento humano capacitado y certificado** en los puntos de vacunación. Esta información deberá incluir nombres, cargos, certificaciones y fechas de capacitación.

D. **Registro y seguimiento de inventario de biológicos:**
Por parte del área contratante, se debe establecer el cumplimiento del **registro oportuno y completo en PAIWEB 2.0** o en el sistema que la entidad disponga, con el fin de realizar el adecuado inventario, trazabilidad y control de los biológicos administrados. De Lo cual debe cada trimestre (marzo, junio, septiembre, diciembre) enviar al correo deant.escop-vac@policia.gov.co, la información correspondiente a los registros realizados de la vacunación a usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional.

53. Cláusula de Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

54. 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 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.

55. Cláusula de Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

56. La entidad deberá garantizar el plan o protocolo de contingencia para los eventos en que no pueda prestar el servicio por sí mismo.

57. El contratista deberá implementar y cumplir con el seguimiento a los lineamientos establecidos en la Resolución 2471 del 2022 del Ministerio de Salud y Protección social, "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos para los Programas de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAAS y de Optimización del Uso de Antimicrobianos — PROA y se dictan disposiciones para su implementación". La cual es de obligatorio cumplimiento para todos los niveles de complejidad, de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección social. Para lo cual la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6 dispone de los correos electrónicos deant.rases-jpl@policia.gov.co y deant.rases-ars@policia.gov.co para el envío de la información.

58. El contratista al momento de inicio de la ejecución del contrato, deberá relacionar y adjuntar en una carpeta la información del talento humano que prestan los servicios en su entidad para la debida verificación en RETHUS.

59. El contratista, de conformidad con los requerimientos del supervisor del contrato, y con el fin de garantizar los lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones - PAI 2025, debe certificar y garantizar: la prestación de los servicios de vacunación bajo las modalidades intramural (dentro de las IPS) y extramural, que incluye vacunación en unidad móvil, jornadas de salud, vacunación domiciliaria y otras tácticas definidas por el PAI.

60. En caso de ser necesario, durante la ejecución del contrato, el supervisor podrá requerir al contratista los soportes de la póliza de responsabilidad civil, así como los certificados de mantenimiento y calibración de los equipos de cadena de frío, los cuales el contratista deberá tener al día.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS

1. El contratista está obligado a brindar calidad y excelencia en el suministro y dispensación informada de los medicamentos a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policia Nacional, de acuerdo a los parámetros del contrato.
2. Deberá respetar los parámetros y condiciones exigidos por la Institución, garantizando un buen servicio a los usuarios pertenecientes al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
3. Los medicamentos que se contratarán con la entidad serán los establecidos en el Acuerdo 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022; para la entrega de los medicamentos de Nivel ALTO, se realizara con previa autorización de la Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, anexando formula expedida por el especialista.
4. Los medicamentos especializados que sean ordenados por el grupo de promoción y mantenimiento en salud, medicina general y/o especialistas que están relacionados en el anexo correspondiente, podrán ser despachados presentando la fórmula medica original por el personal profesional de nuestra red propia o contratada, siempre y cuando no exceda los 30 días calendario desde la fecha de prescripción en los casos en que sea necesario completar un esquema de tratamiento.
5. Los medicamentos que se suministren y dispensen a los usuarios afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, deben de ser de buena calidad, certificados por el INVIMA, y normas de buenas prácticas de manufactura, con una oportunidad máxima de TREINTA (30) minutos, luego de la solicitud por parte del usuario.
6. La entidad deberá contar en el punto de dispensación del municipio ofertado, la disponibilidad de una línea telefónica como mínimo para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
7. La entidad a contratar, deberá garantizar la atención para el suministro y dispensación de medicamentos en el municipio, los días hábiles con un horario mínimo de atención de 8 horas.
8. La entidad contratada para el suministro de medicamentos de uso ambulatorio tendrá como característica esencial, la oportunidad, calidad de atención y eficiencia del servicio prestado al usuario de acuerdo a los principios y criterios del Subsistema de salud de la Policía Nacional, para ello el contratista deberá conocer el Acuerdo 080 de 2013 en el cual se define los medicamentos incluidos en el vademécum de la Policía Nacional y el Instructivo 028 del 07 de julio de 2020 Dirección de Sanidad "Por el cual se imparten lineamientos técnicos para la contratación del suministro de medicamentos en las Unidades Desconcentradas".
9. El contratista debe dispensar los medicamentos siempre y cuando el usuario presente la fórmula original.
10. Facturar los medicamentos dispensados de acuerdo a lo pactado con la entidad al momento de firmar el contrato.
11. Tarifas Propias Institucionales.
12. **Una vez agotado el contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el jefe de la regional de aseguramiento en salud N. 6. los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato y el contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.**
13. Deberá garantizar la continuidad en la prestación de la dispensación de los medicamentos, cuando en forma transitoria no pueda prestar dichos servicios en su propia red, sin que esto ocasione en forma algún cambio en las tarifas pactadas. Deberá informar de forma escrita a la Jefatura de Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I, de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6 sobre la eventualidad surgida.
14. Condiciones adicionales de garantía de calidad en el servicio:

- **Registro Sanitario**

Los medicamentos a contratar deben cumplir con los registros sanitarios INVIMA vigentes y actualizados, durante la ejecución del contrato, lo anterior será objeto de verificación por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, una vez adjudicado el contrato.

Cuando el Registro Sanitario se encuentre en trámite de renovación o modificación, se debe anexar la copia de las respectivas autorizaciones o de las solicitudes efectuadas ante el INVIMA, conforme lo establecen los artículos 17 y 18 del Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, así como la copia del Registro Sanitario vencido. No se tendrán en cuenta los documentos de solicitud de renovación que estén radicados por fuera de los términos de tiempo establecidos en el Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social.

Nota: Se exceptúan de este requisito los medicamentos comercializados por el Fondo Nacional de Estupefacientes, Medicamentos Vitales no Disponibles y las drogas blancas.

- **Estabilidad**

El contratista garantizará que los medicamentos mantendrán sus características de calidad, teniendo en cuenta las condiciones de almacenamiento indicadas por el fabricante, durante el periodo de vida útil.

- **Garantía**

La fecha de vencimiento de los medicamentos entregados durante la fase de ejecución del futuro contrato no será inferior a un año. Cuando técnicamente no sea posible cumplir esta condición, la fecha de

vencimiento en ningún caso podrá ser inferior al 75% de la vida útil del medicamento entregado y no presentarse este hecho como una constante.

FICHA TÉCNICA CONDICIONES GENERALES DE CALIDAD

A. Sistema de Calidad

1. PROCESOS: El contratista deberá contar con la implementación del proceso de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud, según lo normado en la Resolución 2680 de 2007, y se basan en las Pautas Indicativas expedidas por el Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social en especial lo estipulado en la Resolución 1403 de 2007.
2. GESTION DE CALIDAD: El contratista tendrá la responsabilidad de desarrollar, implementar, mantener, revisar y perfeccionar el Sistema de Gestión de la Calidad de conformidad con los Decretos 2200 de 2005 y la Resolución 2680 de 2007 o las normas que los adicionen, modifiquen o sustituyan, y que contemple los aspectos especificados en el artículo 17 de la Resolución 1403 de 2007.
3. CONTROL TÉCNICO: el contratista llevará a cabo el control técnico de las actividades permanentes pertenecientes al proceso de almacenamiento, de lo cual llevará registro escrito para su verificación. Los registros de dicho control deberán incluir las actividades de recepción técnica que garanticen la trazabilidad de los medicamentos desde la entrega por parte de la bodega principal y continuando a lo largo de la cadena logística del contratista hasta el punto de dispensación.
4. EVALUACIÓN DEL SERVICIO: El Contratista evaluará como mínimo en su operación logística los siguientes aspectos:

- Eficiencia. Si el servicio se realizó de acuerdo a la mejor relación costo-resultados.
- Eficacia. Si los resultados previstos fueron alcanzados en términos de cantidad y calidad.
- Efectividad. Si los resultados fueron congruentes con las demandas, apoyos y necesidades de los usuarios.

B. Recurso Humano

1. MECANISMOS DE FORMACIÓN CONTÍNUA.- En las políticas y programas de mejoramiento continuo se incluirán mecanismos que promuevan y fomenten la reeducación, actualización, capacitación, adiestramiento, motivación y comunicación efectiva del recurso humano del servicio farmacéutico, así como programas de trato humanizado que garanticen la conservación del clima de respeto, trato cordial y actitud amigable para con los usuarios y los compañeros de trabajo por parte del personal contratado, así como la correcta presentación personal. Los contenidos de los programas tendrán en cuenta el desarrollo de los métodos pedagógicos y el avance tecnológico de los medicamentos y las ciencias farmacéuticas dedicadas a los servicios de salud y capacitarán al recurso humano para la solución efectiva de los problemas del Servicio Farmacéutico.
2. IDONEIDAD: el contratista verificará que la entidad prestadora del servicio cuente con recurso humano que cumpla con los requisitos legales de formación y entrenamiento en las profesiones y especialidades formalmente reconocidas por el Estado.

C. Instalaciones

El contratista verificará que se cumplan los siguientes requisitos técnicos:

1. Cumplimiento de los REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS DE DISPENSACIÓN Y DISTRIBUCIÓN, de acuerdo al tipo de punto de dispensación además de: CONDICIONES EXTERNAS: el edificio donde se ubica el punto de dispensación presenta buen estado de conservación, con áreas adyacentes limpias, sin fuentes de polución, contaminación ambiental o sonora cercanas a las instalaciones.
2. AREAS: Cumplimiento de los REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS DE DISPENSACIÓN Y DISTRIBUCIÓN, de acuerdo al tipo de punto de dispensación, además de: CONDICIONES GENERALES: existe protección contra la entrada de roedores, insectos, aves y otros animales.
3. SANEAMIENTO Y CONTROL DE PLAGAS: se tienen procedimientos escritos y registros de saneamiento y control de plagas con materiales aprobados por el Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, que no implican riesgo de contaminación de equipos y productos.

D. Aseo

1. El personal que dispensa los medicamentos no deberá llevar a cabo actividades de aseo de las instalaciones, el contratista deberá verificar que se disponga de personal independiente para estas actividades que cumpla la normatividad vigente al respecto.
2. CONDICIONES DE LAS ÁREAS DE ALMACENAMIENTO. - Las áreas de almacenamiento deben cumplir básicamente con las especificaciones Control y gestión de calidad durante el proceso de almacenamiento. El servicio farmacéutico contará con criterios, técnicas y métodos que permitan continuamente controlar, evaluar y gestionar la calidad durante el proceso de almacenamiento de medicamentos de conformidad con el Decreto 2200 de 2005 y demás normas que regulen la materia, y que contengan como mínimo las actividades descritas en el numeral 3 del Capítulo II PROCEDIMIENTOS PARA LOS PROCESOS GENERALES del MANUAL DE CONDICIONES ESENCIALES Y PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO adoptado por la resolución 1403 de 2007.

E. Dotación

1. MUEBLES: el contratista verificará que se disponga de columnas de almacenamiento para la clasificación y almacenamiento de medicamentos en todos los puntos, así como nevera con especificaciones técnicas para la refrigeración de medicamentos de uso exclusivo para éstos.
1. Brindar en la prestación de los servicios oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.

2. El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad esperadas por la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD ANTIOQUIA, como son

- Accesibilidad. Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios.
- Oportunidad. Disponibilidad en términos de tiempo, dispensación del medicamento en el lapso veinte minutos, después de haber sido entregada la formula al profesional de la farmacia.
- Continuidad. Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida.
- Seguridad. Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido.
- Pertinencia. Cumplimiento de las Guías de Manejo, Adoptadas por la institución contratada.

3. CAUSALES DE NO PAGO: EL CONTRATANTE, no cancelará las fórmulas manuales dispensadas que presenten las siguientes fallas según la codificación asignada:

CÓDIGO	CAUSAL
001	Entrega realizada a usuario que no se encuentra en la base de datos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía o que no acredita el derecho.
002	Medicamento entregado con formula médica que no corresponde al formato impreso del SISAP o al formato establecido por la Regional o Área de Sanidad para diligenciamiento manual. (Cuando aplique)
003	Fórmula manual con letra ilegible, y/o escrita a lápiz y/o con tachaduras, enmendaduras
004	Fórmula elaborada en un formato diferente al de las instituciones con las cuales se tiene contratada la prestación de servicios médicos y odontológicos en los respectivos municipios de Antioquia.
005	Fórmula diligenciada de forma incompleta, por falta de: ◆ Nombre y firma del profesional de salud tratante con su respectivo número de registro profesional ◆ Lugar y fecha de la prescripción. ◆ Nombre del paciente y documento de identificación. ◆ Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). ◆ Concentración y forma farmacéutica, vía de administración, dosis y frecuencia de administración, cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento en número y letra. ◆ Laboratorio que fabricó el medicamento.
006	Falta de nombre, apellidos y documento de identidad de quien recibe los medicamentos.
007	Medicamento despachado que no corresponde al Vademécum contratado, o si es fuera de Vademécum no se encuentra autorizado por el Comité Técnico Científico de la DISAN y/o autoridad competente (Tutela).
008	Cantidad entregada de medicamento, superior a la descrita en la fórmula que no corresponda al múltiplo superior autorizado. (Dosis mínima de dispensación según presentación comercial)
009	Entrega de medicamento de presentación, concentración o forma farmacéutica diferente al formulado. Sin perjuicio de las sanciones de orden legal a que haya lugar por los daños que se puedan ocasionar al paciente, de lo cual será responsable el **CONTRATISTA**.
010	Mayor valor cobrado, en cuyo caso no se paga la diferencia respecto del valor pactado o autorizado.
011	Cuando se presente relacionada la entrega de un medicamento y no se anexe la fórmula médica.
012	Cuando se facture un medicamento que no ha sido efectivamente entregado (ejemplo: fórmula con sello de pendiente y facturado, fórmula con entrega parcial y facturado en su totalidad.

Cumplir con la Resolución 371 del 26 de febrero del 2009 Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos POS consumó de Fármacos o Medicamentos Vencidos:

ARTÍCULO CUARTO. De los distribuidores y comercializadores. Para efectos de los Planes de Gestión de Devolución de Productos POS consumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos, son obligaciones de los distribuidores y comercializadores las siguientes:

a. Formar parte de los Planes de Gestión de Devolución de Productos POS consumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos y participar en la implementación de dichos Planes.
b. Aceptar la devolución de los residuos de medicamentos o fármacos vencidos que desee devolver el consumidor final, sin imponerles obligación alguna.
c. Informar a los usuarios y consumidores sobre los riesgos para la salud y el ambiente de los fármacos o medicamentos vencidos, las recomendaciones para su manejo seguro y sobre el mecanismo para la devolución de estos residuos, suministrada por el fabricante o importador.
d. Tener a disposición sin costo alguno para los fabricantes e importadores un espacio para los recipientes o elementos necesarios para que los consumidores finales o residenciales de medicamentos depositen los medicamentos vencidos.
e. Garantizar la seguridad de los recipientes o elementos que se coloquen para la recolección de medicamentos de los usuarios finales.
f. Llenar las planillas y documentos que los fabricantes o importadores dispongan para el control de los medicamentos que se recojan dentro del plan POS consumo de fármacos o medicamentos vencidos.

DÉCIMA PRIMERA. DERECHOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6: Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA**.

DÉCIMA SEGUNDA: OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6: **1.** Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. **2.** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**. **3.** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la

ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **4.** Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA**, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. **5.** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **6.** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. **7.** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **8.** Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. **9.** Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. **10.** Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

DÉCIMA TERCERA. RESERVA DEL CONTRATO. El **CONTRATISTA** se obliga para con la **NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el **CONTRATISTA**, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. Igualmente, y en virtud de lo previsto en el artículo 133 de la Ley 1474 de 2011, queda expresamente prohibida la promoción o recibimiento de cualquier tipo de prebendas o dádivas, sean estas en dinero o en especie

DÉCIMA CUARTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA: En atención a lo estipulado en el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007, donde se establece que las garantías no son obligatorias en contratos de empréstito, interadministrativos, en los de seguros y en los contratos cuyo valor es igual o inferior al 10% de la menor cuantía, no se exigirán garantías para el presente contrato.

DÉCIMA QUINTA. El **CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.

DÉCIMA SEXTA. SANCIONES: Las partes convienen en establecer las siguientes formas de sancionar el incumplimiento de las obligaciones, adquiridas por el **CONTRATISTA** en virtud del presente contrato, así: **a) MULTAS**.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al **CONTRATISTA** –salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1890– las partes acuerdan que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** mediante acto administrativo, afectará al **CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en la Resolución 04122 del 15 de noviembre de 2011 DIPON, cuyo valor se liquidará con base en el CERO PUNTO CINCO por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario, dependiendo de la gravedad del incumplimiento evaluada por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el CINCO por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento evaluada por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6º de la Ley 1150 de 2007. **b) MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando el **CONTRATISTA** no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará

con base en un CERO PUNTO DOS por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por cinco (05) días, el **CONTRATISTA** expresamente autoriza a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** para que le descuente el valor de las multas de los saldos que tenga a su favor o se le adeuden. **c) PENAL PECUNIARIA**. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, el **CONTRATISTA** pagará a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al VEINTE por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato 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. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a la **NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**. No obstante, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el numeral 2 del Capítulo VIII de la Resolución No. 03049 del 30/07/2014 *por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*, modificada parcialmente por la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 y/o aquel que lo modifique, adicione o complemente.

PARÁGRAFO SEGUNDO. **APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, 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 los hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva.

DÉCIMA SÉPTIMA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA: Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los servicios prestados por aquel y recibidos a satisfacción por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago.

DÉCIMA OCTAVA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES: En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993, debidamente establecidas y documentadas, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables.

DÉCIMA NOVENA. MONEDA DEL CONTRATO: La moneda del presente contrato es PESOS COLOMBIANOS.

VIGÉSIMA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: El **CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas.

VIGÉSIMA PRIMERA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El **CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley.

VIGÉSIMA SEGUNDA. SUSPENSIÓN TEMPORAL: Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio.

VIGÉSIMA TERCERA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS: Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en la Ley 1564 de 2012, Ley 2220 de 2022 y demás normas vigentes en materia de conciliación extrajudicial en asuntos contencioso administrativos. La conciliación extrajudicial en asuntos contencioso administrativos se guiará por los principios generales previstos en el artículo 91 de la Ley 2220 de 2022, así como por los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política. Igualmente, serán aplicables los principios de que trata el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo en cuanto resulten compatibles con la naturaleza y características de este mecanismo alternativo de solución de controversias.

VIGÉSIMA CUARTA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN: Para el perfeccionamiento del presente Contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su legalización se requiere el correspondiente registro presupuestal y la constitución de la garantía única. Para su ejecución se requiere de la aprobación por parte de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** del mecanismo de cobertura de riesgos, constituido por parte del **CONTRATISTA**. ***PARÁGRAFO-*** Dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la firma del contrato y entrega de una copia del mismo al **CONTRATISTA**, éste se obliga a constituir la garantía única. Dentro de ese mismo término, deberá presentar el mecanismo de cobertura de riesgos en la oficina de Contratos de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**. Las sanciones que ocasionen su no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA**.

VIGÉSIMA QUINTA. DOCUMENTOS: Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **a)** Pliego de Condiciones. **b)** Propuesta del **CONTRATISTA**, publicada en el expediente electrónico del proceso: página web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II. **c)** Certificado de Disponibilidad Presupuestal y el Registro Presupuestal que amparan el contrato. **d)** La garantía única de que trata el presente

Contrato, debidamente aprobada por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 f)**. Documentos que suscriban las partes. **g)** Anexos de este contrato.

VIGÉSIMA SEXTA. IMPUESTOS: El **CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana.

VIGÉSIMA SÉPTIMA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: El presente Contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y/o aquellas que la modifiquen, adicionen, complementen o deroguen.

VIGÉSIMA OCTAVA. VEEDURÍAS CIUDADANAS: El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993.

VIGÉSIMA NOVENA. RÉGIMEN LEGAL: Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen.

TRIGÉSIMA. NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: El **CONTRATISTA** acepta ser notificado por medio electrónico, según lo señalado en el numeral 1) del artículo 67 de la Ley 1437 de 2011 *Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.*

TRIGÉSIMA PRIMERA. DOMICILIO CONTRACTUAL: Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el municipio de Envigado – Antioquia.

Para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Envigado – Antioquia el 20 MAR 2026

EL CONTRATANTE

Teniente Coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6

20 MAR 2026

EL CONTRATISTA

Señor **DIANA CAROLINA LOPEZ VASQUEZ**
Representante Legal **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE VENECIA**

Elaboró: CPS **DARLIS JOHANA ALTAMIRANDA MORALES**
Analista de Contratos RASES No. 6

Revisó: Intendente **HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO**
Jefe Grupo de Contratos RASES No. 6

Revisó: Mayor **YURY LORENA RAMIREZ ZUÑIGA**
Jefe Área Logística y Financiera RASES No. 6

Revisó: Intendente Jefe **ELIAB FRANCO BEDOYA**
Jefe Asuntos Jurídicos RASES No. 6 (E)

20 MAR 2026

Fecha de Elaboración:
Ubicación D:\Contratos 2026\MUNICIPIO DE VENECIA

Carrera 43A No. 48Csur-45, Envigado - Antioquia
Teléfono 3505855104
deant.rases-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

ANEXO

DATOS DEL CONTRATO

CONTRATO	No. **65-5-20032-26**
CONTRATANTE	LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 NIT. 811.032.059-3
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente Coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	C.C. **52.803.070** expedida en **Bogotá D.C.**
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna **011** del **20/01/2025** expedida por el Director de Sanidad de la Policía Nacional
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. **00502** del **05/03/2026** "*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, suscribir convenios y/o contratos interadministrativos, y se dictan otras disposiciones*", expedida por el Director General de la Policía Nacional de Colombia.
CONTRATISTA	**Entidad:** EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE VENECIA **NIT:** 890.980.367-0 **Representante Legal:** DIANA CAROLINA LOPEZ VASQUEZ **Cedula de Ciudadanía:** 1.041.147.265 expedida en Fredonia - Antioquia. **Dirección:** Calle 52 No. 50-82 - en Venecia - Antioquia **Teléfonos:** 8490313 - 8491050 **E-mail:** cad@hospitalvenecia.gov.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso de Contratación Directa – Interadministrativo PN RASES 6 CD IA 031-2026.
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será el JEFE GRUPO ATENCIÓN OPERACIONAL de la Unidad Prestadora de Salud Antioquia (Subintendente JAIRO ANDRES HERNANDEZ CHAPARRO) o quien hagas sus veces o a quien con posterioridad designe el Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 *por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014 expedida por el Director General de la Policía Nacional* y/o aquellas que la modifiquen, adicionen, complementen o deroguen.
CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO	El objeto del presente contrato es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN ELMUNICIPIO DE VENECIA- ANTIOQUIA.
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma de **DOCE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($12.000.000,00)** correspondientes a la vigencia presupuestal 2026. ***PARÁGRAFO:*** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el **CONTRATISTA** pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **NOTA:** Consultar valores ofertados en el *Anexo "Oferta Económica"* de este contrato.
CLAUSULA CUARTA. - FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6 (RASES 6) efectuará el pago en cumplimiento del numeral 4 del artículo 2.5.3.4.2.3 del 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 que a la letra dicta: *…**4. Pago por evento:** Modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, mediante la cual las partes acuerdan una suma fija por cada unidad suministrada para la atención de los requerimientos en salud de una persona…*

Además, de los siguientes enunciados:

1. El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, radicación en la Oficina de Central de Cuentas de la **Regional de Aseguramiento en Salud N° 6**, junto con el Recibido a Satisfacción (RAS) suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, de acuerdo al derecho a turno y al Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC).
2. Si los documentos en referencia son devueltos por la **RASES N° 6**, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Oficina de Central de Cuentas de la **Regional de Aseguramiento en Salud N° 6,** se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las inconsistencias y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.
3. 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 caso de que el **CONTRATISTA** no elabore y presente los respectivos soportes a la Oficina de Central de Cuentas de la **Regional de Aseguramiento en Salud N° 6**.
4. Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos:
   - Ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes (cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal – urgencia médica deben ser entregadas en medio físico los primeros 10 días calendario de cada mes). Si el **CONTRATISTA** no presenta la factura dentro del término de los diez (10) primeros días calendario de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los quince (15) días posteriores a la prestación de los servicios.
   - Ser entregadas junto con el certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Médicas impreso como tapa de las facturas a entregar, es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen.
   - Ser entregadas junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en medio magnético (CD), en la Oficina de Central de Cuentas de Regional de la Aseguramiento en Salud N° 6,
   - De acuerdo a la Ley 594 del 2000 *Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones*, las facturas deben estar legajadas a tamaño oficio, con gancho totalmente plástico y máximo hasta 250 folios (sin enumerar), en carpetas yute o propalcote.
   - No se permiten facturas de multiusuarios.
   - Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica contratada.
   - Original de la Autorización de Servicio Externo (orden) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **Regional de Aseguramiento en Salud N° 6**.
   - Las entidades que son SIN ÁNIMO DE LUCRO deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad SIN ÁNIMO DE LUCRO.
   - Certificado de Parafiscales dirigido a la **Regional de Aseguramiento en Salud N° 6**, con fecha igual o posterior a la de emisión de las facturas, informando que el **CONTRATISTA** se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal según aplique y corresponda de acuerdo a la Ley 1607 de 2012.
   - Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impresa.
   - Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador, debe estar pre-impreso.
   - Debe dirigida a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 identificada con número de identificación tributaria No. 811.032.059-3
   - 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 DIAN (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.

5. Información de FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la Resolución 000165 del 01 noviembre 2023 *Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras*

disposiciones en materia de sistemas de facturación expedida por el Director General de la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN[1] y a la CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021 *Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito expedida por la Administración del Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF NACIÓN*[2], que a la letra dice:

La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito 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 supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago....

. ACTIVIDADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN

A continuación, se describen las actividades de cada uno de los roles que intervienen en el proceso:

A) Contratista o proveedor (emisor).

1. *Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.*
2. *Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.*
3. *Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto.*

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$
ó
#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

4. *Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.*
5. *Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).*
6. *Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto:*

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$
ó
#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

***Nota importante:** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.*

[1] https://www.dian.gov.co/normatividad/Normatividad/Resoluci%C3%B3n%20000042%20de%2005-05-2020.pdf

[2] https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/ShowProperty?nodeId=%2FConexionContent%2FWCC_CLUSTER-157563%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased

La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.

La facturación electrónica debe estar dirigido a nombre de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 6** identificada con el NIT. 811.032.059-3, junto con los soportes establecidos en la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de la Protección Social, adicionada y modificada parcialmente por la Resolución No. 4331 del 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o las normas que las adicione, modifique o sustituya, para realizar la auditoria respectiva.

Las facturas electrónicas deberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el supervisor del contrato, así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo web Sistema Registro de Cuentas Médicas (RECUM) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en el link https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx

Para acceder al Sistema RECUM y cargue de los RIPS, en caso de no contar con usuario y contraseña, después de adjudicado el contrato, el **CONTRATISTA** debe enviar al correo electrónico deant.rases-ccu@policia.gov.co los siguientes datos:

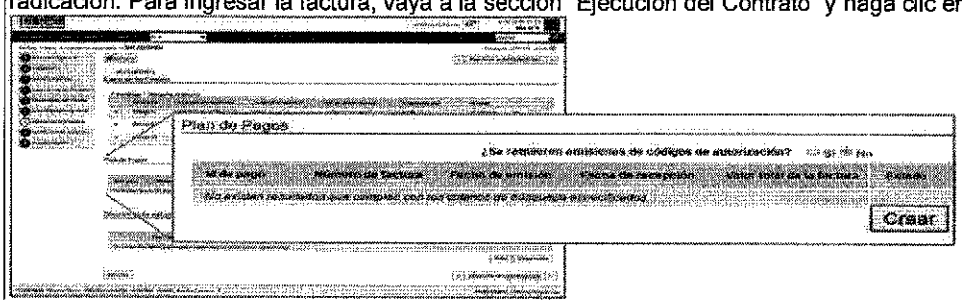
Código Habilitación	Nit	Razón Social	Nombre funcionario que cargara los RIPS	Cédula	Teléfono	Celular	Fecha Inicio Contrato	Fecha Final Contrato	Correo Electrónico

Al finalizar el proceso de cargue, el **CONTRATISTA** debe "Generar el soporte de Pre-radicado" generado por el sistema, el cual será entregado junto con la factura, en la Oficina de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6.

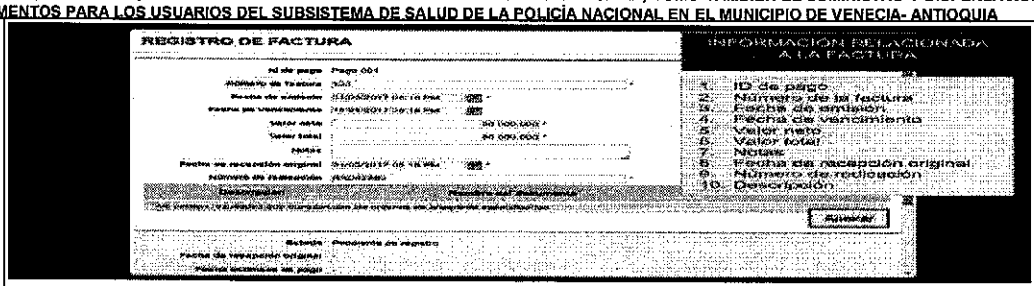
En cumplimiento de la Resolución No. 2284 y 2275 del 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, las facturas electrónicas no serán recibidas por la Ventanilla Única de la Oficina de Central de Cuentas de la **Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6**, si estás son entregadas posterior a quince (15) días hábiles a su elaboración.

Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6, el CONTRATISTA procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II referente al Envió de Facturas, descrito de la siguiente manera:

Antes de cargar una factura en el SECOP II usted debe radicarla en la Entidad Estatal y obtener un número de radicación. Para ingresar la factura, vaya a la sección "Ejecución del Contrato" y haga clic en "Crear".



El SECOP II le muestra una ventana emergente en donde debe ingresar la información que aparece en la imagen a continuación. Haga clic en "Anexar" para cargar la factura.



Busque el documento en su computador y cárguelo. Una vez registrada y cargada su factura haga clic en "Confirmar". No olvide enviar la factura a la Entidad Estatal para su revisión y aprobación. Cuando la Entidad Estatal apruebe la factura el estado será "Aceptada" y cuando la pague cambiará a "Pagado"

6. La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6 sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato.

7. AUDITORÍA DE CUENTAS

Para que se realice la respectiva auditoria, el responsable de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6, realizará la radicación de las facturas para trámite de pago, en el evento que se presenten objeciones – glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad en lo establecido en la, el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución No. 2284 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

8. OBJECIONES Y GLOSAS

El **CONTRATISTA** deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la **Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6**, 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.

9. Ley 1438 de 2011. Artículo 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.

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.

	10. CAUSALES DE NO PAGO ➢ Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6. ➢ Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N 6, 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. ➢ Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente. ➢ Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747 de 2007. ➢ Servicio electivo, fuera del Plan de Beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad. ➢ Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS, 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 la 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. **LOS PAGOS SE HARÁN A LA SIGUIENTE CUENTA:** **NOMBRE BENEFICIARIO:** EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE VENECIA **BANCO:** BANCO DAVIVIENDA **TIPO DE CUENTA:** Ahorros **NUMERO DE CUENTA:** 000383098522
CLAUSULA QUINTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El presente contrato está amparado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP SIIF No. **34226** del **26/02/2026** y el SIF No. **091** del **26/02/2026** expedidos por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 para la vigencia 2026.
CLAUSULA SEXTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN	El **CONTRATISTA** debe cumplir con la Prestación del Servicio, a partir del acta de inicio hasta el ***30 DE SEPTIEMBRE DE 2026***, y/o hasta agotar presupuesto, lo que primero ocurra.

CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

La prestación del servicio objeto del presente contrato, se ejecutará en la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL del Municipio de VENECIA del Departamento de Antioquia. En las sedes que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la autoridad competente.

En caso de que el algún procedimiento ofertado por parte del proponente no pueda ser realizado dentro de sus instalaciones, deberá garantizarse que sea ejecutado en unas instalaciones que cumplan con el registro de habilitación y el personal idóneo para la realización de cada procedimiento.

Departamento	Municipio	Sede	Nombre Sede Prestador	Dirección	Teléfono
Antioquia	VENECIA	01	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE VENECIA	CL 52 # 50 - 82	8490313
Antioquia	VENECIA	02	CENTRO DE SALUD SAN JOAQUIN DE BOLOMBOLO	SIN DIRECCION	8449056

CLAUSULA DECIMA NOVENA: MONEDA DEL CONTRATO

La moneda del presente contrato es PESOS COLOMBIANOS.

EL CONTRATANTE

Teniente Coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6

20 MAR 2026

EL CONTRATISTA

Señor **DIANA CAROLINA LOPEZ VASQUEZ**
Representante Legal **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE VENECIA**

Elaboró: CPS **DARLIS JOHANA ALTAMIRANDA MORALES**
Analista de Contratos RASES No. 6

Revisó: Intendente **HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO**
Jefe Grupo de Contratos RASES No. 6

Revisó: Mayor **YURY LORENA RAMIREZ ZUÑIGA**
Jefe Área Logística y Financiera RASES No. 6

Revisó: Intendente Jefe **ELIAB FRANCO BEDOYA**
Jefe Asuntos Jurídicos RASES No. 6 (E)

Fecha de Elaboración:
Ubicación D//:Contratos 2026//MUNICIPIO DE VENECIA

Carrera 43A No. 48Csur-45, Envigado - Antioquia
Teléfono 3505855104
deant.rases-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

20 MAR 2026

INFORMACIÓN PÚBLICA

20 MAR 2026

ANEXO

CONDICIONES TÉCNICAS DEL CONTRATO

1.	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL** Con el fin de garantizar la experiencia del talento humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente contrato, el **CONTRATISTA** diligenció el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE o NO CUMPLE con el requisito EXPERIENCIA DEL PERSONAL • **Así mismo, el CONTRATISTA presentó certificación general firmada**, garantizando que cuenta con el talento humano capacitado y certificado en los puntos de vacunación. Esta información incluyó nombres, cargos, certificaciones y fechas de capacitación.
2.	**CAPACIDAD OPERATIVA** Con el fin de garantizar la capacidad operativa que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente contrato, el **CONTRATISTA**. A través de documento firmado por el representante legal, se comprometió a garantizar los lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones - PAI 2025. • El **CONTRATISTA** se comprometió a la prestación de los servicios de vacunación bajo las modalidades intramural (dentro de las IPS) y extramural, que incluye vacunación en unidad móvil, jornadas de salud, vacunación domiciliaria y otras tácticas definidas por el PAI.
3.	**OPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN SALUD** El **CONTRATISTA** certificó estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: • Atención por la consulta externa con medicina general y otros profesionales de la salud hasta 3 días hábiles • Procedimientos hasta 30 días calendario • Atención prioritaria en las primeras 24 horas • Atención por urgencias según la clasificación de Triage descrita en la Resolución No. 5596 del 24 de diciembre del 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social **Nota 1:** En todos los casos se debe acatar lo articulado en el Decreto 019 de 2012 en materia de oportunidad para asignación de citas, Resolución 256 de 2016 mediante el cual se establece el Sistema de Información para la Calidad y define los indicadores obligatorios para monitorear la calidad en salud, Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y Circular Externa 047 de noviembre de 2007 de la Superintendencia Nacional de Salud donde se ordena a las EPS tener agendas abiertas para citas de medicina especializada y general todos los días hábiles. Prohíbe negar la solicitud, exige confirmar fecha al usuario y establece indicadores de oportunidad para la asignación, Circular Externa 038 De 2025 se da la implementación gradual modelo de gestión de tiempos de fase I: priorización procedimientos en espera (mgte) salud y tiempos de desempeño. **Nota 2:** Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las instrucciones PRIMERA y SEGUNDA impartidas dentro de la Circular Externa No. 004 del 17 de julio de 2014 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. "Primera. Atención ***oportuna.*** *Las entidades vigiladas deben proporcionarles a las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer una atención sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. No se puede negar o dilatar la atención o asistencia médica requerida, y el registro de citas de consulta médica especializada debe ser gestionado y optimizado por las entidades competentes.* ***Segunda. Atención especial en niños.*** *Los menores con sospecha o diagnóstico de cáncer cuentan con protección reforzada constitucional en salud, por lo que las entidades vigiladas deben brindarles atención prioritaria e inmediata. Los servicios desde el diagnóstico hasta el fin del tratamiento de menores, deben ser autorizados de inmediato, independientemente del nivel de complejidad al que pertenezcan. En el mismo sentido, se deberá dar cumplimiento a lo definido en la ruta de atención integral para menores de 18 años con sospecha o diagnóstico de leucemia, dispuesta en la Resolución 418 de 2014 y expedida por el Ministerio de Salud y Protección".* El Ministerio de Salud emite la Circular 019 de 2025, para la atención de pacientes oncológicos, garantizando el acceso inmediato a servicios de urgencias, tratamientos (quimioterapia/radioterapia) y diagnóstico. Las EPS e IPS deben asegurar atención integral sin barreras, aplicando protocolos de manejo y cuidados paliativos. Aspectos clave de la circular y atención oncológica: • *Atención integral: Los servicios deben garantizarse de manera continua, oportuna y sin fragmentación, incluyendo el manejo del dolor.* • *Atención de urgencias: Los pacientes con cáncer tienen prioridad, y ante urgencias, la atención es obligatoria sin trámites.* • *Unidades Funcionales: Se deben cumplir con los estándares de calidad, infraestructura y personal especializado en unidades de cáncer.*

	• *Medicamentos: Las EPS deben entregar los medicamentos formulados de manera completa e inmediata.* • *Sanciones: La Superintendencia de Salud supervisará el cumplimiento, sancionando a las entidades que pongan barreras.* • *Estas medidas, reforzadas también por normativas recientes como la Ley 2360 de 2024, buscan proteger a los pacientes oncológicos como sujetos de especial protección constitucional.*
4.	El **CONTRATISTA** entregó junto con la propuesta firmada por el representante legal de la empresa, el Formulario De Compromiso Con El Sistema De Gestión De Seguridad Y Salud En El Trabajo De La Dirección De Sanidad De La Policía Nacional.
5	**INFRAESTRUCTURA** El **CONTRATISTA** diligenció en el formulario de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE con las instalaciones para la prestación los servicios de salud objeto del presente estudio previo, en el municipio de VENECIA Antioquia.

EL CONTRATANTE

20 MAR 2026

Teniente Coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6

EL CONTRATISTA

20 MAR 2026

Señor **DIANA CAROLINA LOPEZ VASQUEZ**
Representante Legal **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE VENECIA**

Elaboró: CPS **DARLIS JOHANA ALTAMIRANDA MORALES**
Analista de Contratos RASES No. 6

Revisó: Intendente **HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO**
Jefe Grupo de Contratos RASES No. 6

Revisó: Mayor **YURY LORENA RAMIREZ ZUÑIGA**
Jefe Área Logística y Financiera RASES No. 6

Revisó: Intendente Jefe **ELIAS FRANCO BEDOYA**
Jefe Asuntos Jurídicos RASES No. 6 (E)

Fecha de Elaboración:
Ubicación D/:Contratos 2026/MUNICIPIO DE VENECIA

Carrera 43A No. 48Csur-45, Envigado - Antioquia
Teléfono 3505855104
deant.rases-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

20 MAR 2026

20 MAR 2026

INFORMACIÓN PÚBLICA

20 MAR 2026

20 MAR 2026

ANEXO

OFERTA ECONOMICA DEL CONTRATO

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CÓDIGO CUPS	TARIFA	VALOR UNITARIO CONTRATADO EXENTO DE IVA
1	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS JADELLE	861801	Tarifa Propia	290.200
2	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS SINOIMPLANT	861801	Tarifa Propia	290.200
3	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	908856	Tarifa Propia	174.100
4	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	908856	Tarifa Propia	174.100
5	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	902221	UVB Vigente	14.800
6	GLUCOSA EN ORINA	903840	UVB Vigente	14.800
7	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	907009	UVB Vigente	10.900
8	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	903842	UVB Vigente	55.300
9	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	903843	UVB Vigente	55.300
10	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	903845	UVB Vigente	55.300
11	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	904508	UVB Vigente	70.700
12	HEMATOCRITO	902211	UVB Vigente	6.600
13	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	911018	UVB Vigente	19.200
14	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	911017	UVB Vigente	19.200
15	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	911020	UVB Vigente	51.300
16	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	911019	UVB Vigente	51.300
17	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	911016	UVB Vigente	34.500
18	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	911015	UVB Vigente	34.500
19	HEMOGLOBINA	902213	UVB Vigente	13.500
20	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	906317	UVB Vigente	157.900
21	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	902216	UVB Vigente	35.000
22	NITROGENO UREICO	903856	UVB Vigente	17.500
23	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	903857	UVB Vigente	17.500
24	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	906915	UVB Vigente	23.200
25	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	903802	UVB Vigente	24.500
26	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903801	UVB Vigente	24.500
27	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	901003	UVB Vigente	45.400
28	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	901101	UVB Vigente	23.200
29	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	903809	UVB Vigente	15.300
30	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	903815	UVB Vigente	36.700
31	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	903817	UVB Vigente	43.200
32	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	903816	UVB Vigente	43.200
33	COLESTEROL TOTAL	903818	UVB Vigente	44.600
34	COPROLOGICO	907002	UVB Vigente	14.400
35	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	907003	UVB Vigente	21.900
36	CREATININA EN ORINA PARCIAL	903876	UVB Vigente	21.000
37	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903895	UVB Vigente	21.000
38	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	903826	UVB Vigente	13.500
39	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	902204	UVB Vigente	8.300
40	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	901304	UVB Vigente	36.700
41	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	901305	UVB Vigente	21.000
42	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	903844	UVB Vigente	100.600
43	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	903841	UVB Vigente	21.900
44	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	907008	UVB Vigente	10.900
45	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	906039	UVB Vigente	144.400
46	TRIGLICERIDOS	903868	UVB Vigente	24.500
47	UROANALISIS	907106	UVB Vigente	23.200

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CÓDIGO CUPS	TARIFA	VALOR UNITARIO CONTRATADO EXENTO DE IVA
48	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	901236	UVB Vigente	95.600
49	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	901237	UVB Vigente	85.700
50	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	906249	UVB Vigente	125.500
51	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	902207	UVB Vigente	36.300
52	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	902208	UVB Vigente	36.300
53	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	902209	UVB Vigente	36.300
54	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	902210	UVB Vigente	36.300
55	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	902220	UVB Vigente	14.800
56	PULPOTOMIA	237102	UVB Vigente	126.500
57	PULPOTOMIA	237102	UVB Vigente	126.500
58	PULPECTOMIA	237103	UVB Vigente	126.500
59	PULPECTOMIA	237103	UVB Vigente	126.500
60	APLICACION DE SELLANTES	997107	UVB Vigente	12.300
61	APLICACION DE SELLANTES	997107	UVB Vigente	12.300
62	APLICACION DE SELLANTES	997107	UVB Vigente	31.500
63	APLICACION DE SELLANTES	997107	UVB Vigente	31.500
64	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	997301	UVB Vigente	145.400
65	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	997301	UVB Vigente	145.400
66	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	230102	UVB Vigente	40.600
67	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	230102	UVB Vigente	40.600
68	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	230101	UVB Vigente	33.200
69	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	230101	UVB Vigente	33.200
70	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	230103	UVB Vigente	33.200
71	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	230103	UVB Vigente	33.200
72	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL	232401	UVB Vigente	160.400
73	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL	232401	UVB Vigente	160.400
74	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL	232402	UVB Vigente	321.700
75	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL	232402	UVB Vigente	321.700
76	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	237301	UVB Vigente	185.300
77	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	237301	UVB Vigente	185.300
78	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	237302	UVB Vigente	153.900
79	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	237302	UVB Vigente	153.900
80	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	237303	UVB Vigente	185.300
81	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	237303	UVB Vigente	185.300
82	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	237305	UVB Vigente	61.800
83	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	237305	UVB Vigente	61.800
84	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	237304	UVB Vigente	61.800
85	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	237304	UVB Vigente	61.800
86	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	237301	UVB Vigente	122.500
87	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	237301	UVB Vigente	122.500
88	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	990103	UVB Vigente	16.200
89	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	990103	UVB Vigente	16.200
90	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	890703	UVB Vigente	38.900
91	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	890703	UVB Vigente	38.900
92	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	232101	UVB Vigente	36.700
93	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	232101	UVB Vigente	36.700
94	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	232103	UVB Vigente	46.700
95	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	232103	UVB Vigente	46.700
96	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	232102	UVB Vigente	63.200

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CÓDIGO CUPS	TARIFA	VALOR UNITARIO CONTRATADO EXENTO DE IVA
97	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	232102	UVB Vigente	63.200
98	REIMPLANTE DE DIENTE	235101	UVB Vigente	219.100
99	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR	231101	UVB Vigente	92.600
100	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR	231201	UVB Vigente	153.900
101	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE	232201	UVB Vigente	63.200
102	REIMPLANTE DE DIENTE	235101	UVB Vigente	219.100
103	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR	231101	UVB Vigente	92.600
104	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR	231201	UVB Vigente	153.900
105	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE	232201	UVB Vigente	63.200
106	CONTROL DE PLACA DENTAL	997002	UVB Vigente	24.500
107	CONTROL DE PLACA DENTAL	997002	UVB Vigente	24.500
108	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	990203	UVB Vigente	24.500
109	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	990203	UVB Vigente	24.500
110	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	990212	UVB Vigente	24.500
111	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	990212	UVB Vigente	24.500
112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	990112	UVB Vigente	24.500
113	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	990112	UVB Vigente	24.500
114	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	997106	UVB Vigente	35.800
115	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	997106	UVB Vigente	35.800
116	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	997104	UVB Vigente	35.800
117	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	997104	UVB Vigente	35.800
118	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	890203	UVB Vigente	35.800
119	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	890203	UVB Vigente	35.800
120	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	890303	UVB Vigente	35.800
121	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	890303	UVB Vigente	35.800
122	OBTURACION DENTAL	232104	UVB Vigente	18.800
123	OBTURACION DENTAL	232104	UVB Vigente	18.800
124	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	997105	UVB Vigente	18.800
125	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	997105	UVB Vigente	18.800
126	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	230203	UVB Vigente	18.800
127	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	230203	UVB Vigente	18.800
128	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	230202	UVB Vigente	18.800
129	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	230202	UVB Vigente	18.800
130	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	230201	UVB Vigente	18.800
131	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	230201	UVB Vigente	18.800
132	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	993513	UVB Vigente	7.900
133	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B DIFTERIA TETANOS TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	993130	UVB Vigente	7.900
134	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	993522	UVB Vigente	7.900
135	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	993504	UVB Vigente	7.900
136	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	993502	UVB Vigente	7.900
137	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	993510	UVB Vigente	7.900
138	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	993106	UVB Vigente	7.900
139	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	993501	UVB Vigente	7.900
140	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	993512	UVB Vigente	7.900
141	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	995201	UVB Vigente	7.900
142	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	993122	UVB Vigente	7.900
143	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]	993120	UVB Vigente	7.900
144	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	993503	UVB Vigente	7.900
145	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	993102	UVB Vigente	7.900
146	INYECCION DE VITAMINA K	992901	UVB Vigente	7.900
147	INYECCION DE VITAMINA K	992901	UVB Vigente	7.900
148	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	5DSB01	UVB Vigente	98.600
149	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	992102	UVB Vigente	98.600
150	INYECCION DE ANTIDOTO	991601	UVB Vigente	98.600
151	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS	991801	UVB Vigente	98.600
152	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL	992201	UVB Vigente	98.600

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CÓDIGO CUPS	TARIFA	VALOR UNITARIO CONTRATADO EXENTO DE IVA
153	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	935302	UVB Vigente	82.200
154	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	935305	UVB Vigente	82.200
155	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	935301	UVB Vigente	82.200
156	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO	935101	UVB Vigente	82.200
157	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	976501	UVB Vigente	45.400
158	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	579501	UVB Vigente	45.400
159	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	961601	UVB Vigente	45.400
160	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	890701	UVB Vigente	86.200
161	INFILTRACION IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	992101	UVB Vigente	31.000
162	NEBULIZACION	939402	UVB Vigente	21.900
163	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	965201	UVB Vigente	36.700
164	INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	712002	UVB Vigente	530.400
165	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	861103	UVB Vigente	95.100
166	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	981201	UVB Vigente	88.600
167	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	861201	UVB Vigente	627.000
168	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE EN AREA GENERAL	865102	UVB Vigente	2.087.100
169	SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL	865101	UVB Vigente	1.066.700
170	APLICACION O CAMBIO DE YESO ESPICA ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	935306	UVB Vigente	162.800
171	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO)	935304	UVB Vigente	122.500
172	APLICACION DE FERULA	935401	UVB Vigente	209.700
173	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA	936801	UVB Vigente	153.900
174	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	895101	UVB Vigente	71.700
175	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	869401	UVB Vigente	31.000
176	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	869501	UVB Vigente	76.700
177	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA	963301	UVB Vigente	44.600
178	DERECHOS DE SALA DE YESOS	5DS004	UVB Vigente	101.100
179	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	5DS003	UVB Vigente	71.700
180	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	5DS002	UVB Vigente	31.000
181	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	902207	UVB Vigente	36.300
182	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	902208	UVB Vigente	36.300
183	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	902209	UVB Vigente	36.300
184	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	902210	UVB Vigente	36.300
185	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	902220	UVB Vigente	14.800
186	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	902221	UVB Vigente	14.800
187	GLUCOSA EN ORINA	903840	UVB Vigente	14.800
188	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	907009	UVB Vigente	10.900
189	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	903842	UVB Vigente	55.300
190	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	903843	UVB Vigente	55.300
191	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	903845	UVB Vigente	55.300
192	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	904508	UVB Vigente	70.700
193	HEMATOCRITO	902211	UVB Vigente	6.600
194	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	911018	UVB Vigente	19.200
195	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	911017	UVB Vigente	19.200
196	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	911020	UVB Vigente	51.300

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CÓDIGO CUPS	TARIFA	VALOR UNITARIO CONTRATADO EXENTO DE IVA
197	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	911019	UVB Vigente	51.300
198	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	911016	UVB Vigente	34.500
199	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	911015	UVB Vigente	34.500
200	HEMOGLOBINA	902213	UVB Vigente	13.500
201	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	906317	UVB Vigente	157.900
202	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	902216	UVB Vigente	35.000
203	NITROGENO UREICO	903856	UVB Vigente	17.500
204	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	903857	UVB Vigente	17.500
205	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	906915	UVB Vigente	23.200
206	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	903802	UVB Vigente	24.500
207	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903801	UVB Vigente	24.500
208	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	901003	UVB Vigente	45.400
209	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	901101	UVB Vigente	23.200
210	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	903809	UVB Vigente	15.300
211	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	903815	UVB Vigente	36.700
212	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	903817	UVB Vigente	43.200
213	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	903816	UVB Vigente	43.200
214	COLESTEROL TOTAL	903818	UVB Vigente	44.600
215	COPROLOGICO	907002	UVB Vigente	14.400
216	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	907003	UVB Vigente	21.900
217	CREATININA EN ORINA PARCIAL	903876	UVB Vigente	21.000
218	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903895	UVB Vigente	21.000
219	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	903826	UVB Vigente	13.500
220	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	902204	UVB Vigente	8.300
221	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	901304	UVB Vigente	36.700
222	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	901305	UVB Vigente	21.000
223	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	903844	UVB Vigente	100.600
224	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	903841	UVB Vigente	21.900
225	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	907008	UVB Vigente	10.900
226	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	906039	UVB Vigente	144.400
227	TRIGLICERIDOS	903868	UVB Vigente	24.500
228	UROANALISIS	907106	UVB Vigente	23.200
229	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	901236	UVB Vigente	95.600
230	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	901237	UVB Vigente	85.700
231	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	906249	UVB Vigente	125.500
232	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	890205	UVB Vigente	16.200
233	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	890305	UVB Vigente	16.200
234	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	890205	UVB Vigente	16.200
235	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	890305	UVB Vigente	16.200
236	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ENFERMERIA	990104	UVB Vigente	16.200
237	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	990204	UVB Vigente	16.200
238	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ENFERMERIA	990104	UVB Vigente	16.200
239	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	990204	UVB Vigente	16.200
240	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	990101	UVB Vigente	16.200
241	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	990101	UVB Vigente	16.200
242	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	870450	UVB Vigente	16.200
243	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	870452	UVB Vigente	16.200
244	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	870454	UVB Vigente	16.200
245	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	870451	UVB Vigente	16.200
246	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	870453	UVB Vigente	16.200
247	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	870455	UVB Vigente	16.200
248	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP LATERAL)	873340	UVB Vigente	95.600
249	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	873111	UVB Vigente	95.600
250	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	873313	UVB Vigente	95.600

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CÓDIGO CUPS	TARIFA	VALOR UNITARIO CONTRATADO EXENTO DE IVA
251	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	873420	UVB Vigente	95.600
252	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	873312	UVB Vigente	95.600
253	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	873204	UVB Vigente	95.600
254	RADIOGRAFIA DE HUMERO	873121	UVB Vigente	95.600
255	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	870004	UVB Vigente	95.600
256	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	870107	UVB Vigente	95.600
257	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	870101	UVB Vigente	95.600
258	RADIOGRAFIA DE MALAR	870104	UVB Vigente	95.600
259	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	870105	UVB Vigente	95.600
260	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	870103	UVB Vigente	95.600
261	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	870108	UVB Vigente	95.600
262	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	870102	UVB Vigente	95.600
263	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	881431	UVB Vigente	115.000
264	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	871010	UVB Vigente	121.000
265	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	871030	UVB Vigente	118.500
266	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	871040	UVB Vigente	147.400
267	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	871020	UVB Vigente	118.500
268	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	870001	UVB Vigente	108.100
269	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	871112	UVB Vigente	94.600
270	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	871111	UVB Vigente	105.100
271	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	871050	UVB Vigente	115.000
272	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	871121	UVB Vigente	105.100
273	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	873423	UVB Vigente	110.600
274	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	872002	UVB Vigente	122.500
275	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	871129	UVB Vigente	94.600
276	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	871091	UVB Vigente	81.200
277	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	870003	UVB Vigente	150.900
278	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	870602	UVB Vigente	110.600
279	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	873335	UVB Vigente	73.700
280	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	873112	UVB Vigente	73.700
281	RADIOGRAFIA DE CODO	873205	UVB Vigente	73.700
282	RADIOGRAFIA DE MANO	873210	UVB Vigente	73.700
283	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	873333	UVB Vigente	73.700
284	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	873206	UVB Vigente	73.700
285	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	873431	UVB Vigente	73.700
286	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	873122	UVB Vigente	73.700
287	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)	890501	UVB Vigente	52.300
288	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)	890501	UVB Vigente	52.300
289	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	890201	UVB Vigente	52.300
290	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	890301	UVB Vigente	52.300
291	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	890201	UVB Vigente	52.300
292	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	890301	UVB Vigente	52.300
293	DRENAJE POR PUNCION DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	712001	UVB Vigente	530.400
294	INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	712002	UVB Vigente	530.400
295	ONICECTOMIA	862701	UVB Vigente	530.400
296	DRENAJE POR PUNCION DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	712001	UVB Vigente	530.400
297	ONICECTOMIA	862701	UVB Vigente	530.400
298	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	861103	UVB Vigente	95.100
299	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	990201	UVB Vigente	28.400
300	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	981201	UVB Vigente	88.600
301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	861201	UVB Vigente	627.000
302	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE EN AREA GENERAL	865102	UVB Vigente	2.087.100
303	SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL	865101	UVB Vigente	1.066.700
304	APLICACION O CAMBIO DE YESO ESPICA ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	935306	UVB Vigente	162.800
305	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO)	935304	UVB Vigente	122.500

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CÓDIGO CUPS	TARIFA	VALOR UNITARIO CONTRATADO EXENTO DE IVA
306	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	935302	UVB Vigente	82.200
307	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	935305	UVB Vigente	82.200
308	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	935301	UVB Vigente	82.200
309	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO	935101	UVB Vigente	82.200
310	APLICACION DE FERULA	935401	UVB Vigente	209.700
311	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	990201	UVB Vigente	28.400
312	DERECHOS DE SALA DE PEQUENA CIRUGIA (SUTURAS)	5DS003	UVB Vigente	71.700
313	DERECHOS DE SALA DE YESOS	5DS004	UVB Vigente	101.100
314	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	890601	UVB Vigente	65.700
315	INFILTRACION IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	992101	UVB Vigente	31.000
316	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	697101	UVB Vigente	83.700
317	NEBULIZACION	939402	UVB Vigente	21.900
318	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	861203	UVB Vigente	71.700
319	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	977101	UVB Vigente	71.700
320	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	697101	UVB Vigente	83.700
321	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	861203	UVB Vigente	71.700
322	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	977101	UVB Vigente	71.700
323	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	892901	UVB Vigente	41.900
324	TECNICAS DE INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO Y LUGOL	892904	UVB Vigente	1.470.100
325	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	892901	UVB Vigente	41.900
326	TECNICAS DE INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO Y LUGOL	892904	UVB Vigente	1.470.100
327	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	870440	UVB Vigente	29.700
328	INYECCION DE GLOBULINA INMUNE RH	991101	UVB Vigente	98.600
329	DETECCION VIRUS (ESPECIFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES	A32031	Tarifa Propia	15.200
330	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	129B02	Tarifa Propia	266.600
331	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	130B02	Tarifa Propia	266.600
332	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	129B01	Tarifa Propia	283.900
333	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	130B01	Tarifa Propia	283.900
334	DETECCION VIRUS (ESPECIFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES	A32031	Tarifa Propia	15.200
335	PAQ - ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	735301	Tarifa Propia	955.000

Suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios de baja complejidad para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Municipio de VENECIA.

ITEM	DESCRIPCION	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACION	PRESENTACION	PRECIO VENTA CONTRATADO	REGULADO
1	ACEITE DE RICINO OSA	FRASCO DE VIDRIO AMBAR TIPO III POR 30 ML	100 ml	SOLUCION ORAL	8.278	N
2	ACETAMINOFENCONCAFEINA TABLETAS.	CAJA PLEGADIZA POR 48 TABLETAS EN 6 BLISTER PVC/ALUMINIO POR 8 TABLETAS CADA UNO.	500 U	TABLETA	878	N
3	NODOL FORTE TABLETAS	CAJA POR 500 TABLETAS EN BLISTER DE PVC TRANSPARENTE/ALUMINIO POR 10 TABLETAS CADA UNO.	325 U	TABLETA	450	N
4	CRONOFEN L 150 MG / 5 ML JARABE	CON NOMBRE CRONOFEN L: FRASCO PEAD TRANSPARENTE Ó FRASCO PET TRANSPARENTE POR 100SIN DATOML	3 U	JARABE	9.740	N
5	ACETAMINOFEN TABLETAS 500MG	CAJA POR 100TABLETAS EN BLISTER PVC TRANSPARENTE Y ALUMINIO EN 10 BLISTER POR 10 TABLETAS CADA UNO.	500 U	TABLETA	138	N
6	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG	CAJA POR 900 TABLETAS EN BLISTER ALUMINIO PVC/PVDC TRANSPARENTE INCOLORO POR 30 TABLETAS CADA UNO.	100 U	TABLETA	73	N
7	ACYCLOVIR TABLETAS	CAJA PLEGADIZA CON 5 BLISTER EN PVC TRANSPARENTE ALUMINIO POR 5 TABLETAS RECUBIERTAS C/U.	200 U	TABLETA	579	N
8	ACICLOVIR TABLETAS 800 MG	CAJA POR 10 TABLETAS EN BLISTER ALUMINIO / PVC AMBAR	800 U	TABLETA	1.568	N
9	FIBRILOK 500MG TABLETAS	1T1010741002102ÁCIDO TRANEXAMICO 500 MG TABLETAS DE LIBERACIÓN NO MODIFICADA ORAL (FIBRILOK) TABLETA 1 UNIDAD. CAJA CON 1 BLÍSTER EN PVC CAMARO (ANARANJADO) - ALUMINIO POR 10 TABLETAS EN CADA BLÍSTER.	500 U	TABLETA	2.435	N

ITEM	DESCRIPCION	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACION	PRESENTACION	PRECIO VENTA CONTRATADO	REGULADO
10	ACITRADELTINYECCION 500MG/5ML	1T10034410081005IN DATOACIDO TRANEXAMICO 100.0000 MG OTRAS SOLUCIONES INTRAVENOSA (ACITRADELT) AMPOLLA 5.0000ML / CAJA X 10SIN DATOCAJA PLEGADIZA CON UNA BANDEJA POR 10 AMPOLLAS DE VIDRIO TRANSPARENTE TIPO I INCOLOROA/AMBAR Y CADA AMPOLLA DE VIDRIO TIPO I POR 5ML.	500 U	SOLUCION INYECTABLE	6.493	N
11	ADENOSINA 6MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE	CAJA POR 5SIN DATOAMPOLLLETAS DE VIDRIO BLANCA TIPO ISIN DATOPOR 2ML	6 U	SOLUCION INYECTABLE	24.075	S
12	ALBENDAZOL TABLETAS 200 MG.	CAJA POR 2 TABLETAS EN UN BLISTER PVC ÁMBAR/ALUMINIO POR DOS TABLETAS.	200 U	TABLETA	725	N
13	FINAPAR SUSPENSION	SACHET LAMINADOSIN DATOPOLIETILENO TRANSPARENTE ALUMINIO POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD POR 20ML. EN CAJASIN DATOPOR 10 SACHETS	2 U	SUSPENSION ORAL	2.280	N
14	ALENDRONATOSODICO70 MG TABLETAS	BLISTER PVDC BLANCO / ALUMINIO POR 4 TABLETAS. CAJA DE CARTON POR 1 BLISTER.	70 U	TABLETA	943	N
15	ALDOMET 250 MG TABLETAS	CAJA X 30 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO	283 U	TABLETA	2.898	N
16	ALDOMET 500 MG	CAJA POR 30 TABLETAS EN SISTEMA BLISTER PVC/ALUMINIO	500 U	TABLETA	5.078	N
17	ACETAMINOFEN/CODEINA 325 MG/30 MG	CAJA X 32 TABLETAS EN BLISTER PVC/PE/PVDC-ALUMINIO POR 8 TABLETAS	325 U	SOBRE	1.038	N
18	ALOPURINOL 100 MG TABLETAS	CAJA POR 100 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO	100 U	TABLETA	705	N
19	ALOPURINOL 300 MG	CAJA X 30 TABLETAS EN BLISTER X 10 TABLETAS.	300 U	TABLETA	1.075	N
20	HIDROXIDO DE ALUMINIO SUSPENSION	FRASCO PLASTICO DE POLIETILENO DE ALTA DENSIDAD BLANCO POR 360 ML	6 U	SUSPENSION ORAL/MK	15.938	N
21	ZINTERGIA 100 MG CAPSULAS	USO INSTITUCIONAL CON NOMBRE MARCA ZINTERGIA: CAJA DE CARTÓN POR 300 CÁPSULAS EN BLÍSTER PVC TRANSPARENTE/FOIL ALUMINIO	100 U	CAPSULA	2.743	N
22	AMIKACINA 100 MG / 2 ML	CAJA PLEGADIZA CON 10 AMPOLLAS POR 2 ML EN VIDRIO TIPO I INCOLORO	100 U	SOLUCION INYECTABLE	6.250	N
23	AMIKACINA 500 MG/2ML	CAJA PLEGADIZA POR 10 AMPOLLAS POR 2 ML EN VIDRIO TIPO I INCOLORO.	500 ml	SOLUCION INYECTABLE	3.900	N
24	AMIODARONA CLORHIDRATO150 MG/3ML	CAJA POR 5 AMPOLLAS BLANCO DE VIDRIO TIPO I POR 3 ML.	150 ml	SOLUCION INYECTABLE	13.688	N
25	AMIODARONA 200MG TABLETAS	CAJA POR 10 TABLETAS EN BLISTER PVC /PVDCTRANSPARENTE/ALUMINIO	200 U	TABLETA	1.280	N
26	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETAS RECUBIERTAS	USO INSITUCIONAL: CAJA PLEGADIZA POR 300 TABLETAS MINI-PACK EN 10SIN DATOBLISTER DE PVC/PVDC TRANSPARENTE-ALUMINIO POR 30 TABLETAS CADA UNO	25 U	TABLETA	90	N
27	AMLODIPINO TABLETAS 5 MG	CAJA X 300 TABLETAS EN BLISTER PVC/PVDC TRANSPARENTE ALUMINIO	5 U	TABLETA	43	N
28	AMLODIPINO TABLETAS POR 10 MG	CAJA POR 300 TABLETAS EN BLISTER PVC- PVDC/ALUMINIO POR 10 TABLETAS.	10 U	TABLETA	108	N
29	AMOXICILINA 250 MG/5ML POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION ORAL	CAJA CON UN FRASCO PEAD BLANCO Y TAPA EN POLIPROPILENO BLANCA POR 100 ML	5 U	POLVO RECONSTRUIR X	15.500	N
30	AMOXICILINA CAPSULAS 500 MG	CAJA POR 50 CÁPSULAS. CON 5 BLÍSTER ALUMINIO/PVC TRANSPARENTE POR 10 CÁPSULAS CADA UNO.	500 U	CAPSULA	620	N
31	AMPICILINA 1 G	CAJA POR 100 FRASCOS VIALES DE VIDRIO TRANSPARENTE TIPO I	1 U	POLVO ESTERIL	2.960	N
32	AMPICILINA 500 MG CAPSULAS	CAJA POR 100 CAPSULAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO.	500 U	CAPSULA	548	N
33	AMPICILINA + SULBACTAM 1.5 G. POLVO ESTERILPARA RECOSTRUIR A SOLUCION INYECTABLE	CAJA PLEGADIZA POR 10 VIALES DE VIDRIO TRANSPARENTE TIPO II CON TAPÓN DE CAUCHO DE BUTILO Y TAPA PLÁSTICA DE COLOR AZUL CON AGRAFE DE ALUMINIO	1 U	POLVO ESTERIL	6.235	N
34	VITAMINA C ECAR TABLETAS 500 MG.	CAJA PLEGADIZA X 250 TABLETA EN BLISTER DE PVC/ ALUMINIO X 10 TABLETAS	500 U	TABLETA	275	N
35	ATORVASTATINA 20 MG TABLETAS RECUBIERTAS	USO INSTITUCIONAL: CAJA POR 1000 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLÍSTER PVC/PVDC BLANCO / ALUMINIO IMPRESO BLANCO POR 10 TABLETAS RECUBIERTAS CADA UNO.SIN DATO	20 U	TABLETA	148	N
36	ATORVASTATINATABLETASR ECUBIERTASPOR 40 MG	CAJA POR 500 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER PVC/PVDC TRANSPARENTE-ALUMINIO POR 10 TABLETAS RECUBIERTAS.	40 U	TABLETA	250	N
37	ATROPINA SULFATO 1MG/ 1ML SOLUCION INYECTABLE	CAJA XSIN DATO100 AMPOLLAS DE VIDRIO AMBAR TIPO I X 1 ML EN BLISTER PACK C/U	1 U	SOLUCION INYECTABLE	1.960	N
38	AZATIOPRINA50 MG	USO INSTITUCIONAL: CAJA POR 100 TABLETAS EN BLISTER DE PVC VERDE/ALUMINIO POR 10 TABLETAS CADA BLISTER	50 U	TABLETA	943	N
39	AZITROMICINA POLVO PARA SUSPENSION 200 MG/ 5ML.	CAJASIN DATOCON UN FRASCO IMPRESO PEAD BLANCO CON TAPÓN ROCIADOR EN POLIETILENO Y TAPA PLÁSTICA EN POLIPROPILENOSIN DATOBLANCA X 15 MLSIN DATO DE SUSPENSIÓNSIN DATORECONSTITUIDASIN DATO+SIN DATOINSTRUCTIVO DESIN DATOPREPARACIÓNSIN DATOCON JERINGA DOSIFICADORA.	4 U	POLVO RECONSTRUIR	17.378	N
40	AZITROMICINA 500 MG TABLETAS RECUBIERTAS.	CAJA POR 3 TABLETAS ENSIN DATOBLISTER PVC/ ALUMINIO.	500 U	TABLETA	2.078	N
41	NABUMEXINHALADOR 50MCG POR DOSIS	CAJA POR 1 FRASCO DE ALUMINIO POR 10 ML CON VALVULA DOSIFICADORA DE 20 MM POR 50 MCL Y PULSADOR PLASTICO DE PVC.	50 U	INHALADOR BUCAL	15.585	N
42	BECLORT 250 MCG SUSPENSION PARA INHALACION	CAJASIN DATOCON UN CONTENEDOR AEROSOL EN ALUMINIO CON VÁLVULA Y ACTUADOR (DOSIFICADOR) EN PP. POR 200 DOSIS.	.329 U	INHALADOR BUCAL	21.093	N
43	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCGDOSIS AEROSOL NASAL	CAJA CON FRASCO DE ALUMINIO CON VÁLVULA DE PLÁSTICO E INYECTOR DE PLÁSTICO EN PP POR 200 DOSIS	.07 U	NASAL INHALADOR	22.353	N
44	BENZOATO DE BENCILO II MK SOLUCION TOPICA	FRASCOSIN DATODE VIDRIO AMBAR POR 120 ML	30 ml	LOCION	8.500	N

ITEM	DESCRIPCION	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACION	PRESENTACION	PRECIO VENTA CONTRATADO	REGULADO
45	BETAMETASONA 4 MG/ML	CAJA POR 100SIN DATOAMPOLLAS POR 1 ML VIDRIO TIPO I AMBAR	4 U	SOLUCION INYECTABLE	1.313	N
46	BETAMETASONA 0.05% CREMA	CAJA PLEGADIZA CON TUBO COLAPSIBLE LAMINADO DE PLASTICO POR 20 G CON TAPA BLANCA DE POLIPROPILENO	.05 U	CREMA TOPICA	9.578	N
47	BETAMETASONA ACETATO 3.0 MG. + BETAMETASONA (COMO SODIO FOSFATO) 3 MG /ML.	CAJA CON UN VIAL DE VIDRIO TIPO I CON TAPA DE SILICONA Y AGRAFE DE ALUMINIO CAJA CON UN VIAL DE VIDRIO TIPO I CON TAPA DE SILICO	3 ml	SUSPENSION INYECTABL	28.000	N
48	BETAMETILDIGOXINA 0.2 MG/ 2 ML	CAJA POR 10 AMPOLLA DE VIDRIO TIPO I INCOLORO POR 2 ML	.2 U	SOLUCION INYECTABLE	15.875	N
49	BIPERIDENO 2 MG	CAJA POR 300 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO POR 15 TABLETAS CADA BLISTER	2 U	TABLETA	528	N
50	BISACODILO5 MG TABLETAS CON CUBIERTA ENTERICA	CAJA POR 100 TABLETAS: 5 BLISTER EN ALUMINIO/PVC TRANSPARENTE POR 20 TABLETAS CON RECUBRIMIENTO ENTÉRICO	5 U	TABLETA	113	N
51	OSTEOCAL 600 MG TABLETAS RECUBIERTAS	PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL: CAJA X 100 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO	600 U	TABLETA	423	N
52	OSTEOCAL SIEGFRIED D	PRESENTACION INSTITUCIONAL: CAJA POR 70 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER PVC TRANSPARENTE / ALUMINIO POR 10 TABLETAS RECUBIERTAS CADA BLISTER	1250 U	TABLETA	533	N
53	GLUCONATO DE CALCIO AL 10% SOLUCION INYECTABLE	CAJA POR 100 AMPOLLAS POR 10 ML CON FOTOPOLÍMERO.	.95 U	SOLUCION INYECTABLE	5.103	N
54	CALCITRIOL 0.25 MCG CAPSULA BLANDA	CAJA POR 30 CAPSULAS EN BLISTER DE ALUMINIO/PVC-PVDC (BLISTER POR 10 CAPSULAS).	.25 U	CAPSULA	328	N
55	CALCITRIOL 0.5 MCG	CAJA POR 30 CAPSULAS BLANDAS DE GELATINA EN EMPAQUE INDIVIDUAL TIPO BLISTER PVC-PVDC TRANSPARENTE/ALUMINIO POR 10 CAPSULAS BLANDAS DE GELATINA CADA UNO.	.5 U	CAPSULA	323	N
56	CAPTOPRIL 25 MG TABLETAS	USO INSTITUCIONAL: BLISTER ALUMINIO / PVC-PVDC EN CAJA POR 30 TABLETAS.	25 U	TABLETA	153	N
57	CAPTOPRIL TABLETAS 50 MG	USO INSTITUCIONAL: CAJA X 100 TABLETAS	50 U	TABLETA	185	N
58	CARBAMAZEPINA 2% SUSPENSIÓN ORAL	FRASCO DE VIDRIO AMBAR X 120 ML	2 U	SUSPENSION ORAL	8.337	S
59	CARBAMAZEPINA TABLETAS	USO INSTITUCIONAL: CAJA PLEGADIZA PORSIN DATO300 TABLETAS EN BLISTER PVC /PVDC/ ALUMINIOSIN DATOPOR 10 TABLETAS C/U	200 U	TABLETA	156	S
60	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETAS	CAJA PLEGADIZA POR 300 TABLETAS EN BLISTER PVC-PVDC/ ALUMINIO BLANCO	6.25 U	TABLETA	59	S
61	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETAS	CAJA PLEGADIZA POR 300 TABLETAS EN BLISTER PVC-PVDC/ ALUMINIO BLANCO	12.5 U	TABLETA	74	S
62	CARVEDILOL25 MG TABLETAS.	CAJA PLEGADIZA POR 300 TABLETAS EN BLISTER PVC-PVDC/ ALUMINIO BLANCO	25 U	TABLETA	121	S
63	CEFAFLEX	CAJA CON FRASCO PET AMBAR X 30.45 G DE POLVO PARA RECONSTITUIR A 60 ML	5 ml	POLVO RECONSTRUIR	12.513	N
64	CEFALEXINA 500 MG CAPSULAS.	CAJA POR 12 CAPSULAS EN DOS BLISTER PVC-ALUMINIO POR 6 CAPSULAS CADA UNO.	500 U	CAPSULA	833	N
65	CEFALOTINA 1 G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA PLEGADIZA CON 10 VIALES EN VIDRIO TIPO I TRANSPARENTE CON TAPON DE BROMOBUTILO Y AGRAFE DE ALUMINIO FLIP OFF AMARILLO POR 1 GRAMO C/U	1 U	POLVO ESTERIL	5.520	N
66	CEFTRIAXONA 1.0 G	CAJA X 10SIN DATOFRASCO VIALESSIN DATODE VIDRIO TIPOSIN DATO1 POR 1 G	1 U	POLVO ESTERIL	3.908	N
67	ZINNAT SUSPENSION 250 MG/5 ML.	CAJA FRASCO VIDRIO AMBAR PORSIN DATO70 ML	5 U	SUSPENSION ORAL	81.303	S
68	VITAMINA B12 SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA CON 25 AMPOLLAS DE VIDRIO AMBAR TIPO I POR 1 ML C/U.	1 U	SOLUCION INYECTABLE	2.470	N
69	COMPLEJO B INYECTABLE	CAJA X 12 FRASCOS VIALES DE VIDRIO AMBAR TIPO I PORSIN DATO10 ML.. TAPÓN DE CAUCHO GRIS Y AGRAFE FLIP OFF ROJO.	50 U	SOLUCION INYECTABLE	13.638	N
70	CIPROFLOXACINA 100 MG / 10 ML	CAJA POR 1 FRASCO VIAL POR 10 ML DE VIDRIO TIPO I. AMBAR. TAPON GRIS DE BROMOBUTILO Y AGRAFE DE ALUMINIO.	100 U	SOLUCION INYECTABLE	3.550	N
71	CIPROFLOXACINO500MG TABLETAS	CAJA X 6 TABLETAS EN BLISTER PVC/ ALUMINIO	500 U	TABLETA	18	N
72	CLARITROMICINA250 MG / 5 ML POLVO PARA SUSPENSION	CAJA X 1 FRASCO EN PEAD BLANCO CON TAPA EN POLIPROPILENO CONSIN DATOLINER CON 35.2465 G DE POLVO PARA RECONSTITUIR A 50 ML + CUCHARA DOSIFICADORA + INSERTO.	5 U	SUSPENSION ORAL	56.975	N
73	CLARITROMICINA500 MG TABLETASRECUBIERTAS	CAJA PLEGADIZA POR 10 TABLETAS EN UN BLISTER PVC/PVDC/ALUMINIO	500 U	TABLETA	2.690	N
74	CLINDAMICINA 600 MG / 4 ML SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA PLEGADIZA POR 25SIN DATOAMPOLLAS DE VIDRIO TIPO I INCOLORO	600 U	SOLUCION INYECTABLE	5.306	N
75	CLINDAMICINA 300 MG CAPSULAS	CAJA POR 24 CAPSULAS EN BLISTER DE PVC TRANSPARENTE/ALUMINIO	384.62 U	CAPSULAS	1.773	N
76	CLONAZEPAM0.5 MG TABLETAS	CAJA POR 300 TABLETAS EN BLISTER PVC/ PVDC TRANSPARENTE / ALUMINIO. EN 10 BLISTER X 30 TABLETAS C / U.	.5 U	TABLETA	237	N
77	COQUAN 2 MG TABLETARECUBIERTA	DENOMINACION GENERICA: CAJA X 300 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLÍSTER PVC/ALUMINIO X 10 TABLETAS RECUBIERTAS C/U.	2 U	TABLETA	257	N
78	CLONAZEPAM 2.5 MG/ML SOLUCION ORAL	CAJA PLEGADIZA CON UN FRASCO DE VIDRIO TIPO III ÁMBAR POR 20 ML. CON TAPÓN DOSIFICADOR BLANCO DE POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD (PEBD) Y TAPA BLANCA DE POLIPOPILENO (PP).	2.5 U	SOLUCION ORAL	23.238	N
79	CLONIDINA TABLETAS POR 0.150 MG.	CAJA DE CARTON POR 500 TABLETAS EN BLISTER PVC TRANSPARENTE/ALUMINIO.	.15 U	TABLETA	95	N
80	PLATEMAX 75 MG TABLETAS RECUBIERTAS	CAJA EN BLISTER ALU-ALU POR 30 TABLETAS RECUBIERTAS.	75 U	TABLETA	135	S

ITEM	DESCRIPCION	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACION	PRESENTACION	PRECIO VENTA CONTRATADO	REGULADO
81	CLORFENIRAMINA JARABE	FRASCO EN POLIETILENO (PET) ÁMBAR X 120 ML CON TAPA PLÁSTICA BLANCA EN POLIPROPILENO. ETIQUETA AUTOADHESIVA EN PAPEL PROPALCOTE.	.04 U	JARABE	6.128	N
82	CLORFENIRAMINA 4MG TABLETAS	CAJA XSIN DATO500SIN DATOTABLETAS ENSIN DATOBLISTERSIN DATOPVC/ALUMINIOSIN DATO X 10 TABLETASSIN DATOBLISTER	4 U	TABLETA	70	N
83	CLOROQUINA FOSFATO 250MG	PRESENTACION INSTITUCIONAL: CAJA POR 250 TABLETAS EN BLISTER ALUMINIO/PVC.	250 U	TABLETA	410	N
84	CLOTRIMAZOL 1%	CAJA PLEGADIZA CON UN TUBO COLAPSIBLE X 40 G.	1 U	CREMA TOPICA	10.725	N
85	FENILSONE	CAJA CON TUBO COLAPSIBLE PLASTICO POR 40 G + 6 APLICADORES VAGINALES LOS REGISTROS SANITARIOS DE LOS APLICADORES SON: 2009DM-0004277. 2010DM-0006261. 2010DM-0006639. 2011DM-0006995. INVIMA 2012DM-0009458 O INVIMA 2021DM-0024703	1 U	CREMA VAGINAL	12.585	N
86	CLOTRIMAZOL 1% SOLUCION TOPICA	IUM 1C1011861003100 CLOTRIMAZOL 1000.0000 MG OTRAS SOLUCIONES TOPICA (LAPROFF) FRASCO 30.0000ML / FRASCO X 1 (GOTERO). FRASCO GOTERO PEBD/PEAD BLANCO POR 30 ML. CHUPÓN GOTERO EN POLIPROPILENO TRANSPARENTE Y TAPASIN DATOSIN DATOSIN DATOSIN DATOSIN DATOSIN DATOSIN DATOSIN DATOSIN DATOSIN DATOSIN DATOS	1 ml	SOLUCION TOPICA	5.158	N
87	CLOTRIMAZOL 100 MG	CAJA POR 10 OVULOSSIN DATOEN EMPAQUE INDIVIDUAL TIPO BLISTER POR 10 ÓVULOS.	100 U	TABLETA VAGINAL	129	N
88	CLOZAPINA 25 MG TABLETAS	CAJA POR 300 TABLETAS EN BLISTER PVC/ PVDC TRANSPARENTE / ALUMINIO. EN 10 BLISTER X 30 TABLETAS C/U.	25 U	TABLETA	280	N
89	CLOZAPINA TABLETAS 100 MG	CAJA PORSIN DATO100SIN DATOTABLETAS EN BLISTER PVC TRANSPARENTE - ALUMINIO.	100 U	TABLETA	518	N
90	COLCHIMEDIO 0.5 MG TABLETAS	PRESENTACIÓN USO INSTITUCIONAL: CAJA POR 40 TABLETAS	.5 U	TABLETA	195	N
91	FIXAMICIN GOTAS OTICAS	CAJA PLEGADIZA CON UN FRASCO PEAD POR 15 ML.	1.538 ml	SOLUCION OTICA	18.928	N
92	LIDOPROCTO SUPOSITORIOS	CAJA X 10 SUPOSITORIOS EN PELICULA DE POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD.	5 U	SUPOSITORIO	11.718	N
93	WASSERTROL SUSPENSION OFTALMICA	CAJA CON 10 FRASCOS GOTEROS EN POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD CON TAPA DE ANILLO DE SEGURIDAD POR 5 ML	1 mg	SOLUCION OFTALMICA	7.903	N
94	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOLUCION NASAL	FRASCO GOTERO EN POLIETILENO DE ALTA DENSIDAD(PEAD). COLOR BLANCO. POR 10 ML	20 U	SOLUCION NASAL	8.558	N
95	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOLUCION OFTALMICA	FRASCO GOTERO DE PEBD POR 5 ML Y TAPA DE SEGURIDAD BLANCA.	20 ml	SOLUCION OFTALMICA	11.300	N
96	CROMOGLICATO DE SODIO 4% SOLUCION NASAL	FRASCO GOTERO DE PEBD POR 10 ML. CON GOTERO DE PEBD Y TAPA DE PP.	40 U	SOLUCION NASAL	5.145	N
97	CROMOVITAL (CROMOGLICATO SODICO AL 4% (40 MG/ML)	CAJA X 50 FRASCO DE PEBD BLANCO POR 5 ML DE SOLUCIÓN	40 U	SOLUCION OFTALMICA	17.188	N
98	CROTAMITON LOCION 10%	FRASCO EN PEBD (CUERPO Y SUBTAPA) + TAPA DE POLIPROPILENO X 60 ML.	10 U	LOCION	15.170	N
99	DEXAMETASONA FOSFATO8MG / 2 ML	CAJA POR 100 AMPOLLAS DE VIDRIO AMBAR TIPO I POR 2 MILILITROS	8 U	SUSPENSION INYECTABL	1.313	N
100	DEXAMETASONA FOSFATO SOLUCION INYECTABLE 4 MG/ML	CAJA CON 100 AMPOLLAS DE VIDRIO TIPO I TRANSPARENTE POR 1 ML.	4 U	SOLUCION INYECTABLE	184	N
101	OFTALMOTRIMAX SOLUCIÓN OFTÁLMICA	CAJA CON UN FRASCO EN PEBD DE COLOR BLANCO. SUBTAPA GOTERO EN PEBD COLOR NATURAL Y TAPA EN POLIPROPILENO DE COLOR BLANCO LECHE POR 5 ML	1 U	SOLCION OFTALMICA	6.250	N
102	DEXTROSA AL 5%	BOLSASIN DATOPLÁSTICA DE PVC (PLÁSTICOSIN DATOGRADOSIN DATOMÉDICO) DESIN DATODOS SALIDAS.SIN DATOEMPAQUE DESIN DATOPOLIETILENO DESIN DATOALTA DENSIDAD XSIN DATO100 ML	5 U	SOLUCION INYECTABLE	7.578	N
103	DEXTROSA AL 10%	BOLSA PLÁSTICA INCOLORA DE PVC GRADO MÉDICO. DE DOS SALIDAS. CON SOBREBOLSA INCOLORA DE PEAD. POR 1000ML	10 U	SOLUCION INYECTABLE	8.315	N
104	DIAZEPAM SOLUCION INYECTABLE 10 MG /2ML	IUM 1D1004291002105: DIAZEPAM 5.0000 MG OTRAS SOLUCIONES INTRAMUSCULAR INTRAVENOSA (BIOSANO) AMPOLLA 2.0000ML / CAJA X 15. CAJA POR 15 AMPOLLAS DE VIDRIO TIPO I ÁMBAR X 2 ML EMPACADA O NO EN UN BLÍSTER PACK DE PVC Ó TERMOFORMADO. EMPACADA DENTRO DE UN ESTUCHE DE CARTULINA O CAJA DE CARTÓN ETIQUETADA	10 U	SOLUCION INYECTABLE	7.955	N
105	DICLOFENACO GRAGEAS	CAJASIN DATOX 500 GRAGEAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO	50 U	TABLETA	95	N
106	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML	CAJA PLEGADIZA POR 100 AMPOLLAS DE VIDRIO INCOLORO TIPO I. POR 3 ML DE SOLUCIÓN.	75 U	SOLUCION INYECTABLE	1.575	N
107	DICLOFENACO GEL AL 1%	TUBO COLAPSIBLE DE ALUMINIO POR 50G EN CAJA INDIVIDUAL	1 U	TUBO X 50 G	11.513	N
108	DICLOXACILINA 250 MG/5ML POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION ORAL	FRASCO DE POLIETILENO DE ALTA DENSIDAD DE COLOR BLANCO POR 120 ML CON TAPA DE SEGURIDAD 28MM EN POLIPROPILENO DE COLOR BLANCO	5 U	POLVO RECONSTRUIR	9.668	N
109	DICLOXACILINA CAPSULAS 500 MG	CAJA POR 50 CAPSULAS (NARANJA AMARILLO) EN FOIL ALUMINIO/ALUMINIO.	500 U	CAPSULA	848	N
110	DIFENHIDRAMINA HCL SOLUCION INYECTABLE 10 MG/ ML	CAJA PLEGADIZA POR 25 AMPOLLAS DE VIDRIO TIPO I CON PIROGRABADO COLOR VERDE POR 1ML. CADA UNA Y CUNA TERMOFORMADA EN PET.	10 U	SOLUCION INYECTABLE	14.030	N
111	DIFENHIDRAMINA JARABE	FRASCO PET AMBAR POR 120 ML Y TAPA PLASTICA BLANCA NO. 28	.25 U	JARABE	9.518	N
112	DIFENHIDRAMINA 50MG CÁPSULAS	1D1011471002103DIFENHIDRAMINA 50.0000 MG CAPSULAS DE LIBERACION NO MODIFICADA ORAL (OPHALAC) CAPSULA 1.0000U / CAJA X 250 (NA) CAJA POR 250SIN DATOCAPSULAS EN BLISTER PVC	50 U	CAPSULA	323	N

ITEM	DESCRIPCION	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACION	PRESENTACION	PRECIO VENTA CONTRATADO	REGULADO
		TRANSPARENTE/ALUMINIO POR 5 O 10SIN DATOCAPSULAS C/U.				
113	DIHIDROCODEINA BITARTRATO JARABE	FRASCO PET AMBAR X 120 ML	242 ml	JARABE	20.250	N
114	PASEDOL TABLETAS	PRESENTACION COMERCIAL E INSTITUCIONAL: BOLSA POR 1000 TABLETAS EN SOBRE POR 10 TABLETAS.	.05 U	TABLETA	204	N
115	DIPIRONA SODICA 1 G/2 ML SOLUCION INYECTABLE	CAJA X 100 AMPOLLAS AMBAR X 2 ML	1 U	SOLUCION INYECTABLE	1.598	N
116	DOPAMINA CLORHIDRATO 200 MG/5ML INYECTABLE	CAJA X 5SIN DATOAMPOLLAS (DE VIDRIO BLANCA TIPO I) POR 5 ML .	200 U	SOLUCION INYECTABLE	3.508	N
117	DOXICICLINA 100 MG TABLETAS	CAJA PLEGADIZA POR 100 TABLETAS EN BLISTER PVC ÁMBAR / ALUMINIO EN 10 BLISTER. CADA BLISTER POR 10 TABLETAS	100 U	TABLETA	428	N
118	EFAVIRENZ	FRASCO PEAD X 60 TABLETAS RECUBIERTAS	600 U	TABLETA	2.225	N
119	EMTRICITABINA + TENOFOVIR	TABLETAS	0 MG	TABLETA	2.908	N
120	ENALAPRIL TABLETAS 20 MG	CAJA POR 250 TABLETAS EN BLISTER ALUMINIO/PVC COLOR AMBAR	20 U	TABLETA	140	N
121	CLEXANE 40 MG/ 0.4 ML INYECTABLE.	CAJA POR 10 JERINGAS PRELLENADAS CON SISTEMA DE SEGURIDAD (2 PRE-FILLED SYRINGES WITH SAFETY LOCK)	40 U	JERINGA PRELLENENADA	13.978	S
122	CLEXANE INYECTABLE 60MG / 0.6ML	CAJA POR 10 JERINGAS PRELLENADAS CON SISTEMA DE SEGURIDAD.	60 U	JERINGA PRELLENA	20.969	S
123	ADRENALINAINYECTABLE 1MG/ML	CAJA X 25 AMPOLLAS DE VIDRIO AMBAR TIPO I X 1ML	1 U	SOLUCION INYECTABLE	2.513	N
124	FENCAFENTABLETAS	USO INSTITUCIONAL: CAJA PLEGADIZA POR 200 TABLETAS EN FOIL DE ALUMINIO - ALUMINIO POR 10 TABLETAS CADA UNO.	100 U	TABLETA	654	N
125	KOMENCY 10 MG	CAJA PLEGADIZA X 30 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER DE ALUMINIO + PVDC CRISTAL INCOLORO	10 U	TABLETA	488	N
126	ESCITALOPRAM 20 MG TABLETAS RECUBIERTAS	1E1005031009101: ESCITALOPRAM 20.0000 MG TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA ORAL (LA SANTE) TABLETA 1.0000U / CAJA X 30. CAJA PLEGADIZA CON 2 BLISTER PVC/PVDC/ ALUMINIO POR 15 TABLETAS RECUBIERTAS.	20 U	TABLETA	633	N
127	ESOMEPRAZOL CÁPSULA 20MG	USO INSTITUCIONAL: CAJA X 300SIN DATOCAPSULAS EN BLISTER PVC / PVDC / ALUMINIO.ALUMINIO.	20 U	CAPSULA	250	N
128	ESOMEPRAZOL 40 MG	CAJA POR 100 TABLETAS CON CUBIERTA ENTÉRICA. EN EMPAQUE INDIVIDUAL BLÍSTER ALUMINIO/ALUMINIO X 25 TABLETAS CON CUBIERTA ENTÉRICA CADA UNO.	40 U	TABLETA	313	N
129	ESPIRONOLACTONA 25MG TABLETAS	CAJA POR 300 TABLETAS EN BLISTER PVC/PVDC TRANSPARENTE/ALUMINIO POR 30 TABLETAS C/U	25 U	TABLETA	235	N
130	ESPIRONOLACTONA TABLETA RECUBIERTA 100 MG	CAJA PLEGADIZA POR 100 TABLETAS RECUBIERTAS EN 10 BLÍSTER DE ALUMINIO / PVC TRANSPARENTE POR 10 TABLETAS RECUBIERTAS CADA BLÍSTER.	100 U	TABLETA	1.251	N
131	ESTERMAX CREMA	CAJA CON 1 TUBO COPALPSIBLE METALICO POR 40G CON 4 APLICADORES	62.5 U	CREMA VAGINAL	36.042	S
132	FEVENYTABLETAS RECUBIERTAS	CAJA CON BLÍSTER DE ALUMINIO/PVC POR 28 TABLETAS RECUBIERTAS.	20.83 U	TABLETA	728	S
133	ETILEFRINACLORHIDRATO 10 MG /ML	CAJA POR 5SIN DATOAMPOLLAS AMBAR DE 1 ML CADA UNA EN VIDRIO TIPO I	10 ml	SOLUCION INYECTABLE	6.818	N
134	IMPLANON NXT 68 MG	CAJASIN DATOXSIN DATOBLISTER DE ACRONITRILO CON UN IMPLANTE DE 68 MG ETONOGESTREL CONSIN DATOAPLICADOR LISTO PARA USAR.	68 U	IMPLANTE	324.213	N
135	EPAMIN XR 100 MG CÁPSULAS DE LIBERACIÓN PROLONGADA	FRASCO BLANCO DE POLIETILENO DE ALTA DENSIDAD CON CIERRE POR INDUCCIÓN Y TAPA BLANCA EN POLIPROPILENO CON CIERRE A PRUEBA DE NIÑOS POR 100 CÁPSULAS.	100 U	TABLETA	1.228	N
136	FENITOINA SÓDICA 250 MG/5 ML	CAJA POR 10 AMPOLLAS DE VIDRIO TIPO I INCOLORO POR 5 ML.	250 U	SOLUCION INYECTABLE	6.165	N
137	FENOBARBITAL TABLETAS 100 MG.	CAJA PLEGADIZA DE CARTULINA POR 30 TABLETAS EN BLISTER DE PVC TRANSPARENTE/ALUMINIO.	100 U	TABLETA	1.067	N
138	FITOMENADIONA 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	CAJA POR 10 AMPOLLAS DE VIDRIO TIPO I ÁMBAR POR 1 ML.	10 U	SOLUCION INYECTABLE	6.250	N
139	FLUCONAZOL CAPSULAS X 200 MG	CAJA PLEGADIZA POR 4 CAPSULAS DURAS EN UN BLISTER PVC/PVDC TRANSPARENTE/ALUMINIO.	200 U	CAPSULA	1.371	N
140	FLUOMAX SUSPENSIÓN OFTÁLMICA	1F1011791002100 CAJA CON UN FRASCO PEBD BLANCO. SUBTAPA (GOTERO) PEBD INCOLORO Y TAPA EN PP BLANCA X 5 ML DE SUSPENSIÓN OFTÁLMICA	1 U	SOLUCION OFTALMICA	13.436	N
141	FLUOXETINA 20 MG TABLETAS	USO INSTITUCIONAL CAJA POR 300 TABLETAS EN 20 BLISTER PVC ÁMBAR / FOIL ALUMINIO POR 15 TABLETAS CADA UNO	20 U	CAPSULA	123	N
142	MOLTOBEN 20 MG. / 5 ML.JARABE	FRASCO DEVIDRIO AMBAR POR 70 ML	.4 U	JARABE	14.750	N
143	ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG.	CAJA POR 1000 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO	1 U	TABLETA	68	N
144	ACETAMINOFEN/CODEINA 325 MG/30 MG	CAJA X 32 TABLETAS EN BLISTER PVC/PE/PVDC-ALUMINIO POR 8 TABLETAS	325 U	LATA	93.750	N
145	INFUKOLL GEL 4%	BOLSA EN PROPYFLEX POR 500ML. EMPACADO EN BOLSA DE POLIETILENO.	4 U	SOBRE	2.171	N
146	FUROSEMIDA 20 MG/2ML	CAJA DE CARTÓN CON 100 AMPOLLETAS DE VIDRIO TIPO I. COLOR AMBAR CON 2 ML.	20 ml	SOLUCION INYECTABLE	1.102	N
147	FUROSEMIDA TABLETAS 40MG	CAJA X 300 TABLETAS EN BLISTER DE PVC TRANSPARENTE/ALUMINIO X 30 TABLETAS CADA UNO	40 U	TABLETA	80	N
148	GEMFIBROZILO 600 MG	CAJA PLEGADIZA XSIN DATO900 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER PVC -PVDC TRANSPARENTE / ALUMINIO.	600 U	TABLETA	710	N
149	PURPUCINA	TUBO COLAPSIBLE DE ALUMINIO POR 5 G EN CAJA INDIVIDUAL	5 g	UNGUENTO OFTALMICO	17.325	N
150	GENTAMICINA 160 MG / 2 ML INYECTABLE	CAJA X 100 AMPOLLAS DE VIDRIO TIPO I X 2SIN DATOML DE SOLUCION CADA UNA PARA USO HOSPITALARIO.	160 ml	SOLUCION INYECTABLE	3.225	N

ITEM	DESCRIPCION	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACION	PRESENTACION	PRECIO VENTA CONTRATADO	REGULADO
151	GENTAMICINA 160 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE	USO INSITUCIONAL:CAJA POR 10 AMPOLLA DE VIDRIO TIPO I INCOLORO	160 U	SOLUCION INYECTABLE	840	N
152	GENTAMICINA 0.3 %	FRASCO GOTERO PLASTICO POR 6 ML	3 U	SOLUCION OFTALMICA	5.195	N
153	GENTAMICINA 40 MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	CAJA PLEGADIZA EN CARTULINA POR 10 AMPOLLETAS X 1 ML EN VIDRIO BLANCO TIPO I-	40 ml	SOLUCION INYECTABLE	4.108	N
154	GENTAMICINA80 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	CAJA POR 10 AMPOLLAS DE VIDRIO TRANSPARENTE TIPO I POR 2ML	80 U	SOLUCION INYECTABLE	1.094	N
155	GLIBENCLAMIDA TABLETAS 5MG	CAJA PLEGADIZA POR 300 TABLETAS MINI PACK. 10 BLISTER PVDC/ALUMINIO POR 30 TABLETAS (PVDC FARMACEUTICO CUBIERTO CON PAPEL ALUMINIO).	5 U	TABLETA	254	N
156	HALOPERIDOL SOLUCION ORAL 2 MG / ML	CAJA CON FRASCO GOTERO DE PEBD CON SUBTAPA DE POLIPROPILENO POR 15 ML .	2 ml	SOLUCION ORAL	9.740	N
157	HALOPERIDOL 5 MG TABLETAS	CAJA POR 50 TABLETAS. EN 5 BLISTER DE PVC TRANSPARENTE/ALUMINIO. CADA BLISTER CONTIENESIN DATO10 TABLETAS	5 U	TABLETA	345	N
158	HALOPERIDOLINYECTABLE 5 MG/1 ML	CAJA POR 5 AMPOLLETAS AMBAR VIDRIO TIPO I POR UN MILILITRO CADA UNA.	5 ml	SOLUCION INYECTABLE	3.830	N
159	HALOPERIDOL TABLETAS 10 MG	CAJA PLEGADIZASIN DATOX 40SIN DATOBLISTER DESIN DATOPVC TRANSPARENTE/ ALUMINIO X 10 TABLETAS CADA UNO + INSERTO.	10 U	TABLETA	448	N
160	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETAS 25 MG.	CAJA POR 300 TABLETAS EN BLISTER DE PVC TRANSPARENTE/ALUMINIO POR 30 TABLETAS CADA UNO	25 U	TABLETA	79	N
161	HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG	CAJA X 300 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO X 15 TABLETAS.	50 U	TABLETA	95	N
162	HIDROCORTISONA AL 1% CREMA	TUBO PLASTICO LAMINADO BLANCO DE POLIETILENO /COEXTRUIDO/ FOILSIN DATOALUMINIO /COEXTRUIDO / POLIETILENO POR 15 G. EN CAJA DE CARTON	1 U	CREMA TOPICA	7.500	N
163	HIDROCORTISONA 100 MG	CAJA X 10 VIALES DE VIDRIO TIPO I. INCOLORO CON TAPÓN GRIS EN BROMOBUTILO. AGRAFE DE ALUMINIO CON FLIP OFF	100 U	POLVO ESTERIL	6.655	N
164	LIMICORT - 5	CAJA PLEGADIZA PORSIN DATOUN FRASCO PEAD CONSIN DATO50 TABLETAS.	5 U	TABLETA	3.750	N
165	CLEMASKOV	INSTITUCIONAL MARCA:SIN DATOCAJA POR 5 AMPOLLAS DE VIDRIO TIPO I COLOR ÁMBAR POR 2ML .	100 U	SOLUCION INYECTABLE	20.313	N
166	SULFATO FERROSO JARABE	FRASCO PET BLANCO Y TAPA PP POR 120 ML DE JARABE.	4 U	JARABE X 120 ML	7.810	N
167	FERROPROFF GOTAS	USO INSTITUCIONAL: FRASCO EN PEBD/PEAD BLANCO X 20 ML. SUBTAPA EN PEBD COLOR NATURAL Y TAPA EN PP BLANCO.	25 U	GOTA ORAL	7.285	N
168	SULFATO FERROSOGRAGEAS	FRASCO PEAD BLANCO CON TAPA PP BLANCA POR 250 GRAGEAS	.2 U	TABLETA	153	N
169	SULFATO FERROSO 300 MG TABLETAS RECUBIERTAS	CAJA POR 500 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO POR 10 TABLETAS	300 U	TABLETA	138	N
170	LABINPINA	USO INSTITUCIONAL: CAJA X 100 GRAGEAS EN BLISTER PVC TRANSPARENTE/ALUMINIO X 10 GRAGEAS	10 U	TABLETA	405	N
171	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG /1 ML	CAJA X 100 AMPOLLAS DE VIDRIO TIPO I DE CONSTRICCION SIMPLE Y PUNTO DE FRACTURA COLOR AMBAR DE 1 ML EN BLISTER/BIOXIDO DE TITANI	20 ml	SOLUCION INYECTABLE	4.236	N
172	DIPIRONA 2.5 G + HIOSCINA 20 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	USO INSTITUCIONAL: CAJA CON 100 AMPOLLAS DE VIDRIO BOROSILICATO TIPO I ÁMBAR POR 5 ML CADA UNA. DENTRO O NO DESIN DATOUN BLÍSTER DE PAPEL/PVC	2.5 U	SOLCION INYECTABLE	6.154	N
173	IBUPROFENO TABLETAS RECUBIERTAS X 400 MG	USO INSTITUCIONAL: CAJA POR 100 TABLETAS EN BLISTER PVC TRANSPARENTE / ALUMINIO POR 10 TABLETAS C/U	400 U	TABLETA	290	N
174	IBUPROFENO TABLETAS RECUBIERTAS 800MG	CAJA POR 50 TABLETAS EN BLISTER DE PVC INCOLORO / ALUMINIO	800 U	TABLETA	523	N
175	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS	CAJA PLEGADIZA POR 100 TABLETAS. EN 10 BLÍSTER PVC/PVDC TRANSPARENTE-ALUMINIO 134 MM POR 10 TABLETAS CADA BLÍSTER	10 U	TABLETA	1.073	N
176	IMIPRAMINA CLORHIDRATO TABLETAS 25 MG	CAJA PLEGADIZA POR 100 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO POR 10 TABLETAS CADA UNO	25 U	TABLETA	230	N
177	IMMUNORHO 300 MCG	CAJA CON UN VIAL DE VIDRIOSIN DATOTIPO I BOROSILICATO NEUTRAL. CON 300 MCG DE POLVO Y CAPACIDAD 10 ML + UN VIAL DE VIDRIOSIN DATOTIPO I BOROSILICATO NEUTRAL CON 2 ML DE SOLVENTE (AGUA PARA INYECCIÓN)	300 U	SOLUCION INYECTABLE	198.945	S
178	INSULEX N	CAJA CON UN FRASCO VIAL DE VIDRIO TIPO I CON 10 ML	100 U	SOLUCION INYECTABLE	35.618	N
179	NOVOLIN R 100UI/ML	CAJA DESIN DATOCARTULINA X UN VIAL X 10 ML CONTENIENDO 1000U .FRASCO DE VIDRIO TIPO ISIN DATODE 10 ML CERRADO CONSIN DATOUN DISCO DE GOMASIN DATOBROMOBU	100 U	SOLUCION INYECTABLE	35.340	N
180	ASPROMIO INHALADOR	CAJA POR 1 FRASCO DE ALUMINIO PARA AEROSOL POR 10 ML + INSERTO.	.4 U	INHALADOR BUCAL	9.168	S
181	BERODUAL SOLUCION.	CAJA CON FRASCO DE VIDRIO ÁMBAR TIPO III. TAPÓN DE POLIETILENO Y TAPA EN POLIPROPILENO POR 20ML + INSERTO	.5 U	FRASCO	32.100	S
182	ISOCORD SUBLINGUAL	CAJA DE CARTÓN CON 20 TABLETAS DE 5MG EN ENVASE DE BURBUJA PVC/AL.	5 U	TABLETA SUBLINGUAL	4.053	N
183	DINITRATO DE ISOSORBIDE TABLETAS 10MG	CAJA PLEGADIZA POR 300 TABLETAS. 30 BLISTER (PVC/ALUMINIO) BLISTER POR 10 TABLETAS	10 U	TABLETA	145	N
184	KETAMINA I.V.	CAJA DE CARTULINA POR 25 FRASCOS VIAL DE VIDRIO TIPO I COLOR ÁMBAR X 10 ML CADA UNO	500 ml	INYEC. FCO. X 10 ML	50.313	N
185	KETOCONAZOL TABLETAS 200 MG	CAJA PLEGADIZA POR 300 TABLETAS EN 30 BLISTER DE PVC - ALUMINIO POR 10 TABLETAS CADA UNO.	200 U	TABLETA	595	N
186	KETOTIFENO 1 MG TABLETAS	CAJA POR 30 TABLETAS EN BLISTER ALUMINIO/PVC	1 U	TABLETA	225	N
187	ASMIKET JARABE	USO INSTITUCIONAL: CAJA CON FRASCO PET AMBAR POR 100 ML	20 U	JARABE	9.115	N

ITEM	DESCRIPCION	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACION	PRESENTACION	PRECIO VENTA CONTRATADO	REGULADO
188	LABETALOL CLORHIDRATO 100MG/20MLSOLUCION INYETABLE	CAJA POR 10 VIALES BLANCOS DE VIDRIO TIPO I DE 20 ML PIROGRABADO EN ROJO CON FLIP OFF DE COLOR ROJO.	100 U	SOLUCION INYECTABLE	17.388	S
189	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMANN)	BOLSA DE PVC CON SOBREBOLSA DE PEAD POR 3000 ML.EN CAJA DE CARTÓN POR 6 UNIDADES	.02 U	SOLUCION INYECTABLE	7.488	N
190	LAMIVUDINA SOLUCION ORAL 10 MG /ML	CAJA PLEGADIZA CON UN FRASCO PLÁSTICO PEAD POR 100 MLSIN DATOMÁS TAPÓN EN PEBD. CON TAPA EN POLIPROPILENO Y JERINGA DOSIFICADORA	1 U	SOLUCION ORAL	62.500	N
191	LAVUZID	CAJA POR 1 FRASCO PEAD COLOR BLANCO OPACO POR 60 TABLETAS	150 U	TABLETA	1.165	N
192	LATANOX	CAJA X 1 FRASCO GOTERO DE PEBD COLOR BLANCO POR 5 ML CON TAPA DE POLIPROPILENO DE COLOR VERDE Y SUBTAPA DE PEBDTRANSPARENTE	.05 ml	SOLUCION OFTALMICA	10.834	S
193	PARKEN 25/100MGTABLETAS	CAJA X 100 TABLETAS EN BLISTER DE PVC/ALUMINIO X 10 TABLETAS	25 U	TABLETA	550	S
194	CARBIDOPA X 25 MG Y LEVODOPA X 250 MG	CAJA X 30 TABLETAS EN BLISTER PVC/PVDC/ALUMINIO POR 10 TABLETAS CADA BLISTER	25 U	TABLETA	838	N
195	LEVOMEPROMAZINA SOLUCION ORAL 4% GOTAS	CAJA CON UN FRASCO DE VIDRIO AMBAR TIPO III POR 20 ML. CON TAPA ROSCA DE POLIPROPILENO Y SUBTAPA GOTERO EN PEAD-PEBD NATURAL.	40 ml	SOLUCION ORAL	21.178	N
196	LEVOMEPROMAZINA TABLETAS25 MG	CAJA POR 20 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER ALUMINIO/PVC-PVDC	25 U	TABLETA	618	N
197	LEVOMEPROMAZINA TABLETAS RECUBIERTAS100MG	CAJA POR 100 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER ALUMINIO/ PVC -PVDC	100 U	TABLETA	1.398	N
198	OCEIRA	USO INSTITUCIONAL: CAJA POR 50 BLISTER DE PVC/PVDC-ALUMINIO POR 21 TABLETAS RECUBIERTAS CADA UNO	.03 U	TABLETA	61	S
199	POSLAC TABLETA	CAJA DE CARTON POR 35 TABLETAS EN BLISTER ALUMINIO-PVC INCOLORO	.03 U	X 35 TABLETAS	9.363	S
200	ONIVE 2 0.75 MG TABLETAS	CAJA PLEGADIZA CON UN BLISTER EN PVC/ PVDC/ FOIL ALUMINIO POR 2 TABLETAS	.75 U	TABLETA	2.779	S
201	SINOIMPLANT	1L1032591000109 LEVONORGESTREL 75.0000 MG IMPLANTE TRANSDERMICA (SINOIMPLANT) IMPLANTE 1.0000U / CAJA X 2 (1 TROCAR DESECHABLE + 1 JERINGA DE 5 CMS CON AGUJA + 1 AGUJA DE 21G + 1 SOBRE POR (2) DOS GASAS ESTÉRILES + 1 VENDA + 1 INSERTO FARMACOLOGICO + 1 INSERTO GUIA DE COLOCACION Y EXTRACCION + CARTI	75 U	IMPLANTE	493.235	N
202	TIROXIN 25 MCGTABLETAS	(GENERICO) CAJASIN DATOX 210 TABLETAS EN BLISTER PVC/ PVDC / ÁMBAR / ALUMINIO X 30 TABLETAS C/U.	.025 U	TABLETA	1.598	N
203	EUTIROX 50 MCG	CAJA DE CARTULINA CON 50 TABLETAS EN BLISTER ALU/ALU	50 U	TABLETA	348	N
204	EUTIROX 75 MCG	CAJA POR 50 TABLETAS EN BLISTER ALU/ ALU.	75 U	TABLETA	738	N
205	EUTIROX 100 MCG TABLETAS	CAJA POR 50 TABLETAS EN BLISTER ALUMINIO/ALUMINIO	.1 U	TABLETA	425	N
206	TIROXIN 112	CAJA POR 60 TABLETAS EN BLISTER PVC/PVDC AMBAR /SIN DATOALUMINIO POR 30 TABLETAS CADA BLISTER	.112 U	TABLETA	2.215	N
207	LIDOPROCTO SUPOSITORIOS	CAJA X 10 SUPOSITORIOS EN PELICULA DE POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD.	5 U	SUPOSITORIO	16.250	N
208	LIDOCAINA HCL 2% JALEA ESTERIL	TUBO COLAPSIBLE POR 30G .	2 U	JALEA	27.703	N
209	LIDOCAINA CLORHIDRATO AL 2%	AMPOLLA POR 10 ML EN POLIETILENO ATÓXICO DE BAJA DENSIDAD. EN CAJA DE CARTÓN LISO PORSIN DATO50 UNIDADES	20 U	SOLUCION INYECATABLE	2.422	N
210	ROXICAINA 2% SIMPLE	AMPOULE-PACK DE 10 ML	20 ml	SOLUCION INYECTABLE	156.480	N
211	LIDOPROCTO UNGUENTO	CAJA CON TUBO COLAPSIBLE EN ALUMINIO PORSIN DATO20 GRAMOS . CANULA RECTAL DE POLIPROPILENO	.28 U	UNGUENTO	53.845	N
212	ACTILITIO TABLETAS 300 MG	CAJA X 100 TABLETAS EN BLISTER DE PVC/ALUMINIO POR 10 TABLETAS CADA UNO.	300 U	TABLETA	1.525	N
213	LOPERAMIDA TABLETAS POR 2 MG.	CAJA PLEGADIZA POR 6 TABLETAS EN BLISTER PVC TRANSPARENTE/ALUMINIO BLANCO.	2 U	TABLETA	128	N
214	RITONAX TABLETAS RECUBIERTAS	CAJA POR UN FRASCO DE PEAD CON TAPA ROSCA DE PEAD. POR 60 TABLETAS.	100 U	TABLETA	2.500	N
215	LOPINAVIR 200 MG + RITONAVIR 50 MG	CAJA DE CARTON CON FRASCO DE PEAD BLANCO Y TAPA DE POLIETILENO BLANCO CONSIN DATOSELLO DE SEGURIDAD DE ALUMINIO Y SILICA GELSIN DATOPOR 120 TABLETAS RECUBIERTAS	200 U	JARABE	142.288	N
216	LORATADINA 5 MG /5 ML JARABE	FRASCO PET AMBAR CON TAPA EN POLIPROPILENO POR 100 ML	100 U	JARABE	8.053	N
217	LORATADINA 10 MG	CAJA POR 100 TABLETAS (BLISTER DE PVC INCOLORO/ALUMINIO POR 10 TABLETAS CADA UNO.	10 U	TABLETA	165	N
218	LORAZEPAM TABLETA 2 MG	PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL: CAJA CON 30 TABLETAS EN 3 BLISTER PVC- PVDC/ ALUMINIO POR 10 TABLETAS CADA BLISTER.	2 U	TABLETA	120	N
219	LOSARTAN TABLETAS RECUBIERTAS X 50 MG	CAJA POR 300 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER DE PVC/PVDC BLANCO/ALUMINIO POR 5. 10SIN DATOY 15SIN DATOTABLETAS	50 U	TABLETA	100	N
220	LOSARTAN TABLETA RECUBIERTA X 100MG	1L1011181004109 LOSARTAN 100.0000 MG TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA ORAL (LABORATORIOS ECAR) TABLETA 1.0000U / CAJA X 400 TABLETAS POR 40 BLISTER PVC/PVDC TRANSPARENTE-ALUMINIO X 10 TABLETAS RECUBIERTAS CADA UNO	100 U	TABLETA	230	N
221	LOVASTATINA 20MG TABLETA	CAJA POR 100 TABLETASSIN DATOEN BLISTER DE PVC INCOLORO/ALUMINIO POR 10 TABELTAS C/U.	20 U	TABLETA	195	N
222	SULFATO DE MAGNESIO AL 20%	AMPOLLA X 10 ML EN CAJA X 100 AMPOLLAS	2 ml	SOLUCION INYECTABLE	4.848	N
223	MANITOL PARA INFUSION 20% W/V	CAJA POR 24 BOTELLAS DE 250 ML	20 U	SOLUCION INYECTABLE	27.442	N

ITEM	DESCRIPCION	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACION	PRESENTACION	PRECIO VENTA CONTRATADO	REGULADO
224	ILEINE	1M10330110001O1 CAJA CON 25 VIALES DE VIDRIO TIPO I CON TAPÓN DE CAUCHO Y SELLO TIPO FLIP-OFF EN ALUMINIO Y PLÁSTICO POR 1 ML	150 U	SUSPENSION INYECTABL	10.700	S
225	PROVERA 5MG TABLETAS	CAJA POR 30 TABLETAS EN BLISTER ALUMINIO / PVC TRANSPARENTE.	5 U	TABLETA	295	S
226	CYCLOFEM	CAJA POR 50 AMPOLLAS DE 0.5 ML.	25 U	SOLUCION INYECTABLE	6.634	S
227	ALZANTINA 10 MG TABLETAS	CAJA POR 100 TABLETAS EN BLISTER DE PVC/ALUMINIO LACADO.	10 U	TABLETA	223	S
228	DINIVE 20 MG TABLETA RECUBIERTA	USO INSTITUCIONAL: CAJA POR 28 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLÍSTER DE ALUMINIO PVC/PCTFE/PVC POR 14 TABLETAS RECUBIERTAS CADA UNO.	20 U	TABLETA	771	S
229	MEPERIDINA CLORHIDRATO 100 MG/2 ML	CAJA PLEGADIZA POR 10 AMPOLLAS DE VIDRIO ÁMBAR TIPO I. POR 2 ML DE SOLUCIÓN C/U.	100 ml	SOLUCION INYECTABLE	10.000	N
230	METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG. TABLETAS RECUBIERTAS	PRESENTACION INSTITUCIONAL: CAJA POR 900 UNIDADES EN BLISTER PVC/ ALUMINIO POR 15 TABLETAS CADA UNO	850 U	TABLETA	233	N
231	LOSARTAN50MG HIDROCLOROTIAZIDA12.5 MGTABLETAS RECUBIERTAS	CAJA POR 30 TABLETAS EN BLISTER PVC- PVDC TRANSPARENTE/ALUMINIO POR 10 TABLETAS CADA BLISTER.	12.5 U	TABLETA	5.158	N
232	ALDOMET 250 MG TABLETAS	CAJA X 30 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO	283 U	TABLETA	2.898	N
233	METHERGIN AMPOLLAS	CAJA POR 10 AMPOLLAS DE VIDRIO TIPO I	.2 U	SOLUCION INYECTABLE	1.531	S
234	RITALINA 10 MG COMPRIMIDOS	CAJA POR 30 COMPRIMIDOS EN BLISTER POR PA/AL/PVC 10 UNIDADES	10 U	TABLETA	808	S
235	METLINA 5 MG TABLETAS	USO INSTITUCIONAL: CAJA POR 100 TABLETAS EN BLISTER DE ALUMINIO PVC/PVDC TRASLÚCIDO. 10 BLISTER POR 10 TABLETAS C/U.	5 U	TABLETA	290	N
236	METOCARBAMOL INYECTABLE 1G/10ML	CAJA POR 1 AMPOLLA DE VIDRIO TIPO I POR 10 ML.	1 U	SOLUCION INYECTABLE	5.042	N
237	MIOFLEX METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS	INSTITUCIONAL :CAJA CON DIEZ BLISTER PVC TRANSPARENTE / ALUMINIO POR 10 TABLETAS C/U	750 U	TABLETA	390	N
238	METOCLOPRAMIDA10 MG	CAJA X 300 TABLETAS MINIPACK EN BLISTER PVC - ALUMINIO X 30 TABLETAS	10 U	TABLETA	255	N
239	METOCLOPRAMIDA 10MG /2ML	CAJA DE CARTÓN ETIQUETADA O IMPRESA POR 5 AMPOLLAS DE VIDRIO BOROSILICATO ÁMBAR TIPO I. ROTULADA. CONTENIENDO 2ML DE SOLUCIÓN INYECTABLE. DENTRO O NO DE UN BLISTERPACK DE PAPEL PVC O TERMOFORMADO TRANSPARENTE	10 U	SOLUCION INYECTABLE	1.447	N
240	METOCLOPRAMIDA 4 MG / ML GOTAS	FRASCO GOTERO DE POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD X 30 ML.	4 U	GOTA ORAL	7.728	N
241	METOPROLOL 50 MG TABLETAS	CAJA POR 300 TABLETAS EN 10 BLISTER POR 30 TABLETAS CADA UNO. EN BLISTER. ALUMINIO-PVC/PVDC(INCOLORO. TRASNPARENTE) POR 30 TABLE	50 U	TABLETA	66	S
242	BETOPROLOL 100 MG TABLETAS	CAJA X 3 BLISTER ALUMINIO/PVC X 10 TABLETAS C/U	100 U	TABLETA	138	S
243	BETOPROLOL AMPOLLAS 5 MG/5ML. AMPOULEPACK	CAJA DE CARTÓN X 5 AMPOLLAS DE 5 ML CADA UNA. AMPOLLA DE VIDRIO INCOLORO TIPO I.	5 U	SOLUCION INYECTABLE	39.103	N
244	METOTREXATO TABLETAS X 2.5 MG	CAJASIN DATOX 100 TABLETAS EN BLISTER DE ALU/ ALU X 10 TABLETAS C/U	2.5 U	TABLETA	748	N
245	METRONIDAZOL 250 MG/5ML SUSPENSION ORAL	CAJA DE CARTÓN CON FRASCO DE VIDRIO TIPO III COLOR AMBAR TAPA PLASTICA CON LINER DE POLIPROPILENO X 120 ML	5 ml	SUSPENSION ORAL	9.675	N
246	METRONIDAZOL TABLETAS RECUBIERTAS 500 MG	USO INSTITUCIONAL:CAJA PLEGADIZA POR 300 TABLETAS.BLISTER PVC/ALUMINIO X 10 TABLETAS	500 U	TABLETA	295	N
247	METRONIDAZOL 500 MG OVULOS	CAJA PLEGADIZA CON EMPAQUE INDIVIDUAL POR 2 BLISTER PVC/ ALUMINIO POR 10 OVULOS C/U.	500 U	OVULO VAGINAL	206	N
248	METRONIDAZOL SUSPENSION 250 MG/ 5ML	CAJA POR UN FRASCO EN PET AMBAR POR 120 ML CON TAPA METÁLICA PILFER	5 ml	SOLUCION INYECTABLE	7.441	N
249	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA POR 5 AMPOLLAS DE VIDRIO AMBAR TIPO I POR 5 ML	5 U	SOLUCION INYECTABLE	22.165	N
250	CYTIL 200 MCG	CAJA PLEGADIZA PORSIN DATOPOR 28 TABLETAS EN FRASCO DE POLIETILENO DE ALTA DENSIDAD (PEAD) COLOR BLANCO. CON ALGODÓN Y BOLSA DE SILICA GEL EN SU INTERIOR.	200 U	TABLETA	6.013	N
251	MORFINA CLORHIDRATO 10 MG / ML	CAJA POR 10 AMPOLLAS POR 1 ML AMPOLLA AMBAR DE VIDRIO TIPO I PRABADO AMARILLO CON AROS DE SEGURIDAD VERDE Y ROJO	10 U	SOLUCION INYECTABLE	8.750	N
252	MORFINA CLORHIDRATO AL 3% SOLUCIÓN ORAL	CAJA CON UN FRASCO DE VIDRIO AMBAR TIPO IIISIN DATOXSIN DATO30 ML + TAPA DE POLIPROPILENO	30 ml	SOLUCION ORAL	138.750	N
253	NALOXONA 0,4 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	IUM 1N1004971000100 CAJA CON 10SIN DATOAMPOLLAS DE VIDRIO TIPO I.SIN DATOCOLOR TOPACIO SERIGRAFIADO POR 1 ML.	.4 U	SOLUCION INYECTABLE	53.125	N
254	NAPROXENO 125 MG/5ML POLVO PARA SUSPENSION	CAJA POR UN FRASCO PEAD NATURAL POR 80ML CON ETIQUETA AUTOADHESIVA DE SEGURIDAD	2.5 ml	SUSPENSION ORAL	6.728	N
255	NAPROXENO250 MG COMPRIMIDOS	CAJA POR 900 COMPRIMIDOS EN BLISTER PVC TRANSPARENTE / ALUMINIO POR 10 COMPRIMIDOS.	250 U	TABLETA	263	N
256	NIFEDIPINO 30 MG CAPSULAS	CAJA POR 30 CAPSULAS EN BLISTER PVDC AMBAR/ALUMINIO	30 U	CAPSULA	578	N
257	NIFEDIPINO 30 MG CAPSULAS DE LIBERACION CONTROLADA	NIFEDIPINO-USO INSTITUCIONAL: CAJA CON BLISTER PVDC TRANSPARENTE/ALUMINIO POR 300 CAPSULAS. EN BLISTER POR 15 CAPSULAS	30 U	CAPSULA	528	N
258	NIDIP 30 MG	CAJA POR 100 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER DE ALUMINIO/ ALUMINIO POR 10 TABLETAS CADA UNO	30 U	TABLETA	380	N
259	NISTATINA100.000 UI/ML SUSPENSION	PRESENTACIÓN COMERCIAL: FRASCO X 60 ML. EN PET ÁMBAR B 28 MM . TAPA ALUSUD B- 28 MM	100000 U	SUSPENSION ORAL	12.695	N
260	NITROFURANTOINA 100MG TABLETAS	CAJA POR 40 TABLETAS EN BLISTER PVC/AMBAR-ALUMINIO	100 U	TABLETA	465	N

ITEM	DESCRIPCION	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACION	PRESENTACION	PRECIO VENTA CONTRATADO	REGULADO
261	NITROGLICERINA 50 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE	CAJA X 1 FRASCO VIAL VIDRIO AMBAR TIPO I POR 10 ML	50 U	SOLUCION INYECTABLE	39.075	N
262	NOREPINEFRINA 4 MG/4ML	CAJA DE CARTULINA X 5 AMPOLLETAS CON 4 ML DE SOLUCIÓN INYECTABLE. AMPOLLETA ÁMBAR DE VIDRIO TIPO I. CONSIN DATOPIROGRABADO AZUL Y AROS DE ROTURA AZUL Y NARANJA.	4 U	SOLUCION INYECTABLE	6.493	N
263	NORFLOXACINO 400 MG TABLETA	CAJA PLEGADIZA X 20 TABLETAS EN 2 BLISTER PVC/ALUMINIOSIN DATO PORSIN DATO10SIN DATOTABLETASSIN DATOBLISTER.	400 U	TABLETA	658	N
264	OLANZAPINA 5 MG TABLETAS RECUBIERTAS	USO INSTITUCIONAL - CAJA POR 50 TABLETAS EN BLISTER ALU/PVDC BLANCO OPACO.	5 U	TABLETA	391	S
265	OLANZAPINA10 MG TABLETAS RECUBIERTAS	CAJA PLEGADIZA DE CARTULINA PORSIN DATO60 TABLETAS EN BLISTER PVC - PVDC BLANCO OPACO / ALUMINIO + INSERTO.	10 U	TABLETA	285	S
266	PRAZED 20MG CÁPSULAS	MARCASIN DATOCAJA PLEGADIZA CON 60 BLISTER PVC/PE/PVDC TRANSPARENTE INCOLORO / FOIL ALUMINIO POR 10 CAPSULAS C/U.	20 U	CAPSULA DURA	135	N
267	K- DELPRAZOL	CAJA POR 10 VIALES DE VIDRIO TIPO I INCOLORO TRANSPARENTE. CON TAPÓN DE CAUCHO Y TAPA FLIP OFF. POR 40 MILIGRAMOS PARA RECONSTITUIR A 100 ML DE SOLUCIÓN INYECTABLE	40 U	POLVO ESTERIL	7.143	N
268	OXACILINA 1 G	USO INSTITUCIONAL: CAJA POR 10 VIAL DE VIDRIO TIPO I, INCOLORO. TAPÓN DE BROMOBUTILO Y AGRAFE DE ALUMINIO	1 U	POLVO ESTERIL	3.983	N
269	OXIGENO MEDICINAL	CILINDROS DE ALUMINIO POR 415 LITROS.	90 I	LITRO	35	N
270	OXIMETAZOLINA HCI 0.025% SOLUCION NASAL	FRASCO X 15 ML. ENSIN DATOPEBD COLOR BLANCO. TAPA EN POLIPROPILENO COLOR BLANCO. SUBTAPA CAPILAR EN PEBD COLOR NATURAL	.25 ml	SOLUCION NASAL 15 ML	12.943	N
271	CLARIVIS	CAJA CON 1 FRASCO DE PEBD. TAPA DE 13 MM EN PP Y SUBTAPA CAPILAR DE PEBD DE 0.5 MM. POR 5 ML DE SOLUCION.	.25 U	GOTAS OFTALMICAS	23.323	N
272	OXIMETAZOLINA HCI 0.025% SOLUCION NASAL	FRASCO X 15 ML. ENSIN DATOPEBD COLOR BLANCO. TAPA EN POLIPROPILENO COLOR BLANCO. SUBTAPA CAPILAR EN PEBD COLOR NATURAL	.25 ml	SOLUCION NASAL	8.335	N
273	OXITOCINA INYECCION 10 UI	CAJA POR 10 AMPOLLAS POR 1 ML CADA UNA EN VIDRIO TIPO I TRANSPARENTE	10 U	SOLUCION INYECTABLE	9.822	N
274	PRESSIVO	CAJA PLEGADIZA POR 30 TABLETAS RECUBIERTAS. EN BLISTER ALUMINIO Y PVC INCOLORO POR 10 TABLETAS.	20 U	TABLETA	845	N
275	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI	VIAL DE VIDRIO TIPO II TRANSPARENTE CON TAPON DE CAUCHO DE BUTILO Y TAPA PLÁSTICA CON AGRAFE DE ALUMINIO EN CAJA PLEGADIZA POR 50 VIALES.	1.2 U	POLVO ESTERIL	3.063	N
276	BENZATIDELT POLVO PARA INYECCIÓN 2.400.000 U.I.	1B1032871000101: CAJA CON 10 VIALES DE VIDRIO TRANSPARENTE TIPO II. CADA VIAL CON 20 ML DE CAPACIDAD. TAPA FLIP OFF DE ALUMINIO PLÁSTICO Y TAPÓN HALOGENADO DE CAUCHO BUTILO.	240000 U	POLVO ESTERIL	7.273	N
277	PENICILINA G SODICA 5.000.000 UI	CAJA X 10 FRASCOS AMPOLLA EN VIDRIO TIPO I X 3 GRAMOS	5000000 U	POLVO ESTERIL	9.095	N
278	PIPOTIAZINA INYECTABLE 25MG / 1ML	ESTUCHE POR 3 AMPOLLAS DE VIDRIO AMBAR TIPO I POR 1 ML CADA UNA.	25 U	SOLUCION INYECTABLE	16.208	N
279	PIRANTEL TABLETAS X 250 MG	CAJA POR 6 TABLETAS EN BLISTER PVC AMBAR/ALUMINIO.	757.577 U	TABLETA	815	N
280	PIRANTEL PAMOATO 250 MG/5 ML SUSPENSIÓN	CAJA PLEGADIZA CON FRASCO DE POLIETILENO DE ALTA DENSIDAD POR 15 ML.	5 U	SUSPENSION ORAL	3.665	N
281	PIRIDOXINA TABLETAS X 50 MG	CAJA PLEGADIZA POR 100 TABLETAS EN BLISTER DE PVC FARMACEUTICO/ALUMINIO.	50 U	TABLETA	173	N
282	SULFADIAZINA DE PLATA CREMA 1%	TUBO COLAPSIBLE DE ALUMINIO POR 30 GRAMOS.	1 U	CREMA TOPICA	11.595	N
283	CONDILOM SUSPENSION	FRASCO PLASTICO PEAD POR 5 ML EN CAJA PLEGADIZA	20 ml	SOLUCION TOPICA	39.000	N
284	CLORURO DE POTASIO 2 MEQ/ML	AMPOLLA EN POLIETILENO ATÓXICO DE BAJA DENSIDAD POR 10 ML. CAJA POR 25 AMPOLLAS	1.491 U	SOLUCION INYECTABLE	1.785	N
285	PRATEN 1 MG TABLETA	USO INSTITUCIONAL: CAJA POR 200SIN DATOTABLETAS EN BLISTER PVC ÁMBAR/ALUMINIO.	1 U	TABLETA	108	N
286	PREDNISOLONA TABLETASX 5 MG	CAJA POR 300 TABLETAS EN BLISTER PVC TRANSPARENTE/ALUMINIO	5 U	TABLETA	110	N
287	PREDNISOLONA ACETATO SUSPENSIÓN 10MG/1ML	CAJA CON FRASCO GOTERO EN PEBD POR 5 ML CON TAPA EN POLIPROPILENO BLANCO.	10 U	SUSPENSION OFTALMICA	15.585	N
288	TQ CORTIOFTAL- F SUSPENSIONOFTALMICA ESTERIL	CAJA CON FRASCO GOTERO EN PEBD BLANCO X 5 ML + SUBTAPA CAPILAR EN PEBD + TAPA EN POLIPROPILENO	1.2 U	SOLUCION OFTALMICA	12.910	N
289	PREDNISONA MK 50 MG TABLETAS	CAJA POR 100 TABLETAS EN BLISTER DE PVC/ALUMINIO DE 10 TABLETAS CADA UNO.	50 U	TABLETA	3.190	N
290	MARTESIA 25 MG	CAJA POR 10 CAPSULAS DURAS EN BLISTER PVC/ACLAR-ALUMINIO	25 U	CAPSULA	1.450	N
291	PREGABALINA CAPSULAS75 MG	CAJA PLEGADIZA POR 300 CÁPSULAS EN BLISTER PVC TRANSPARENTE / ALUMINIO POR 10 CÁPSULAS CADA UNO	75 U	CAPSULA	167	S
292	PREGABALINA150MG CAPSULAS	CAJA X 30 CÁPSULAS EN BLISTER ALUMINIO - PVC/PVDC TRANSPARENTE POR 10 CÁPSULAS.	150 U	CAPSULA	239	S
293	ALCAINE 0.5% SOLUCION OFTALMICA	FRASCO GOTERO EN POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD BLANCO POR 15 ML.	5 U	SOLUCION OFTALMICA	154.055	N
294	PROPRANOLOL 40 MG TABLETAS	PRESENTACIÓN USO INSTITUCIONAL: CAJA POR 300 TABLETAS EN BLÍSTER PVC ÁMBAR / FOIL ALUMINIO. BLÍSTER POR 10 O 15 TABLETAS CADA UNO.	40 U	TABLETA	160	N
295	PROPRANOLOL80 MG TABLETAS	CAJA POR 300 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO X 10 TABLETASSIN DATOCADA UNO	80 U	TABLETA	323	N
296	QUETIAPINA 25 MG TABLETA RECUBIERTA (COMPRIMIDO)	CAJA POR 30 TABLETAS EN BLISTER PVC-PVDC TRANSPARENTE/ALUMINIO X 10 TABLETAS CADA UNO.	25 U	TABLETA	163	S
297	TIQUEPIN 100 MG	CAJA POR 3 BLÍSTER ALU- (PVC/ALU/OPA) POR 10 TABLETAS RECUBIERTAS	100 U	TABLETA	286	S

ITEM	DESCRIPCION	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACION	PRESENTACION	PRECIO VENTA CONTRATADO	REGULADO
298	ISENTRESS TABLETAS MASTICABLES 25 MG	CAJA CON 1 FRASCO OPACO PEAD CON TAPA ROSCA. SELLO Y DESECANTE CON 60 TABLETAS MASTICABLES+INSERTO	25 U	TABLETA	3.595	N
299	ACIDO RETINOICO CREMA 0.05 %	POTE BLANCO EN POLIPROPILENO POR 30G.	.05 g	CREMA TOPICA	27.630	N
300	ACIDO RETINOICO 0.05% LOCION	FRASCO PLASTICO PET AMBAR POR 60 ML.	.05 ml	LOCION TOPICA	25.545	N
301	ZYRISP 1 TABLETAS RECUBIERTAS	1R1027411007100 - RISPERIDONA 1.0000 MG TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA ORAL (ZYRISP) TABLETA 1.0000U / CAJA X 100 - CAJA CON 10 BLÍSTER DE ALUMINIO-PVC/PVDC POR 10SIN DATOTABLETAS C/U	1 U	TABLETA	166	S
302	ZYRISP 2 TABLETAS RECUBIERTAS	1R1014671008100 - RISPERIDONA 2.0000 MG TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA ORAL (ZYRISP) TABLETA 1.0000U / CAJA X 100 -CAJA CON 10 BLÍSTER DE ALUMINIO-PVC/PVDC POR 10SIN DATOTABLETAS C/U	2 U	TABLETA	229	S
303	ROSUVASTATINA TABLETAS RECUBIERTAS 20 MG	CAJA POR 250 TABLETAS EN BLISTER POR 10 TABLETAS RECUBIERTAS	20 U	CAPSULA	423	N
304	ROSUVASTATINA TABLETAS RECUBIERTAS POR 40 MG	CAJA POR 25 BLISTER CON 10 TABLETAS RECUBIERTAS	41.66 U	CAPSULA	691	N
305	VENTILAN SOLUCION PARA NEBULIZACIONES 5 MG/ML	CAJA POR FRASCO DE VIDRIO TIPO I COLOR AMBAR POR 10 ML	.5 U	SOLUCION NEBULIZAR	32.860	N
306	SALBUMED SUSPENSION PARA INHALACION	RECIPIENTE EN ALUMINIO CON 200 DOSIS MEDIDAS EQUIPADO CON VALVULA DOSIFICADORA EN CAJA PLEGADIZA CON INSERTO (INSTRUCCIONES DE USO)	.215 U	INHALADOR	13.175	N
307	SERTRALINA TABLETAS RECUBIERTASPOR 50 MG	CAJA POR 300 TABLETAS RECUBIERTAS (10 BLISTER PVC-PVDC/ALUMINIO TRANSPARENTE X300 TABLETAS RECUBIERTAS). 1S1007071003102 SERTRALINA 50.0000 MG TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA ORAL (GENFAR) TABLETA 1.0000U / CAJA X 300	50 U	TABLETA	248	N
308	SERTRALINA TABLETAS RECUBIERTAS X 100 MG	CAJA PLEGADIZA POR 10 TABLETAS RECUBIERTAS EN 1 BLÍSTER PVC-PVDC / ALUMINIO.	100 U	TABLETA	548	N
309	CLORURO DE SODIO 0.9%	BOLSA EN PP CON CONECTOR TWIST OFF POR 100 ML	.9 U	SOLUCION INYECTABLE	4.853	N
310	CLORURO DE SODIO 0.9%	BOLSA PVC ATOXICO PORSIN DATO250ML MAS BOLSA EXTERNA EN POLIETILENO CON PUERTO DE INYECCION DE POLICARBONATO Y TAPON DE SILIPRENE CONECTOR DE PVC GRADO MEDICO Y TAPA	.9 U	SOLUCION INYECTABLE	5.923	N
311	CLORURO DE SODIO AL 0.9%	BOLSA DE PLÁSTICO PVC (GRADO MÉDICO) CON SOBRE BOLSA DE POLIETILENO DE ALTA DENSIDAD PEAD EN LOS VOLÚMENES DE 500 ML	900 U	SOLUCION INYECTABLE	6.483	N
312	SODIOCLORUROAL 3 %	AMPOLLA X 5ML EN POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD (PEBD) ATÓXICO.SIN DATOCAJA CARTON LISO X 25 UNIDADES.	3 ml	SOLUCION INYECTABLE	4.313	N
313	NITROPRUSIATO DE SODIO	CAJA CON UN FRASCO VIAL DE VIDRIO TIPO I COLOR ÁMBAR CON TAPÓN DE CAUCHO Y AGRAFE DE ALUMINIO-PLÁSTICO POR 50 MG + AMPOLLA DE 2 ML CON SOLVENTE (DEXTROSA AL 5% SOLUCIÓN INYECTABLE REGISTRO SANITARIO NO. INVIMA 2009M-013315 -R1)	50 U	POLVO ESTERIL	80.325	N
314	MIOACTINE 1G/10ML SOLUCION INYECTABLE	CAJA PLEGADIZA CON UN FRASCO VIAL DE VIDRIO TIPO I. TAPON DE CAUCHO Y AGRAFE METALICO. POR 10 ML DE SOLUCION.	100 U	SOLUCION INYECTABLE	91.913	N
315	ALSUCRALTABLETASX1 G.	CAJA CARTON POR 20 TABLETAS EN BLISTER PVC INCOLORO -ALUMINIO IMPRESO.	1 U	TABLETA	822	N
316	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE.	CAJA CON DOS VIALES DE VIDRIO TIPO I DE 10 ML CON TAPON DE BROMOBUTILO Y AGRAFE DE ALUMINIO	70 U	SOLUCION INYECTABLE	393.750	N
317	SALAZIN	USO INSTITUCIONAL: CAJA POR 30 TABLETAS RECUBIERTAS DE LIBERACIÓN RETARDADA. EN BLÍSTER PVC-PVDC TRANSPARENTE/ALUMINIO POR 10 TABLETAS CADA UNO.	500 U	TABLETA	975	N
318	SULFATO DE ZINC 2MG/ML	CAJA PLEGADIZA POR UN FRASCO DE POLIETILENO TEREFTALATO (PET) ÁMBAR POR 120ML. CON TAPA DE SEGURIDAD BLANCA DE POLIPROPILENO (PP) CON LINER AZUL DE POLIPROPILENO (PP). MAS JERINGA DOSIFICADORA POR	200 U	SOLUCION ORAL	10.938	N
319	OD-TAM 0.4	CAJA POR 30 CÁPSULAS EN BLISTER (PVC / PE / PVDC /ALU)	.4 U	TABLETA	1.623	N
320	BICOFILIN300 MG	INSTITUCIONAL Ó INSTITUCIONAL PROHIBIDA SU VENTA: CAJA POR 200 CÁPSULAS EN BLISTER PVC AMBAR / FOIL ALUMINIO POR 10 CÁPSULAS C/U.	300 U	CAPSULA LIBERACION P	520	N
321	TIAMINA INYECTABLE	CAJA POR 12 FRASCO VIAL DE VIDRIO AMBAR TIPO I TAPON DE CAUCHO GRIS Y AGRAFE DE ALUMINIO X 10 ML	1 U	SOLUCION INYECTABLE	13.638	N
322	TIAMINA 300 MG TABLETAS	CAJA POR 250 TABLETAS EN BLÍSTER PVC TRANSPARENTE / ALUMINIO POR 10 TABLETAS C/U.	300 U	TABLETA	4	N
323	OFTALMOTRILOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA	MARCA:CAJASIN DATOCARTULINASIN DATOIMPRESA CON 1 FRASCOSIN DATOPLÁSTICO DE PEBD DE COLOR BLANCO POR 5 ML. CON ETIQUETA AUTOADHESIVA,CON SUBTAPA GOTERO Y TAPA ROSCA DE POLIPROPILENO (PP) DE COLORSIN DATOBLANCO CON ANILLO DE SEGURIDAD	5 U	SOLUCION OFTALMICA	2.918	S
324	VACUNA ADSORBIDA CONTRA EL TETANO	CAJA DE CARTÓN CON 10 VIALES DE VIDRIO TIPO I CON 0.5 ML DE SUSPENSIÓN.	40 U	SUSPENSION INYECTABL	38.938	N
325	TRAMADOL + ACETAMINOFEN	CAJA X 30 TABLETAS EN BLISTER X 10 TABLETAS CADA UNO	325 U	TABLETA	11.170	N
326	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION 10% GOTAS	FRASCO GOTERO PLASTICO POR 10 ML	100 ml	SOLUCION ORAL	4.220	N
327	TRAMADOL CLORHIDRATO AMPOLLAS 50 MG / 1 ML	CAJA PLEGADIZA CON CIEN (100) AMPOLLAS DE VIDRIO TRANSPARENTE INCOLORO TIPO I POR 1 ML.	50 U	SOLUCION INYECTABLE	1.683	N
328	TRAMADOL CLORHIDRATO INYECTABLE X 100 MG/2 ML	CAJA POR 100 AMPOLLAS DE 2 ML CADA UNA	100 U	SOLUCION INYECTABLE	1.638	N
329	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG TABLETAS	USO INSTITUCIONAL: CAJA X 100 TABLETAS	50 U	TABLETA	358	N

ITEM	DESCRIPCION	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACION	PRESENTACION	PRECIO VENTA CONTRATADO	REGULADO
330	TRIMEBUTINA 200 MG TABLETAS	CAJA PLEGADIZA X 30 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLÍSTER ALUMINIO/PVC TRANSPARENTE X 10 TABLETAS C/U	200 U	TABLETA	595	N
331	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL-F TABLETA160/800 MG	CAJASIN DATOX 100SIN DATOTABLETAS ENSIN DATOBLISTER PVCSIN DATO TRANSPARENTE INCOLORO/ALUMINIOSIN DATOXSIN DATO10 TABLETAS CADASIN DATOBLISTER	800 U	TABLETA	488	N
332	TRIMETOPRIM - SULFAMETOXAZOL 40 MG - 200 MG / 5 ML	CAJA PLEGADIZA CON UN (1) FRASCO DE POLIETILENO ÁMBAR POR 60 ML CON TAPA BLANCA DE POLIPROPILENO 28.1 MM.	4000 U	SUSPENSION ORAL	6.250	N
333	FERBIN JARABE	USOSIN DATOINSTITUCIONALSIN DATO: ACIDO VALPROICOSIN DATOCAJASIN DATOCON FRASCOSIN DATODE VIDRIOSIN DATOÁMBAR TAPA PILFER PROOF BLANCASIN DATOXSIN DATO120 ML	5 U	JARABE	17.455	N
334	FERBIN CAPSULA BLANDA	CAJA POR 300 CÁPSULAS EN BLÍSTER ALUMINIO PVC AMBAR POR 10 CÁPSULAS C/U. PARA USO INSTITUCIONAL	250 U	CAPSULA	226	S
335	VERAPAMILO CLORHIDRATO TABLETAS RECUBIERTAS 80 MG.	CAJA PORSIN DATO50 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER DE PVC TRANSPARENTE/ALUMINIO POR 10 TABLETAS.	80 U	TABLETA	155	S
336	VERAPAMILO 120 MG TABLETARECUBIERTA	CAJASIN DATOX 50 TABLETAS RECUBIERTASSIN DATOENSIN DATOBLISTER PVC TRASLÚCIDOSIN DATOINCOLORO / ALUMINIOSIN DATOXSIN DATO10SIN DATOTABLETAS.	120 U	TABLETA	229	S
337	VITAMINA A CAPSULAS	MUESTRA MÉDICA: CAJA POR 8 CÁPSULAS DURAS DE GELATINA NARANJA/NARANJA EN UN BLÍSTER ALUMINIO / PVC ÁMBAR POR 8 CÁPSULAS	50000 U	TABLETA	276	N
338	VITAMINA A CAPSULAS	USO INSTITUCIONAL: CAJA POR 300 CÁPSULAS DURAS DE GELATINA NARANJA/NARANJA EN 20 BLÍSTER ALUMINIO / PVC ÁMBAR POR 15 CÁPSULAS CADA UNO.	50000 U	CAPSULA	479	N
339	WARFARINA 5 MG TABLETAS	USO INSTITUCIONAL: CAJA X 250 TABLETAS. EN BLÍSTER PVC ÁMBAR/ALUMINIO POR 10 TABLETAS.	5 U	TABLETA	325	N
340	ZIDOVUDINA SOLUCION ORAL 10 MG/ML	CAJA POR 1 FRASCO POR 240 ML DE SOLUCIÓN	1 U	TABLETA	1.870	N

EL CONTRATANTE

Teniente Coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6

EL CONTRATISTA 20 MAR 2026

Señor **DIANA CAROLINA LOPEZ VASQUEZ**
Representante Legal **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE VENECIA**

Elaboró: CPS **DARLIS JOHANA ALTAMIRANDA MORALES**
Analista de Contratos RASES No. 6

Revisó: Intendente **HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO**
Jefe Grupo de Contratos RASES No. 6

Revisó: Mayor **YURY LORENA RAMIREZ ZUÑIGA**
Jefe Área Logística y Financiera RASES No. 6

Revisó: Intendente Jefe **ELIAB FRANCO BEDOYA**
Jefe Asuntos Jurídicos RASES No. 6 (E)

Fecha de Elaboración: 20 MAR 2026
Ubicación D//:Contratos 2026//MUNICIPIO DE VENECIA

20 MAR 2026

Carrera 43A No. 48Csur-45, Envigado - Antioquia
Teléfono 3505855104
deant.rases-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA