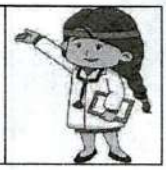
HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE
FUENTEDEORO
NIT: 822001570-3



SOLICITUD DE LA NECESIDAD

Fecha de Solicitud 24/03/2026

Área administrativa [X] Área asistencial [ ]

1. Quien hace la solicitud

HENRY POVEDA REINA

2. Cargo de quien hace la solicitud.

Auxiliar Administrativo de Almacén

3. JUSTIFICACIÓN (Identificar la necesidad de la contratación)

Que el Hospital Local Primer Nivel de Atención E.S.E. de Fuentedeoro, como empresa social del estado tiene la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Que, de conformidad a los procedimientos y condiciones de habilitación de los prestadores de servicios de salud, definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, uno de los estándares a cumplir las Instituciones es el estándar de Medicamentos, dispositivos médicos e insumos.

El Hospital Local Primer Nivel ESE Fuentedeoro es una Empresa Social del Estado, de primer nivel de atención que en la actualidad cuenta con contratos suscritos con las diferentes EPS del régimen subsidiado y contributivo, del régimen especial y particulares; por lo cual debe efectuar la atención de sus afiliados en términos de calidad y eficiencia, actividades para las cuales requiere diferentes elementos que garanticen la oportunidad en la atención.

Dado el objeto social de la Entidad, que incluye mantener un stock suficiente de medicamentos intrahospitalarios, garantizando los tratamientos de manera oportuna en el servicio de urgencias y hospitalización, brindando de esta manera la calidad en la atención con eficiencia y responsabilidad a los usuarios de la salud.

4. OBJETO DEL CONTRATO (Explique de manera concreta y precisar las actividades a realizar)

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO.

5. NÚMERO DE CONTRATOS A LLENAR CON ESTE PERFIL (Si el perfil se llena más de una necesidad a contratar escriba el número, de lo contrario escriba 1).

1

6. PERFIL DEL CONTRATISTA:

ESPECIALIZADO [ ] PROFESIONAL [ ] TÉCNICO [ ]

BACHILLER [ ] OTRO: [x] Suministro

Carrera 14 # 14-36 Barrio Las Brisas
Celular: 3175151318
gerencia@hospitalfuentedeorometa.gov.co

HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE
FUENTEDEORO
NIT: 822001570-3



SOLICITUD DE LA NECESIDAD

7. REQUISITOS MÍNIMOS DEL CONTRATISTA (Formación académica, título de pre- grado, Especialización, Experiencia General, Experiencia Específica, Equivalencias).

EDUCACIÓN (Describa el nivel educativo necesario para aspirar al contrato)	EXPERIENCIA (establecer la experiencia requerida para ejecutar las actividades)
N/A	El proponente deberá contar con la siguiente experiencia acreditada en minino un (1) contrato de suministros de medicamentos y/o insumos hospitalarios, que su valor sea igual o superior al presupuesto oficial estimado para el presente proceso.

8. COMPETENCIAS: (Escriba las competencias deseables profesionales y/o personales debería tener el contratista).

FORMACIÓN (Describa las aptitudes e idoneidad del perfil para realizar las actividades)	HABILIDADES COMPORTAMENTALES
N/A	N/A

PLAZO ESTIMADO DE EJECUCIÓN: (Indique el periodo en que inicia y termina el contrato)

OCHO (08) MESES Y QUINCE (15) DIAS y/o hasta agotar presupuesto, lo que ocurra primero

VALOR ESTIMADO A CONTRATAR: CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($ 50.000.000) MCTE.

OBSERVACIONES: (Establecer el nombre del convenio por el cual se contratará al personal requerido, en caso de que sea vinculado por este medio).

SOLICITADO POR:

Sandra Liliana Velandia V.

SANDRA LILIANA VELANDIA VERGARA
Auxiliar Administrativa de Farmacia

Proyectó. Shirley Tirado
Apoyo a la Gestión Stirado.

Carrera 14 # 14-36 Barrio Las Brisas
Celular: 3175151318
gerencia@hospitalfuentedeorometa.gov.co

HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL DE ATENCION
E.S.E. DE FUENTEDEORO
NIT.: 822001570-3

EL AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE ALMACEN DEL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL DE ATENCION E.S.E FUENTEDEORO

HACE CONSTAR

Que en la elaboración del plan Anual de Adquisiciones para la vigencia fiscal 2026, se incluyó la contratación para SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO, donde se encuentran la siguiente información:

CÓDIGO UNSPSC	NOMBRE	PLAZO	VALOR
51141500	Anticonvulsivos	OCHO (08) MESES Y QUINCE (15) DIAS Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO, LO QUE OCURRA PRIMERO.	$ 50.000.000
51141600	Antidepresivos		
51141700	Agentes Antipsicóticos		
51142000	Analgésicos no narcóticos antipiréticos		
51142400	Medicamentos para dolores de cabeza, vasculares y migraña		
51161500	Antiasmáticos		
51161600	Antihistamínicos		
51161800	Productos para tos, resfriados, antialérgicos		
51161900	Descongestionantes nasales		
51171500	Antiácido y antiflatulentos		
51171600	Laxantes		
51171700	Antidiarreicos		
51171900	Fármaco anti-úlcera y otros fármacos gastrointestinales (GI) relacionado		
51172000	Medicamentos para enfermedades de la vesícula biliar		
51172100	Antiespasmódicos		
51181500	Agentes antidiabéticos y agentes hiperglicémicos		
51181800	Estrógenos, progesteronas y anticonceptivos internos.		
51191500	Diuréticos		
51191600	Electrolitos		
51191700	Agentes alcalinizadores		
51191900	Suplementos dietéticos y productos de terapia alimentaria.		
51241000	Preparados aurales		
51241100	Agentes oftálmicos		
51241200	Agentes Dermatológicos		
51241300	Astringentes		

Esta certificación se expide a los veinticuatro (24) días del mes de marzo del año dos mil veintiséis (2026).

HENRY POVEDA REINA
Auxiliar Administrativo de Almacén

Proyectó. Shirley Tirado
Apoyo a la Gestión

Carrera 14 # 14-36 Barrio Las Brisas
Cel: 3175151318
gerencia@hospitalfuentedeorometa.gov.co

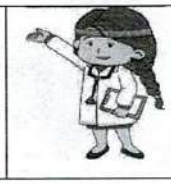


El Hospital Local Primer Nivel ESE Fuentedeoro en aras de garantizar los medicamentos intrahospitalarios necesarios para la prestación de servicios de salud, requiere de contratar la SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO. Así las cosas, el suministro de dichos medicamentos constituyen un requerimiento presentado preponderante, plenamente justificado, teniendo en cuenta las realidades físico-operativa de la entidad, que asegura una mejor provisión del servicio en respuesta a las necesidades de la población y por ende el cumplimiento de los principios de calidad, continuidad, integridad en la prestación del servicio.

OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO

clasificador del bien de la - UNSPSC - código estándar de productos y servicios de naciones unidas, con los siguientes códigos:

SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO	NOMBRE
51	14	15	00	Anticonvulsivos
51	14	16	00	Antidepresivos
51	14	17	00	Agentes Antipsicóticos
51	14	20	00	Analgésicos no narcóticos antipiréticos
51	14	24	00	Medicamentos para dolores de cabeza, vasculares y migraña
51	16	15	00	Antiasmáticos
51	16	16	00	Antihistamínicos
51	16	18	00	Productos para tos, resfriados, antialérgicos
51	16	19	00	Descongestionantes nasales
51	17	15	00	Antiácido y antiflatulentos
51	17	16	00	Laxantes
51	17	17	00	Antidiarreicos
51	17	19	00	Fármaco anti-úlcera y otros fármacos gastrointestinales (GI) relacionados
51	17	20	00	Medicamentos para enfermedades de la vesícula biliar
51	17	21	00	Antiespasmódicos
51	18	15	00	Agentes antidiabéticos y agentes hiperglicémicos
51	18	18	00	Estrógenos, progesteronas y anticonceptivos internos.
51	19	15	00	Diuréticos
51	19	16	00	Electrolitos
51	19	17	00	Agentes alcalinizadores
51	19	19	00	Suplementos dietéticos y productos de terapia alimentaria.
51	24	10	00	Preparados aurales
51	24	11	00	Agentes oftálmicos
51	24	12	00	Agentes Dermatológicos
51	24	13	00	Astringentes



DETERMINACIÓN DEL SECTOR RELATIVO AL OBJETO A CONTRATAR

El sector farmacéutico corresponde al sector secundario o industrial de la economía colombiana, el cual incluye las actividades de transformación de la materia prima extraída de la naturaleza para la elaboración de nuevos productos.

El sector farmacéutico es la actividad económica relacionada con la fabricación de productos farmacéuticos y medicamentos, sustancias químicas medicinales y productos botánicos de uso farmacéutico.

Los dispositivos médicos por su parte son los componentes fundamentales en la prestación de los servicios de salud alrededor del mundo, toda vez que, por medio de estos se pueden tratar las enfermedades y dolencias que aquejan a los pacientes.

ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Para el presente proceso se analizó, revisó y se constató las condiciones en las cuales se han ejecutado proyectos similares o afines, a través del portal de Colombia Compra Eficiente "SECOP I y SECOP II (www.colombiacompra.gov.co) de otras entidades Nacionales, Departamentales y Municipales.

Adquisiciones previas de la entidad:

A continuación, se relacionan los precios históricos de los contratos de suministro de papelería que se han adquirido en la entidad en los últimos tres años:

CONTRATO	OBJETO	TIEMPO DE EJECUCION	FECHA DEL CONTRATO	VALOR	CONTRATISTA
0243 - 2021	SUMINISTRO DE REACTIVOS Y MATERIALES PARA EL LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL E.S.E. FUENTEDEORO.	UN (1) MES Y QUINCE (15) DÍAS O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO	16 NOVIEMBRE 2021	$ 10.000.000	JOSE EDGAR PUERTO GALARZA
081 - 2022	SUMINISTRO DE MATERIALES E INSUMOS PARA EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA SEGÚN LA NECESIDAD EN EL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO	CUATRO (4) MESES O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO	10 DE MAYO DE 2022	$ 8.000.000	JOSE EDGAR PUERTO GALARZA
070 de 2023	SUMINISTRO DE REACTIVOS Y MATERIALES PARA EL	CATORCE (14) DIAS Y NUEVE (09) MESES O HASTA	06 DE MARZO 2023	$ 80.000.000	

	LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL E.S.E. FUENTEDEORO.	AGOTAR PRESUPUESTO			JOSE EDGAR PUERTO GALARZA
151 - 2023	SUMINISTRO DE ELEMENTOS MEDICO-QUIRURGICOS PARA EL HOSPITAL FUENTEDEORO E.S.E.	ONCE (11) DIAS Y TRES (03) MESES O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO	20 DE SEPTIEMBRE 2023	$ 60.000.000	DICIMED S.A.S.
062 de 2022	SUMINISTRO DE ELEMENTOS MEDICO-QUIRURGICOS PARA EL HOSPITAL FUENTEDEORO E.S.E.	CINCO (05) MESES O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO	27 DE ENERO 2022	$ 60.000.000	DICIMED S.A.S.
218-2021	SUMINISTRO DE ELEMENTOS MEDICO-QUIRURGICOS PARA EL HOSPITAL FUENTEDEORO E.S.E.	DOS (02) MESES Y CINCO (05) DIAS O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO	25 DE OCTUBRE 2021	$ 40.000.000	DICIMED S.A.S.
188/2025	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO	CINCO (5) MESES	21 DE JULIO DE 2025	$ 40.000.000	DISTRIBUIDOR A INGLESA

Otras entidades



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2
PROCESO: GESTIÓN JURIDICA
PROGRAMA: GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN
NOMBRE DEL DOCUMENTO: FORMATO CONTRATO CON FORMALIDADES PLENAS
CÓDIGO: HSP-GJ-CT-F14
Versión: 2.0

CONTRATO DE SUMINISTRO SUSCRITO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO Y LA EMPRESA INGEODER PHARMA S.A.S.

CONTRATO No.	197 DE 2025
LUGAR Y FECHA:	PITALITO, 12 DE AGOSTO DE 2025
CONTRATANTE:	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO
NIT:	891.180.134-2
DIRECCIÓN:	CALLE 3 SUR No. 1B – 45c
TELÉFONO:	836 25 00
REPRESENTANTE LEGAL:	DIANA MARCELA CONDE MARTÍN
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	36.293.076 DE PITALITO (HUILA)
EL PROVEEDOR:	INGEODER PHARMA S.A.S.
NIT:	900.920.627 – 1
REPRESENTANTE LEGAL:	MANUEL ENRIQUE TRIANA HERRERA
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	1.075.237.257 DE NEIVA (HUILA)
DIRECCIÓN:	CARRERA 12 No. 3 A – 57 – NEIVA (HUILA)
TELÉFONO:	863 01 58 – 317 363 56 25 – 300 295 20 06
CORREO ELECTRÓNICO	ingeoderpharmasas@gmail.com
CUANTÍA DEL CONTRATO:	$100.000.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS ESENCIALES PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD Y CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO.

	CONTRATO DE SUMINISTRO	Versión	03
		Fecha de aprobación	04/01/2021
		Aprobó:	Subgerencia en Gestión Administrativa y Financiera

CONTRATO DE SUMINISTRO No.109 DE ABRIL DE 2022, SUSCRITO ENTRE LA ESE PRIMER NIVEL GRANADA SALUD Y COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL SOLOGENERICOS S.A.S.

CONTRATANTE:	E.S.E PRIMER NIVEL GRANADA SALUD	NIT.	900.005.594-0
CONTRATISTA:	COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL SOLOGENERICOS S.A.S.	NIT.	900514514-5
	RL. NÉSTOR MAURICIO FERNÁNDEZ MAHECHA	C.C.	19.364.916
OBJETO:	SUMINISTRO DE MATERIAL E INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICO, DE ODONTOLOGÍA, DE LABORATORIO CLÍNICO Y MEDICAMENTOS PARA LA ESE PRIMER NIVEL GRANADA SALUD.		
VALOR TOTAL:	OCHOCIENTOS DIEZ MILLONES DE PESOS ($ 810.000.000) MCTE.		
DURACION:	OCHO (8) MESES O HASTA AGOTAR EL VALOR DEL CONTRATO		

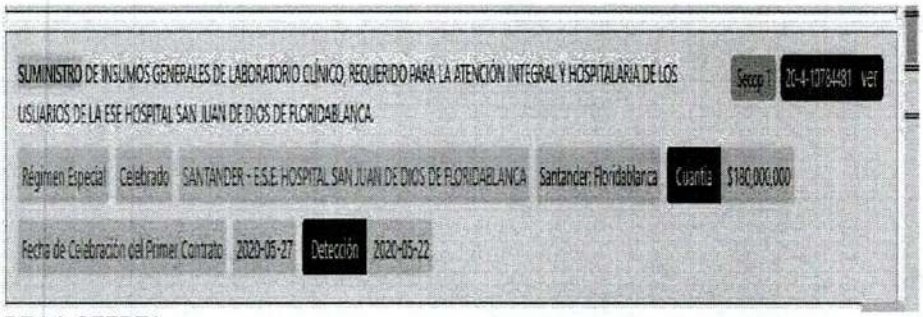
HUILA - E.S.E. JUAN RAMÓN NÚÑEZ - LA ARGENTINA

Información General del Proceso	
Tipo de Proceso	Contratación Directa (Ley 1150 de 2007)
Estado del Proceso	Convocado
Asociado al Acuerdo de Paz	No
Causal de Contratación	Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión. (Literal H)
Régimen de Contratación	Estatuto General de Contratación
Grupo	[E] Productos de Uso Final
Segmento	[47] Equipo Médico, Accesorios y Suministros
Familia	[4215] Equipos y suministros dentales
Clase	[421525] Suministros dentales generales
Detalle y Cantidad del Objeto a Contratar	CONTRATO DE SUMINISTROS DE INSUMOS Y ELEMENTOS DE ODONTOLOGIA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO JUAN RAMON NUÑEZ PALACIOS DEL MUNICIPIO DE LA ARGENTINA HUILA
Cuantía a Contratar	$ 10.000.000
Moneda de Pago	Peso Colombiano
Tipo de Contrato	Suministro

Respaldos Presupuestales Asociados al Proceso

Tipo de respaldo presupuestal	Número del respaldo presupuestal	Cuantía del respaldo presupuestal
CDP	2020000053	$ 10.000.000

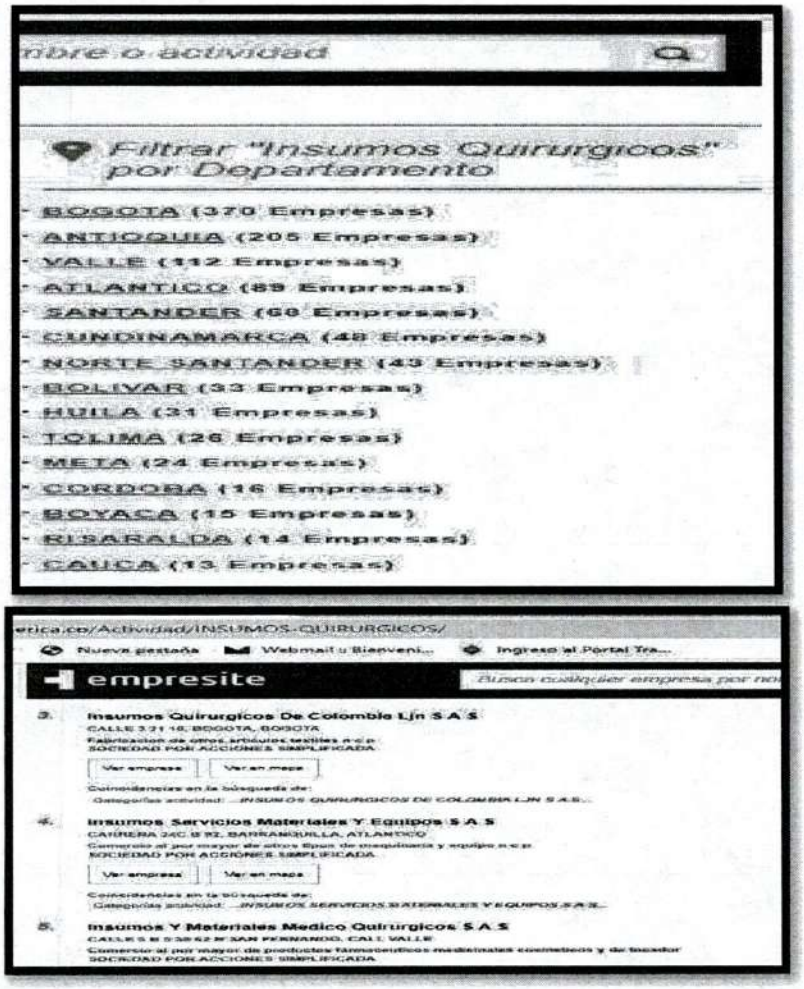
Resúmen del Contrato o Licitación	
Objeto	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E
Cuantía	$1,100,000,000
Vigencia	Proceso asignado o cerrado, No se aceptan nuevos aplicantes.
Entidad	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E Resúmen Buscar
Estado	Adjudicado Resúmen Buscar
Tipo	Régimen Especial Resúmen Buscar
Tipo de Fecha	Fecha de Carga en el Sistema Resúmen Buscar
Fecha de Detección	2023-03-31 23:48:00
Cód. Secop 2	Compra acceso ilimitado! (o espera algunos días).
Número del Proceso	Compra acceso ilimitado! (o espera algunos días)
Fecha	2023-03-31
Última Revisión	2023-04-01
	Página Oficial del Proceso 142 Relacionados

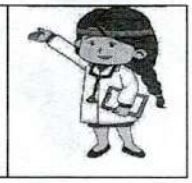


ANALISIS DE LA OFERTA

Los proveedores de insumos medico quirúrgicos, de laboratorio, odontología y medicamento, inscritas en el, inscritas en el Registro único de Proponentes RUP de las Cámaras de Comercio del País.

Proveedores a nivel nacional.





https://empresite.eleconomistaamerica.co/Actividad/INSUMOS-QUIRURGICOS/PgNum-40/

PRECIOS DE MERCADO

Para definir el valor estimado del contrato de suministro se solicitó cotizaciones a tres empresas o establecimientos comerciales dedicadas al suministro de medicamentos.

CUADRO COMPARATIVO DE FARMACIA				OFERENTES								
COTIZACION				DISTRIBUIDORA INGLESA: NIT830099732-1			MARIANITA S.A.			GLOBAL FARMA S.A.S NIT. 830.137.405-1		
ITEM	PRODUCTO	PRESENTACION	CANT	V/UNITARIO	IVA	V/TOTAL	PRECIO UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL	PRECIO UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
1	ACETAMINOFEN 150 MG / ML JARABE X 60 ML	FRASCO 150MG/5ML 60 ML	1	$ 1.392	0%	$ 1.392	$ 1.735	0%	$ 1.735	$ 1.562	0%	$ 1.562,00
2	ACETAMINOFEN INFUSION 1G/100 ML AMP	BOLSA X 100ML	1	$ 16.268	0%	$ 16.268	$ 16.539	0%	$ 16.539	$ 16.270	0%	$ 16.270,00
3	ACETAMINOFEN TAB 500 MG	TABLETA *500 MG	1	$ 45	0%	$ 45	$ 435	0%	$ 435	$ 293	0%	$ 293,00
4	ACETIL SALICILICO * 100 MG	CAJA X 900	1	$ 62	0%	$ 62	$ 720	0%	$ 720	$ 272	0%	$ 272,00
5	ACICLOVIR TAB X 200MG	TABLETA *200MG	1	$ 290	0%	$ 290	$ 561	0%	$ 561	$ 553	0%	$ 553,00
6	ACIDO FOLICO TAB X 1 MG	CAJA X 600	1	$ 72	0%	$ 72	$ 597	0%	$ 597	$ 269	0%	$ 269,00
7	ACIDO FUSIDICO CREMA	TUBO*15GR	1	$ 4.637	0%	$ 4.637	$ 4.846	0%	$ 4.846	$ 4.736	0%	$ 4.735,66
8	ACIDO VALPROICO 250 MG JBE * 120ML	FRASCO X 120ML	1	$ 9.957	0%	$ 9.957	$ 10.469	0%	$ 10.469	$ 10.083	0%	$ 10.082,61
9	ACIDO VALPROICO 500MG/ML SOL INY *1	CAJA X 5	1	$ 19.622	0%	$ 19.622	$ 20.061	0%	$ 20.061	$ 19.656	0%	$ 19.655,71
10	ADRENALINA 1 MG * 1 ML AMPOLLA	CAJA X 25	1	$ 2.385	0%	$ 2.385	$ 2.539	0%	$ 2.539	$ 2.481	0%	$ 2.480,50
11	AGUA DESTILADA BOLSA * 500 CC	BOLSA X 500ML	1	$ 6.480	0%	$ 6.480	$ 7.077	0%	$ 7.077	$ 6.717	0%	$ 6.716,76
12	ALBENDAZOL SUSP ORAL 400MG/20	SUSP.400 MG/10 ML	1	$ 2.682	0%	$ 2.682	$ 2.805	0%	$ 2.805	$ 2.782	0%	$ 2.782,12
13	ALBENDAZOL TABLETAS DE 200 MG	TABLETA 200 MG	1	$ 206	0%	$ 206	$ 458	0%	$ 458	$ 295	0%	$ 295,28
14	ALOPURINOL TAB 100 MG	TABLETA 300 MG	1	$ 226	0%	$ 226	$ 469	0%	$ 469	$ 298	0%	$ 298,46
15	ALPRAZOLAM TABLETA*0.25MG	CAJA X 30	1	$ 1.500	0%	$ 1.500	$ 1.957	0%	$ 1.957	$ 1.517	0%	$ 1.516,91
16	ALPRAZOLAM TABLETA*0.50MG	CAJA X 30	1	$ 131	0%	$ 131	$ 789	0%	$ 789	$ 403	0%	$ 403,39
17	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO SIEMETICONA	FCO * 360 ML FCO	1	$ 5.554	0%	$ 5.554	$ 6.006	0%	$ 6.006	$ 5.727	0%	$ 5.727,38
18	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO SIMETICONA	COASPHARMA FCO * 150 ML	1	$ 3.558	0%	$ 3.558	$ 4.056	0%	$ 4.056	$ 3.791	0%	$ 3.791,37
19	AMIKACINA 500MG/2ML AMP * 1	UNIDAD	1	$ 5.672	0%	$ 5.672	$ 6.354	0%	$ 6.354	$ 5.921	0%	$ 5.920,51
20	AMIODARONA CLORHIDRATO 150 MG AMP	CAJA X 6	1	$ 4.524	0%	$ 4.524	$ 4.749	0%	$ 4.749	$ 4.597	0%	$ 4.596,81



21	AMIODARONA CLORHIDRATO TAB 200	UNIDAD	1	$ 862	0%	$ 862	$ 1.266	0%	$ 1.266	$ 1.100	0%	$ 1.100,22
22	AMITRIPTILINA TAB X 25 MG	CAJA X 300	1	$ 80	0%	$ 80	$ 652	0%	$ 652	$ 268	0%	$ 267,54
23	AMLODIPINO TABLETAS 10 MG	10 MG TABLETAS	1	$ 101	0%	$ 101	$ 301	0%	$ 301	$ 231	0%	$ 230,59
24	AMLODIPINO TABLETAS 5 MG	TABLETA*5MG	1	$ 41	0%	$ 41	$ 637	0%	$ 637	$ 303	0%	$ 303,06
25	AMOXACILINA 500 MG TAB O CAP	UNIDAD	1	$ 248	0%	$ 248	$ 402	0%	$ 402	$ 249	0%	$ 248,62
26	AMOXACILINA SUSP 250 MG* 60 ML	FRASCO 60 ML 250 MG	1	$ 2.484	0%	$ 2.484	$ 3.060	0%	$ 3.060	$ 2.658	0%	$ 2.657,59
27	AMPICILINA AMPOLLA 1 GR	CAJA X 50	1	$ 2.595	0%	$ 2.595	$ 3.174	0%	$ 3.174	$ 2.810	0%	$ 2.810,40
28	AMPICILINA + SULBACTAM AMPOLLA	GENERAL	1	$ 3.752	0%	$ 3.752	$ 4.049	0%	$ 4.049	$ 3.823	0%	$ 3.823,38
29	AMPICILINA CAP X 500 MG	CAPSULAS*500 MG	1	$ 257	0%	$ 257	$ 789	0%	$ 789	$ 545	0%	$ 545,14
30	ASCORBICO ACIDO FRASCO * 100 MG*30ML	FRASCO * 100 MG*30ML	1	$ 3.619	0%	$ 3.619	$ 4.093	0%	$ 4.093	$ 3.639	0%	$ 3.639,32
31	ASCORBICO ACIDO TAB 500 MG	CAJA X 250	1	$ 267	0%	$ 267	$ 982	0%	$ 982	$ 567	0%	$ 566,88
32	ATORVASTINA 20 MG	CAJA X 1000	1	$ 244	0%	$ 244	$ 493	0%	$ 493	$ 416	0%	$ 416,44
33	ATORVASTINA 40 MG	CAJA X 500	1	$ 458	0%	$ 458	$ 759	0%	$ 759	$ 755	0%	$ 754,84
34	ATROPINA SULFATO SOLUCION INY	UNIDAD	1	$ 1.431	0%	$ 1.431	$ 1.886	0%	$ 1.886	$ 1.707	0%	$ 1.706,80
35	AZITROMICINA SUSPENSION 250 MG	SUSPENSION 250 MG	1	$ 5.389	0%	$ 5.389	$ 5.679	0%	$ 5.679	$ 5.633	0%	$ 5.633,12
36	AZITROMICINA X 500 MG TAB	TABLETAS 500MG	1	$ 790	0%	$ 790	$ 1.289	0%	$ 1.289	$ 829	0%	$ 828,97
37	BECLOMETASONA INHALADOR 250 MCG BUCAL	FRASCO X 200DOSIS	1	$ 11.693	0%	$ 11.693	$ 12.025	0%	$ 12.025	$ 11.958	0%	$ 11.958,21
38	BECLOMETASONA INHALADOR 50 MCG BUCAL	FRASCO X 200DOSIS	1	$ 9.748	0%	$ 9.748	$ 9.997	0%	$ 9.997	$ 9.953	0%	$ 9.952,67
39	BECLOMETASONA INHALADOR 50 MCG NASAL	FRASCO X 200DOSIS	1	$ 11.134	0%	$ 11.134	$ 11.840	0%	$ 11.840	$ 11.373	0%	$ 11.373,49
40	BENCILO BENZOATO LOCION 25%	COASPHARMA LOCION	1	$ 9.882	0%	$ 9.882	$ 10.374	0%	$ 10.374	$ 10.090	0%	$ 10.089,62
41	BETAMETASONA 0.05G/100G CREM TOP TUBO*40G	TUBO X 40GR	1	$ 8.506	0%	$ 8.506	$ 8.770	0%	$ 8.770	$ 8.671	0%	$ 8.671,00
42	BETAMETASONA SLN INY 4MG/ML	UNIDAD	1	$ 847	0%	$ 847	$ 1.064	0%	$ 1.064	$ 957	0%	$ 956,56
43	BETAMETASONA+CLOTRIMAZOL+NEOMICINA TUBO *20 GR	TUBO X 20GR	1	$ 7.680	0%	$ 7.680	$ 7.787	0%	$ 7.787	$ 7.733	0%	$ 7.733,46
44	BICARBONATO DE SODIO 8.4% /10 ML AMP	AMP X 50	1	$ 2.730	0%	$ 2.730	$ 3.222	0%	$ 3.222	$ 2.848	0%	$ 2.848,16
45	BROMURO DE PANCURONIO 4NG/2ML	CAJA X 10	1	$ 9.048	0%	$ 9.048	$ 9.458	0%	$ 9.458	$ 9.059	0%	$ 9.058,62
46	BROMURO DE ROCURONIO 50MG/5 ML AMP * 1	GENERAL	1	$ 23.218	0%	$ 23.218	$ 23.738	0%	$ 23.738	$ 23.465	0%	$ 23.465,00
47	BROMURO DE VECURONIO 10MG/2.5ML AMP * 1	CAJA X 10	1	$ 47.443	0%	$ 47.443	$ 48.076	0%	$ 48.076	$ 47.687	0%	$ 47.686,75
48	BROMURO IPRATROPIO 20 MCG INHA	UNIDAD	1	$ 14.716	0%	$ 14.716	$ 15.152	0%	$ 15.152	$ 14.824	0%	$ 14.824,29
49	CALCIO CARBONATO TAB 600 MG	CAJA X 100	1	$ 161	0%	$ 161	$ 566	0%	$ 566	$ 331	0%	$ 330,85
50	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D	TABLETA 600 MG+200 UI	1	$ 270	0%	$ 270	$ 586	0%	$ 586	$ 533	0%	$ 532,80
51	CALCIO GLUCONATO SOLUC. INY	CAJA X 20	1	$ 3.021	0%	$ 3.021	$ 3.390	0%	$ 3.390	$ 3.078	0%	$ 3.078,00
52	CALCITRIOL CAPSULA 0.25	CAJA X 30	1	$ 242	0%	$ 242	$ 610	0%	$ 610	$ 342	0%	$ 342,24



53	CALCITRIOL CAPSULA 0.50	UNIDAD	1	$ 267	0%	$ 267	$ 445	0%	$ 445	$ 410	0%	$ 409,88
54	CAPTOPRIL 25 MG TAB * 1	UNIDAD	1	$ 142	0%	$ 142	$ 467	0%	$ 467	$ 305	0%	$ 304,65
55	CAPTOPRIL 50 MG TAB * 1	CAJA X 100	1	$ 144	0%	$ 144	$ 670	0%	$ 670	$ 351	0%	$ 350,92
56	CARBON ACTIVADO POLVO* LIBRA	UNIDAD	1	$ 169.312	0%	$ 169.312	$ 169.750	0%	$ 169.750	$ 169.522	0%	$ 169.522,17
57	CARVEDILOL 25 MG TAB * 1	CAJA X 300	1	$ 197	0%	$ 197	$ 533	0%	$ 533	$ 475	0%	$ 475,08
58	CEFALEXINA FRASCO250MG/5ML* 100 ML	FRASCO250MG/5ML* 100 ML	1	$ 7.675	0%	$ 7.675	$ 8.163	0%	$ 8.163	$ 7.690	0%	$ 7.690,36
59	CEFALEXINA TAB O CAP 500 MG	CAJA X 300	1	$ 657	0%	$ 657	$ 1.114	0%	$ 1.114	$ 690	0%	$ 689,93
60	CEFALOTINA 1 GR AMP * 1	CAJA X 10	1	$ 3.752	0%	$ 3.752	$ 4.168	0%	$ 4.168	$ 3.998	0%	$ 3.998,38
61	CEFAZOLINA 1 GR AMP * 1	CAJA X 50	1	$ 3.544	0%	$ 3.544	$ 3.851	0%	$ 3.851	$ 3.620	0%	$ 3.619,92
62	CEFTRIAXONA 1 GR (SAL SODICA) POL	CAJA X 50	1	$ 3.526	0%	$ 3.526	$ 3.981	0%	$ 3.981	$ 3.766	0%	$ 3.766,40
63	CEFUROXIMA 250 MG/5ML SUSPENSIÓN	FCO X 70 ML	1	$ 86.764	0%	$ 86.764	$ 87.116	0%	$ 87.116	$ 87.057	0%	$ 87.057,00
64	CIPROFLOXACINA TABLETA 500MG	TABLETA 500MG	1	$ 320	0%	$ 320	$ 878	0%	$ 878	$ 524	0%	$ 524,10
65	CLARITROMICINA SUSPENSION 2% FRASCO *45 ML	SUSPENSION 2% FRASCO *45 ML	1	$ 10.132	0%	$ 10.132	$ 10.431	0%	$ 10.431	$ 10.186	0%	$ 10.186,44
66	CLARITROMICINA TABLETA*500MG	TABLETA*500MG	1	$ 846	0%	$ 846	$ 1.424	0%	$ 1.424	$ 991	0%	$ 991,23
67	CLEMASTINA AMPOLLA X 2ML X 1	CAJA X 5	1	$ 19.000	0%	$ 19.000	$ 19.195	0%	$ 19.195	$ 19.190	0%	$ 19.190,00
68	CLINDAMICINA SLN INY 600MG/4ML	CAJA X 10	1	$ 3.241	0%	$ 3.241	$ 3.735	0%	$ 3.735	$ 3.460	0%	$ 3.460,40
69	CLONAZEPAM 0.5 MG TAB * 1- CONTROLADO	GENERAL	1	$ 131	0%	$ 131	$ 606	0%	$ 606	$ 295	0%	$ 295,22
70	CLONIDINA 0.150 MG TAB * 1	CAJA X 500	1	$ 198	0%	$ 198	$ 353	0%	$ 353	$ 269	0%	$ 268,88
71	CLOPIDOGREL TAB 75 MG	CAJA X 30	1	$ 181	0%	$ 181	$ 352	0%	$ 352	$ 348	0%	$ 347,66
72	CLORFENIRAMINA JARABE * 120 ML	FRASCO X 120ML	1	$ 3.323	0%	$ 3.323	$ 3.942	0%	$ 3.942	$ 3.594	0%	$ 3.594,22
73	CLOROQUINA 250 MG TAB * 1	UNIDAD	1	$ 275	0%	$ 275	$ 817	0%	$ 817	$ 551	0%	$ 551,13
74	CLORTALIDONA TAB *12.5 MG	CAJA X 30	1		0%	$ 0	$ 221	0%	$ 221	$ 37	0%	$ 37,00
75	CLORURO DE POTASIO 10% 10 ML AMP * 1	CAJA X 25	1	$ 1.850	0%	$ 1.850	$ 2.090	0%	$ 2.090	$ 1.969	0%	$ 1.969,24
76	CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA * 100 ML	UNIDAD	1	$ 3.949	0%	$ 3.949	$ 4.551	0%	$ 4.551	$ 4.055	0%	$ 4.055,44
77	CLORURO DE SODIO 0.9% FRASCO * 500 ML	FRASCO X 500ML	1	$ 4.771	0%	$ 4.771	$ 5.196	0%	$ 5.196	$ 4.882	0%	$ 4.882,20
78	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA*40 GRS	1% CREMA TOPICA*40 GRS	1	$ 2.349	0%	$ 2.349	$ 2.837	0%	$ 2.837	$ 2.376	0%	$ 2.375,80
79	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL*40 GRS	1% CREMA VAGINAL*40 GRS	1	$ 3.022	0%	$ 3.022	$ 3.606	0%	$ 3.606	$ 3.196	0%	$ 3.195,57
80	COLCHICINA TABLETA 0.5 MG	TABLETA 0.5 MG	1	$ 77	0%	$ 77	$ 440	0%	$ 440	$ 169	0%	$ 169,36
81	COLISTINA + CORTICOIDE + NEOMI - OTICA	FRASCO X 15ML	1	$ 37.930	0%	$ 37.930	$ 38.204	0%	$ 38.204	$ 38.066	0%	$ 38.066,00
82	CORTICOIDE POLIMIXINA+NEOMICIN A+DEXAMETASONA	FRASCO X 5ML	1	$ 5.440	0%	$ 5.440	$ 5.908	0%	$ 5.908	$ 5.476	0%	$ 5.476,21
83	DAPAGLIFLOZINA 10MG (FORXIGA) * 1 COMPRIMIDO	CAJA X 28	1	$ 4.606	0%	$ 4.606	$ 4.971	0%	$ 4.971	$ 4.648	0%	$ 4.648,22
84	DAPAGLIFOZINA + METFORMINA 5 MG+1000 MG (XIGDUO XR) TABLETA * 1	CAJA X 56	1	$ 2.816	0%	$ 2.816	$ 2.975	0%	$ 2.975	$ 2.957	0%	$ 2.957,00



85	DARUNAVIR+RITONAVIRTA B 800 / 100 MG	CAJA X 30	1	$ 15.476	0%	$ 15.476	$ 15.980	0%	$ 15.980	$ 15.765	0%	$ 15.765,00
86	DEXAMETASONA 8 MG/2ML AMP * 1	UNIDAD	1	$ 1.020	0%	$ 1.020	$ 1.538	0%	$ 1.538	$ 1.093	0%	$ 1.093,30
87	DEXTROSA EN AGUA DEST AL 10% BOLSA * 500 ML	UNIDAD	1	$ 5.328	0%	$ 5.328	$ 5.618	0%	$ 5.618	$ 5.455	0%	$ 5.455,00
88	DEXTROSA EN AGUA DEST AL 5% BOLSA * 500 ML	UNIDAD	1	$ 5.082	0%	$ 5.082	$ 5.680	0%	$ 5.680	$ 5.349	0%	$ 5.349,24
89	DIAZEPAM 10 MG/2ML AMP * 1 -CONTROLADO	CAJA X 100	1	$ 6.880	0%	$ 6.880	$ 7.279	0%	$ 7.279	$ 7.104	0%	$ 7.103,90
90	DICLOFENACO 75MG/3ML AMP * 1	CAJA X 100	1	$ 920	0%	$ 920	$ 1.124	0%	$ 1.124	$ 1.048	0%	$ 1.048,00
91	DICLOFENACO TAB 50 MG	500	1	$ 35	0%	$ 35	$ 457	0%	$ 457	$ 61	0%	$ 61,16
92	DICLOXACILINA 250 mg/5 mL-Fco. x 80 mL	250 mg/5 mL-Fco. x 80 mL	1	$ 3.248	0%	$ 3.248	$ 3.460	0%	$ 3.460	$ 3.348	0%	$ 3.347,77
93	DICLOXACILINA CAP 500 MG	CAPSULA*500MG	1	$ 251	0%	$ 251	$ 873	0%	$ 873	$ 527	0%	$ 526,82
94	DIHIDROCODEINA 12.1MG/5ML JBE FCO X 120 ML * 1	FRASCO X 120ML	1	$ 14.815	0%	$ 14.815	$ 15.535	0%	$ 15.535	$ 15.075	0%	$ 15.074,81
95	DIMENHIDRINATO TABLETA 50 MG	BOLSA* 600	1	$ 133	0%	$ 133	$ 536	0%	$ 536	$ 228	0%	$ 228,33
96	DINITRATO DE ISOSORBIDE 10 MG TAB * 1	CAJA X 300	1	$ 92	0%	$ 92	$ 556	0%	$ 556	$ 301	0%	$ 301,49
97	DINITRATO DE ISOSORBIDE 5 MG TAB * 20 (ISOCORD) SUBL	CAJA X 20	1	$ 1.386	0%	$ 1.386	$ 1.605	0%	$ 1.605	$ 1.522	0%	$ 1.522,00
98	DIPIRONA SLN INY 2G/5ML	CAJA X 1	1	$ 8.340	0%	$ 8.340	$ 8.533	0%	$ 8.533	$ 8.511	0%	$ 8.511,00
99	DOPAMINA 200 MG * 5ML	UNIDAD	1	$ 2.217	0%	$ 2.217	$ 2.441	0%	$ 2.441	$ 2.362	0%	$ 2.362,14
100	DOXICICLINA TABLETA O CAPSULA 100MG	TABLETA 100 MG	1	$ 144	0%	$ 144	$ 453	0%	$ 453	$ 211	0%	$ 210,92
101	EFAVIRENZ TAB X 600 MG	TABLETA 600 MG	1	$ 563	0%	$ 563	$ 1.300	0%	$ 1.300	$ 802	0%	$ 802,00
102	EMPAGLIFLOZINA 25 MG TAB * 1	CAJA X 30	1	$ 5.773	0%	$ 5.773	$ 6.260	0%	$ 6.260	$ 5.875	0%	$ 5.874,71
103	EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXIL 200 MG + 300 MG FCO * 30	FRASCO X 30	1	$ 1.176	0%	$ 1.176	$ 1.305	0%	$ 1.305	$ 1.302	0%	$ 1.302,00
104	ENALAPRIL TAB 20 MG	TABLETA*20MG	1	$ 48	0%	$ 48	$ 367	0%	$ 367	$ 338	0%	$ 338,05
105	ENALAPRIL TAB 5 MG	TABLETA*5MG	1	$ 38	0%	$ 38	$ 415	0%	$ 415	$ 59	0%	$ 58,51
106	ENOXAPARINA 60 MG/0.6ML	CAJA X 2	1	$ 13.063	0%	$ 13.063	$ 13.811	0%	$ 13.811	$ 13.340	0%	$ 13.340,00
107	ERGOTAMINA+CAFEINA TAB 1M/100M	CAJA X 50	1	$ 550	0%	$ 550	$ 1.007	0%	$ 1.007	$ 669	0%	$ 669,00
108	ERITROMICINA SUSP 250MG/5	FCO X 60 ML	1	$ 11.984	0%	$ 11.984	$ 12.370	0%	$ 12.370	$ 12.152	0%	$ 12.152,00
109	ERITROMICINA TAB O CAP 500MG	CAJA X 50	1	$ 1.042	0%	$ 1.042	$ 1.195	0%	$ 1.195	$ 1.174	0%	$ 1.174,00
110	ESOMEPRAZOL TAB 40 MG	CAJA X 100	1	$ 195	0%	$ 195	$ 719	0%	$ 719	$ 374	0%	$ 373,71
111	FENITOINA SODICA AMPOLLA 250	GENERAL	1	$ 3.200	0%	$ 3.200	$ 3.842	0%	$ 3.842	$ 3.473	0%	$ 3.473,00
112	FENTANILO CITRATO 0.5MG*10 ML	GENERAL	1	$ 3.865	0%	$ 3.865	$ 4.631	0%	$ 4.631	$ 4.153	0%	$ 4.153,12
113	FLUCONAZOL CAP 200MG	UNIDAD	1	$ 519	0%	$ 519	$ 861	0%	$ 861	$ 728	0%	$ 727,70
114	FORMULA F-75 TARRO *400GR	UNIDAD	1	$ 73.280	0%	$ 73.280	$ 73.647	0%	$ 73.647	$ 73.317	0%	$ 73.317,42
115	FUROSEMIDA SLN INY 20MG/2ML	GENERAL	1	$ 840	0%	$ 840	$ 1.500	0%	$ 1.500	$ 1.087	0%	$ 1.086,80
116	FUROSEMIDA TAB 40MG	TABLETA 40 MG	1	$ 33	0%	$ 33	$ 142	0%	$ 142	$ 107	0%	$ 106,82



117	GEMFIBROZILO TABLETA*600 MG	TABLETA*600 MG	1	$ 189	0%	$ 189	$ 562	0%	$ 562	$ 314	0%	$ 313,70
118	GENTAMICINA SOL OFTAL 0.3% 5ML	FCO X 5ML	1	$ 4.804	0%	$ 4.804	$ 4.948	0%	$ 4.948	$ 4.820	0%	$ 4.819,81
119	GENTAMICINA(SULFATO) AMPOLLA 160 MG	CAJA X 10	1	$ 1.642	0%	$ 1.642	$ 2.008	0%	$ 2.008	$ 1.887	0%	$ 1.886,54
120	GLIBENCLAMIDA TABLETA 5 MG	TABLETA 5 MG	1	$ 34	0%	$ 34	$ 683	0%	$ 683	$ 197	0%	$ 196,99
121	HALOPERIDOL 5 MG/ML AMP * 1	CAJA X 5	1	$ 2.463	0%	$ 2.463	$ 3.206	0%	$ 3.206	$ 2.749	0%	$ 2.749,49
122	HIDROCLOROTIAZIDA TAB 25 MG	TABLETA*25MG	1	$ 21	0%	$ 21	$ 400	0%	$ 400	$ 39	0%	$ 39,10
123	HIDROCORTISONA 1% * 15 GR	CREMA	1	$ 2.014	0%	$ 2.014	$ 2.396	0%	$ 2.396	$ 2.167	0%	$ 2.166,60
124	HIDROCORTISONA POLVO INY 100MG	GENERAL	1	$ 4.927	0%	$ 4.927	$ 5.364	0%	$ 5.364	$ 5.003	0%	$ 5.002,98
125	HIDROXICINA CLORHIDRATO 100 MG/2ML	CAJA X 5	1	$ 4.398	0%	$ 4.398	$ 4.501	0%	$ 4.501	$ 4.430	0%	$ 4.430,00
126	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG TAB	TABLETA*10MG	1	$ 144	0%	$ 144	$ 367	0%	$ 367	$ 345	0%	$ 345,16
127	HIOSCINA N-BUTILBR. INY 20MG/1	UNIDAD	1	$ 1.716	0%	$ 1.716	$ 2.087	0%	$ 2.087	$ 1.804	0%	$ 1.804,40
128	HIOSCINA N-BUTILBR+DIPIRONA	GENERAL	1	$ 3.536	0%	$ 3.536	$ 3.973	0%	$ 3.973	$ 3.725	0%	$ 3.725,00
129	IBUPROFENO TABLETA 400 MG	TABLETA *400MG	1	$ 91	0%	$ 91	$ 565	0%	$ 565	$ 204	0%	$ 204,42
130	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML AMP * 1 (LANTUS)	VIAL X 10ML	1	$ 74.418	0%	$ 74.418	$ 75.101	0%	$ 75.101	$ 74.681	0%	$ 74.680,99
131	INSULINA LISPRO 100 UI/10ML SOLUCIÓN INYECTABLE VIAL	UNIDAD	1	$ 72.019	0%	$ 72.019	$ 72.468	0%	$ 72.468	$ 72.131	0%	$ 72.131,00
132	INSULINA ZINC CRISTALINA 100 UI/ML AMP *1 (INSULEX)	CAJA X 1	1	$ 25.800	0%	$ 25.800	$ 26.049	0%	$ 26.049	$ 26.008	0%	$ 26.008,00
133	INSULINA ZINC N.P.H.100 U.I	UNIDAD	1	$ 28.054	0%	$ 28.054	$ 28.603	0%	$ 28.603	$ 28.224	0%	$ 28.223,65
134	IPRATROPIO BROMURO SOLUC INHAL FCO * 20 ML (ATROVENT)	FRASCO X 20ML	1	$ 24.449	0%	$ 24.449	$ 24.752	0%	$ 24.752	$ 24.488	0%	$ 24.488,00
135	IRBESARTAN + AMLODIPINO (150+5) MG TABLETA	CAJA X 1000	1		0%	$ 0	$ 238	0%	$ 238	$ 36	0%	$ 36,00
136	IRBESARTAN + AMLODIPINO (300+10) MG TABLETA	CAJA X 1000	1		0%	$ 0	$ 550	0%	$ 550	$ 174	0%	$ 174,00
137	IRBESARTAN + AMLODIPINO (300+5) MG TABLETA	CAJA X 1000	1		0%	$ 0	$ 291	0%	$ 291	$ 278	0%	$ 278,00
138	KETOCONAZOL TAB 200 MG	TABLETA 200 MG	1	$ 205	0%	$ 205	$ 525	0%	$ 525	$ 231	0%	$ 231,11
139	KETOTIFENO 1MG/5ML JBE FRASCO * 100 ML	JBE FRASCO * 100 ML	1	$ 7.057	0%	$ 7.057	$ 7.698	0%	$ 7.698	$ 7.206	0%	$ 7.206,14
140	LABETALOL 100 MG AMP VIAL * 1	CAJA X 1	1	$ 19.862	0%	$ 19.862	$ 20.093	0%	$ 20.093	$ 19.890	0%	$ 19.890,00
141	LACTATO RINGER 500 ML BOLSA (BAXTER)	UNIDAD	1	$ 5.155	0%	$ 5.155	$ 5.709	0%	$ 5.709	$ 5.266	0%	$ 5.266,20
142	LACTATO DE RINGER BOLSA * 500 ML SOLHARTMAN	BOLSA X 500ML	1	$ 5.155	0%	$ 5.155	$ 5.667	0%	$ 5.667	$ 5.255	0%	$ 5.255,20
143	LAMIVUDINA 10 MG/ML SUSP ORAL * 240 ML	FRASCO X 240ML	1	$ 52.910	0%	$ 52.910	$ 53.374	0%	$ 53.374	$ 52.993	0%	$ 52.993,05
144	LAMIVUDINA 150 MG+ZIDOVUDINA 300 MG	CAJA *60	1	$ 984	0%	$ 984	$ 1.142	0%	$ 1.142	$ 1.038	0%	$ 1.038,00
145	VALSARTAN + HIDROCLORATIAZIDA (160+12,5) MG TABLETAS	CAJA X 14	1	$ 2.176	0%	$ 2.176	$ 2.813	0%	$ 2.813	$ 2.420	0%	$ 2.420,00
146	LEVONORGESTREL 0.75 MG TAB	CAJA X 2	1	$ 8.578	0%	$ 8.578	$ 8.831	0%	$ 8.831	$ 8.629	0%	$ 8.628,78



147	LEVONORGESTREL+ETINIL ESTRADIOL 0.15+0.03 GRAG * 21 (OCEIRA)	CAJA X21	1	$ 2.000	0%	$ 2.000	$ 2.046	0%	$ 2.046	$ 2.042	0%	$ 2.042,00
148	LEVOTIROXINA SODICA TAB 50 MCG	GENERAL	1	$ 103	0%	$ 103	$ 580	0%	$ 580	$ 332	0%	$ 331,65
149	LEVOTIROXINA SODICA X 100MG TAB	GENERAL	1	$ 72	0%	$ 72	$ 376	0%	$ 376	$ 263	0%	$ 262,85
150	LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA FCO X 50 ML	AMPOLLA X 50ML	1	$ 42.180	0%	$ 42.180	$ 42.736	0%	$ 42.736	$ 42.336	0%	$ 42.336,00
151	LORATADINA JARABE 5MG/100 ML	FRASCO 1MG/ML *120ML	1	$ 2.528	0%	$ 2.528	$ 2.815	0%	$ 2.815	$ 2.739	0%	$ 2.739,13
152	LORATADINA TABLETA 10 MG	TABLETA *10MG	1	$ 53	0%	$ 53	$ 379	0%	$ 379	$ 339	0%	$ 338,74
153	LORAZEPAM TABLETA*1MG	CAJA X 30	1	$ 820	0%	$ 820	$ 933	0%	$ 933	$ 913	0%	$ 913,11
154	LORAZEPAM TABLETA*2MG	CAJA X 30	1	$ 92	0%	$ 92	$ 536	0%	$ 536	$ 260	0%	$ 260,49
155	LOSARTAN TAB X 50 MG	TABLETA *50MG	1	$ 42	0%	$ 42	$ 588	0%	$ 588	$ 219	0%	$ 219,19
156	LOVASTATINA TABLETA 20 MG	TABLETA 20MG	1	$ 135	0%	$ 135	$ 588	0%	$ 588	$ 188	0%	$ 187,71
157	MEBENDAZOL 100 MG FCO X 30 ML COASPHARMA FCO * 30 ML	COASPHARMA FCO * 30 ML	1	$ 1.447	0%	$ 1.447	$ 1.941	0%	$ 1.941	$ 1.691	0%	$ 1.691,49
158	VALSARTAN + HIDROCLORATIAZIDA (160+25) MG TABLETAS	CAJA X 14	1	$ 3.550	0%	$ 3.550	$ 3.711	0%	$ 3.711	$ 3.694	0%	$ 3.694,00
159	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 AMP	CAJA X 25	1	$ 11.324	0%	$ 11.324	$ 11.727	0%	$ 11.727	$ 11.532	0%	$ 11.532,00
160	MEDROXIPROGESTERONA+ ETINIL 25+5 X1 ML M (CYCLOFEM)	CAJA X 50	1	$ 10.497	0%	$ 10.497	$ 10.768	0%	$ 10.768	$ 10.596	0%	$ 10.596,35
161	METFORMINA TABLETA 850 MG	CAJA X 900	1	$ 156	0%	$ 156	$ 397	0%	$ 397	$ 282	0%	$ 282,00
162	METILERGOMETRINA 0.02MG/ML AMP * 1 - CONTROL (METHERGIN)	CAJA X 10	1			$ 0	$ 188		$ 188	$ 119		$ 119,00
163	METILPREDNISOLONA 500 MG AMPOLLA	CAJA X 50	1	$ 24.735	0%	$ 24.735	$ 24.855	0%	$ 24.855	$ 24.764	0%	$ 24.764,00
164	METOCARBAMOL TABLETA 750 MG	CAJA X 100	1	$ 175	0%	$ 175	$ 475	0%	$ 475	$ 344	0%	$ 343,52
165	METOCLOPARAMIDA CLORH 4MG	FCO 30 ML	1	$ 1.882	0%	$ 1.882	$ 2.158	0%	$ 2.158	$ 1.924	0%	$ 1.924,33
166	METOCLOPRAMIDA 10 MG AMP	UNIDAD	1	$ 838	0%	$ 838	$ 1.549	0%	$ 1.549	$ 1.094	0%	$ 1.094,10
167	METOCLOPRAMIDA TABLETA X 10 MG	TABLETA*10 MG	1	$ 63	0%	$ 63	$ 631	0%	$ 631	$ 252	0%	$ 252,29
168	METOPROLOL 5 ML AMPOLLA (1 MG / 5 ML)	CAJA X 5	1	$ 33.630	0%	$ 33.630	$ 33.795	0%	$ 33.795	$ 33.758	0%	$ 33.758,00
169	METRONIDAZOL 500 MG/100ML AMP * 1	FRASCO X 100ML	1	$ 3.961	0%	$ 3.961	$ 4.355	0%	$ 4.355	$ 4.254	0%	$ 4.253,85
170	METRONIDAZOL OVULO O TABLETA VAGINAL	CAJA * 200	1	$ 509	0%	$ 509	$ 1.129	0%	$ 1.129	$ 759	0%	$ 759,12
171	METRONIDAZOL SUSPENSION 250 MG/ML*120 ML	SUSPENSION 250 MG/ML*120 ML	1	$ 9.717	0%	$ 9.717	$ 9.991	0%	$ 9.991	$ 9.718	0%	$ 9.717,60
172	METRONIDAZOL TABLETA*500MG	TABLETA*500MG	1	$ 86	0%	$ 86	$ 724	0%	$ 724	$ 272	0%	$ 271,56
173	MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE (15 MG / 5 ML)	CAJA X 5	1	$ 3.810	0%	$ 3.810	$ 4.482	0%	$ 4.482	$ 4.001	0%	$ 4.000,52
174	MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE (5 MG / 5 ML)	GENERAL	1	$ 3.600	0%	$ 3.600	$ 4.087	0%	$ 4.087	$ 3.664	0%	$ 3.664,00
175	MISOPROSTOL 200MCG * 1 TAB VAG (CYTIL V)	UNIDAD	1	$ 4.194	0%	$ 4.194	$ 4.597	0%	$ 4.597	$ 4.266	0%	$ 4.266,00
176	NAPROXENO 150 MG SUSP FCO * 80 ML	FRASCO X 80ML	1	$ 7.576	0%	$ 7.576	$ 8.060	0%	$ 8.060	$ 7.601	0%	$ 7.600,95
177	NAPROXENO TABLETA*250MG	TABLETA*250MG	1	$ 94	0%	$ 94	$ 433	0%	$ 433	$ 291	0%	$ 290,76



178	NIFEDIPINO 30 MG TAB O CAP	CAJA * 300	1	$ 390	0%	$ 390	$ 618	0%	$ 618	$ 468	0%	$ 468,05
179	NISTATINA 100,000 UL /ML SUSPENSION *60 ML	SUSPENSION *60 ML	1	$ 3.630	0%	$ 3.630	$ 3.769	0%	$ 3.769	$ 3.647	0%	$ 3.646,86
180	NITROFURANTOINA TAB X 100MG	UNIDAD	1	$ 374	0%	$ 374	$ 523	0%	$ 523	$ 472	0%	$ 471,63
181	NITROFURAZONA POTE 500	POTE X 454GR	1	$ 90.290	0%	$ 90.290	$ 90.869	0%	$ 90.869	$ 90.445	0%	$ 90.445,00
182	NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG AMP * 1	GENERAL	1	$ 69.799	0%	$ 69.799	$ 70.026	0%	$ 70.026	$ 69.873	0%	$ 69.872,94
183	NOREPINEFRINA 4 ML	CAJA * 5	1	$ 4.222	0%	$ 4.222	$ 4.656	0%	$ 4.656	$ 4.355	0%	$ 4.355,22
184	NUTRICION ENTERAL SEMISOLIDA PLUMPY NUT X 92 G (FTLC)	UNIDAD	1	$ 7.275	19%	$ 7.275	$ 7.666	19%	$ 7.666	$ 7.522	19%	$ 7.522,00
185	OLANZAPINA 10 MG	CAJA X 60	1	$ 334	0%	$ 334	$ 629	0%	$ 629	$ 578	0%	$ 578,39
186	OLANZAPINA 5 MG	CAJA X 30	1	$ 292	0%	$ 292	$ 1.014	0%	$ 1.014	$ 541	0%	$ 541,06
187	OMEPRAZOL 40 MG VIAL LIOFILIZADO AMP *1	CAJA X 10	1	$ 3.348	0%	$ 3.348	$ 3.851	0%	$ 3.851	$ 3.475	0%	$ 3.475,00
188	OMEPRAZOL TAB 20 MG	UNIDAD	1	$ 99	0%	$ 99	$ 498	0%	$ 498	$ 126	0%	$ 125,54
189	OXACILINA (SAL SODICA) POLVO P	CAJA X 50	1	$ 3.268	0%	$ 3.268	$ 3.523	0%	$ 3.523	$ 3.502	0%	$ 3.502,00
190	OXIMETAZOLINA 0.025% SOL. NASAL FCO * 15 ML	FRASCO X 15ML	1	$ 8.636	0%	$ 8.636	$ 8.992	0%	$ 8.992	$ 8.837	0%	$ 8.837,00
191	OXITOCINA SLN INY 10 UI/ML	CAJA X 10	1	$ 5.168	0%	$ 5.168	$ 5.373	0%	$ 5.373	$ 5.250	0%	$ 5.250,00
192	PAMOATO DE PIRANTEL TAB X 250	COASPHARMA CAJA * 60	1	$ 316	0%	$ 316	$ 977	0%	$ 977	$ 573	0%	$ 573,46
193	PAMOATO PIRANTEL SUSP. 250/15	FRASCO X 15ML	1	$ 4.236	0%	$ 4.236	$ 4.620	0%	$ 4.620	$ 4.447	0%	$ 4.447,00
194	PENICILINA BENZATI 1.200.000	UNIDAD	1	$ 3.127	0%	$ 3.127	$ 3.357	0%	$ 3.357	$ 3.205	0%	$ 3.204,98
195	PENICILINA G BENZ 2.400.000 UI	CAJA X 10	1	$ 5.212	0%	$ 5.212	$ 5.481	0%	$ 5.481	$ 5.435	0%	$ 5.434,64
196	PENICILINA PROCAI 800.000 UI	CAJA X 1	1	$ 6.651	0%	$ 6.651	$ 7.152	0%	$ 7.152	$ 6.795	0%	$ 6.795,43
197	PENICILINA SODICA X1.000 UI	CAJA X 10	1	$ 3.335	0%	$ 3.335	$ 3.444	0%	$ 3.444	$ 3.403	0%	$ 3.403,45
198	PLATA SULFADIAZINA CREMA 1 %	TUBO X 30 GR	1	$ 8.034	0%	$ 8.034	$ 8.087	0%	$ 8.087	$ 8.065	0%	$ 8.065,00
199	PRAZOSINA TAB 1 MG	TABLETA* 1MG	1	$ 82	0%	$ 82	$ 459	0%	$ 459	$ 111	0%	$ 111,12
200	PREDNISOLONA TABLETA 5 MG	TABLETA *5MG	1	$ 84	0%	$ 84	$ 374	0%	$ 374	$ 126	0%	$ 126,17
201	PRIMAQUINA TABLETA 15MG	UNIDAD	1	$ 1.241	0%	$ 1.241	$ 1.908	0%	$ 1.908	$ 1.495	0%	$ 1.495,00
202	PROPANOLOL TAB 40 MG	CAJA	1	$ 55	0%	$ 55	$ 634	0%	$ 634	$ 300	0%	$ 300,09
203	RALTEGRAVIR 100 MG TAB	TAB MASTICABLE 100MG	1	$ 6.927	0%	$ 6.927	$ 7.067	0%	$ 7.067	$ 6.946	0%	$ 6.946,00
204	RISPERIDONA	CAJA X 100	1	$ 382	0%	$ 382	$ 969	0%	$ 969	$ 558	0%	$ 557,84
205	SALBUTAMOL INHALADOR	FRASCO X 200DOSIS	1	$ 7.714	0%	$ 7.714	$ 8.330	0%	$ 8.330	$ 7.974	0%	$ 7.974,00
206	SALES DE REHIDRATACION ORAL	SOBRE	1	$ 684	0%	$ 684	$ 1.190	0%	$ 1.190	$ 821	0%	$ 821,48
207	SITAGLIPTINA + METFORMINA (50+1.000) MG	TABLETA	1	$ 2.043	0%	$ 2.043	$ 2.491	0%	$ 2.491	$ 2.137	0%	$ 2.137,00
208	SODIO CLORURO 10 ML AMPOLLA	GENERAL	1	$ 1.874	0%	$ 1.874	$ 2.584	0%	$ 2.584	$ 2.145	0%	$ 2.144,76
209	SODIO CLORURO AL 9% BOLSA X 500 (BAXTER)	UNIDAD	1	$ 4.771	0%	$ 4.771	$ 5.111	0%	$ 5.111	$ 4.982	0%	$ 4.982,20
210	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	AMPOLLA * 10 ML	1			$ 0	$ 198		$ 198	$ 161		$ 161,00



211	SULFATO DE MAGNESIO 20%/10 ML AMP * 1	CAJA X 40	1	$ 3.040	0%	$ 3.040	$ 3.363	0%	$ 3.363	$ 3.251	0%	$ 3.251,00
212	SULFATO FERR(HIERRO) 300 MG TAB	CAJA X 500	1	$ 90	0%	$ 90	$ 711	0%	$ 711	$ 246	0%	$ 246,33
213	TERBUTALINA SOL. NEBULIZAR * 10ML (TERBUROP)	GENERAL	1	$ 19.000	0%	$ 19.000	$ 19.308	0%	$ 19.308	$ 19.173	0%	$ 19.173,00
214	TIAMINA 10 ML AMPOLLA	VIAL X 10ML	1	$ 9.238	0%	$ 9.238	$ 9.930	0%	$ 9.930	$ 9.484	0%	$ 9.484,10
215	TIAMINA 300 MG GRAGEAS * 1	CAJA X 500	1	$ 267	0%	$ 267	$ 329	0%	$ 329	$ 305	0%	$ 304,88
216	TINIDAZOL 200MG/ML SUSP FCO *15ML (FINAMEB)	200 MG SUSPENSION *15 ML	1	$ 3.994	0%	$ 3.994	$ 4.382	0%	$ 4.382	$ 4.276	0%	$ 4.275,80
217	TINIDAZOL TABLETA*500MG	TABLETA*500MG	1	$ 110	0%	$ 110	$ 484	0%	$ 484	$ 335	0%	$ 335,17
218	TIOTROPIO BROMURO X 5MCG/DOSIS POLVO PARA INHALACION	CAJA X 30	1	$ 107.312	0%	$ 107.312	$ 107.591	0%	$ 107.591	$ 107.420	0%	$ 107.420,00
219	TOXOIDE TETANICO AMPOLLA	CAJA X 10	1	$ 20.307	0%	$ 20.307	$ 20.386	0%	$ 20.386	$ 20.367	0%	$ 20.366,88
220	TRAMADOL CLORHIDRATO GOTAS 10%	UNIDAD	1	$ 4.208	0%	$ 4.208	$ 4.700	0%	$ 4.700	$ 4.338	0%	$ 4.338,47
221	TRAMADOL SLN INY 50 MG/1ML	CAJA X 10	1	$ 1.219	0%	$ 1.219	$ 1.788	0%	$ 1.788	$ 1.388	0%	$ 1.388,43
222	TRIMEBUTINA 200 MG TAB	CAJA X 30	1	$ 195	0%	$ 195	$ 846	0%	$ 846	$ 445	0%	$ 444,56
223	TRIMETOPR+SULFA 160MG/800 TAB	UNIDAD	1	$ 170	0%	$ 170	$ 471	0%	$ 471	$ 457	0%	$ 456,95
224	TRIMETOPRIM/SULFA 40MG/200MG FCO * 60 ML	FRASCO X 60ML	1	$ 4.311	0%	$ 4.311	$ 4.920	0%	$ 4.920	$ 4.506	0%	$ 4.506,11
225	VALSARTAN + ALODIPINO + HIDROCLORATIAZIDA (10+160+12,5) MG TABLETA	CAJA X 28	1	$ 2.034	0%	$ 2.034	$ 2.467	0%	$ 2.467	$ 2.188	0%	$ 2.188,00
226	VALSARTAN + ALODIPINO + HIDROCLORATIAZIDA (10+320+25) MG TABLETA	CAJA X 28	1	$ 4.070	0%	$ 4.070	$ 4.432	0%	$ 4.432	$ 4.096	0%	$ 4.096,00
227	VALSARTAN + ALODIPINO + HIDROCLORATIAZIDA (5+160+12,5) MG TABLETA	CAJA X 30	1	$ 2.034	0%	$ 2.034	$ 2.608	0%	$ 2.608	$ 2.292	0%	$ 2.292,00
228	VALSARTAN + HIDROCLORATIAZIDA (320+12,5) MG TABLETAS	CAJA X 28	1	$ 6.746	0%	$ 6.746	$ 7.265	0%	$ 7.265	$ 6.816	0%	$ 6.816,00
229	LECHE SIMILAC MAMA POLVO ORAL	TARRO X 400	1	$ 62.965	19%	$ 62.965	$ 63.536	19%	$ 63.536	$ 63.139	19%	$ 63.139,00
230	MEBENDAZOL TAB 100 MG	CAJA X 6	1			$ 0	$ 395		$ 395	$ 71		$ 71,00
231	VALSARTAN + HIDROCLORATIAZIDA (80+12,5) MG TABLETAS	CAJA X 30	1	$ 1.327	0%	$ 1.327	$ 1.419	0%	$ 1.419	$ 1.337	0%	$ 1.337,00
232	VALSARTAN +AMLODIPINO (10+160) MG TABLETAS	CAJA X 28	1	$ 1.447	0%	$ 1.447	$ 2.155	0%	$ 2.155	$ 1.668	0%	$ 1.668,00
233	VALSARTAN +AMLODIPINO (5+160) MG TABLETAS	CAJA X 28	1	$ 2.481	0%	$ 2.481	$ 2.996	0%	$ 2.996	$ 2.648	0%	$ 2.648,00
234	VALSARTAN +AMLODIPINO (5+320) MG TABLETAS	CAJA X 28	1	$ 3.716	0%	$ 3.716	$ 4.281	0%	$ 4.281	$ 3.862	0%	$ 3.862,00
235	VALSARTAN +AMLODIPINO (5+80) MG TABLETAS	CAJA X 28	1	$ 928	0%	$ 928	$ 1.328	0%	$ 1.328	$ 957	0%	$ 957,00
236	VALSARTAN 160 TABLETA	GENERAL	1	$ 667	0%	$ 667	$ 1.197	0%	$ 1.197	$ 960	0%	$ 960,00
237	VALSARTAN 80 MG TABLETAS	GENERAL	1	$ 472	0%	$ 472	$ 1.046	0%	$ 1.046	$ 635	0%	$ 635,17
238	VASOPRESINA 20 UI AMP * 1	CAJA X 5	1	$ 22.256	0%	$ 22.256	$ 22.608	0%	$ 22.608	$ 22.302	0%	$ 22.302,08
239	VITAMINA A (ACETAT. - PALMITATO) 50.000 UI	CAJA X 300	1	$ 220	0%	$ 220	$ 803	0%	$ 803	$ 388	0%	$ 387,66
240	VITAMINA K 1.0MG/0.5ML PEDIATRICA * 1	CAJA X 100	1	$ 2.966	0%	$ 2.966	$ 3.341	0%	$ 3.341	$ 3.184	0%	$ 3.183,90



241	VITAMINA K INY 10 MG (FITOMENA	CAJA X 100	1	$ 4.106	0%	$ 4.106	$ 4.579	0%	$ 4.579	$ 4.145	0%	$ 4.144,82
242	ZIDOVUDINA SUSPENSION ORAL 10 MG/ML	FRASCO X 240ML	1	$ 52.910	0%	$ 52.910	$ 53.050	0%	$ 53.050	$ 52.970	0%	$ 52.970,05
243	ZIDOVUDINA 200 MG/20ML SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA X 5	1	$ 100.134	0%	$ 100.134	$ 100.536	0%	$ 100.536	$ 100.153	0%	$ 100.152,60
244	RALTEGRAVIR 100MG GRANULOS SUSP ORAL CAJA *60 SOBRES	GRANULOS X 100 GR	1	$ 7.403	0%	$ 7.403	$ 7.856	0%	$ 7.856	$ 7.682	0%	$ 7.682,00
245	TAMSULOSINA 0.4 MG CAPSULA * 1	CAJA X 30	1	$ 435	0%	$ 435	$ 997	0%	$ 997	$ 626	0%	$ 626,19
246	ACIDO TRANEXAMICO 500MG / 5ML AMPOLLA	CAJA X 10	1	$ 4.584	0%	$ 4.584	$ 4.994	0%	$ 4.994	$ 4.766	0%	$ 4.766,13
247	ONDANSETRON 8MG / 4 ML AMPOLLA	UNIDAD	1	$ 3.718	0%	$ 3.718	$ 3.781	0%	$ 3.781	$ 3.755	0%	$ 3.755,12
248	NITROFURAZONA TUBO * 40 GR	UNIDAD	1	$ 8.636	0%	$ 8.636	$ 9.122	0%	$ 9.122	$ 8.675	0%	$ 8.674,50
249	RALTEGRAVIR 100 MG CAJA X 60 TAB (ISENTRESS)	FRASCO X 60	1	$ 6.927	0%	$ 6.927	$ 7.511	0%	$ 7.511	$ 7.187	0%	$ 7.187,00
250	ACIDO FENOFIBRICO + ROSUVASTATINA 135 MG + 20MG CAP	UNIDAD	1	$ 2.740	0%	$ 2.740	$ 3.074	0%	$ 3.074	$ 2.967	0%	$ 2.967,00
251	ROSUVASTATINA 20 MG TAB * 1	CAJA X 30	1	$ 575	0%	$ 575	$ 1.314	0%	$ 1.314	$ 837	0%	$ 836,81
252	ROSUVASTATINA 40 MG TAB * 1	CAJA X 250	1	$ 677	0%	$ 677	$ 845	0%	$ 845	$ 842	0%	$ 842,46

Se solicitaron cotizaciones a empresas dedicadas al comercio por mayor de Medicamentos, de los cuales se realizó un comparativo; a fin de establecer el presupuesto oficial para el suministro de dichos productos; por lo cual, el estudio de mercado es verificado item por item, y del cual se anexa comparativo y se tomará la de menor valor-

De conformidad a la verificación de las ofertas de los tres cotizantes, la entidad realizará la invitación a presentar propuesta al oferente que ofertó el menor precio, y como se evidencia en el comparativo se invitará a la persona Jurídica DISTRIBUIDORA INGLESA SAS.

SANDRA LILIANA VELANDIA V.

SANDRA LILIANA VELANDIA VERGARA
Auxiliar de Farmacia

HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL DE ATENCION E.S.E. DE FUENTEDEORO
NIT.: 822001570-3

COMPARATIVO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO

Dirección: CARRERA 14 N 14 - 36 LAS BRISAS
Ciudad: Fuente De Oro

OFRENTES:
DISTRIBUIDORA INGLESA
MARIANITA S.A.
GLOBAL FARMA S.A.S

CUADRO COMPARATIVO DE FARMACIA HOSPITAL FUENTEDEORO.				OFERENTES								
COTIZACION				DISTRIBUIDORA INGLESA: NIT830099732-1			MARIANITA S.A.			GLOBAL FARMA S.A.S NIT. 830.137.405-1		
ITEM	PRODUCTO	PRESENTACION	CANTIDAD	V/UNITARIO	IVA	V/TOTAL	PRECIO UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL	PRECIO UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
1	ACETAMINOFEN 150 MG / ML JARABE X 60 ML	FRASCO 150MG/5ML 60 ML	1	$ 1.392	0%	$ 1.392	$ 1.735	0%	$ 1.735	$ 1.562	0%	$ 1.562,00
2	ACETAMINOFEN INFUSION 1G/100 ML AMP	BOLSA X 100ML	1	$ 16.268	0%	$ 16.268	$ 16.539	0%	$ 16.539	$ 16.270	0%	$ 16.270,00
3	ACETAMINOFEN TAB 500 MG	TABLETA *500 MG	1	$ 45	0%	$ 45	$ 435	0%	$ 435	$ 293	0%	$ 293,00
4	ACETIL SALICILICO * 100 MG	CAJA X 900	1	$ 62	0%	$ 62	$ 720	0%	$ 720	$ 272	0%	$ 272,00
5	ACICLOVIR TAB X 200MG	TABLETA *200MG	1	$ 290	0%	$ 290	$ 561	0%	$ 561	$ 553	0%	$ 553,00
6	ACIDO FOLICO TAB X 1 MG	CAJA X 600	1	$ 72	0%	$ 72	$ 597	0%	$ 597	$ 269	0%	$ 269,00
7	ACIDO FUSIDICO CREMA	TUBO*15GR	1	$ 4.637	0%	$ 4.637	$ 4.846	0%	$ 4.846	$ 4.736	0%	$ 4.735,66
8	ACIDO VALPROICO 250 MG JBE * 120ML	FRASCO X 120ML	1	$ 9.957	0%	$ 9.957	$ 10.469	0%	$ 10.469	$ 10.083	0%	$ 10.082,61
9	ACIDO VALPROICO 500MG/ML SOL INY *1	CAJA X 5	1	$ 19.622	0%	$ 19.622	$ 20.061	0%	$ 20.061	$ 19.656	0%	$ 19.655,71
10	ADRENALINA 1 MG * 1 ML AMPOLLA	CAJA X 25	1	$ 2.385	0%	$ 2.385	$ 2.539	0%	$ 2.539	$ 2.481	0%	$ 2.480,50
11	AGUA DESTILADA BOLSA * 500 CC	BOLSA X 500ML	1	$ 6.480	0%	$ 6.480	$ 7.077	0%	$ 7.077	$ 6.717	0%	$ 6.716,76
12	ALBENDAZOL SUSP ORAL 400MG/20	SUSP.400 MG/10 ML	1	$ 2.682	0%	$ 2.682	$ 2.805	0%	$ 2.805	$ 2.782	0%	$ 2.782,12
13	ALBENDAZOL TABLETAS DE 200 MG	TABLETA 200 MG	1	$ 206	0%	$ 206	$ 458	0%	$ 458	$ 295	0%	$ 295,28
14	ALOPURINOL TAB 100 MG	TABLETA 300 MG	1	$ 226	0%	$ 226	$ 469	0%	$ 469	$ 298	0%	$ 298,46
15	ALPRAZOLAM TABLETA*0.25MG	CAJA X 30	1	$ 1.500	0%	$ 1.500	$ 1.957	0%	$ 1.957	$ 1.517	0%	$ 1.516,91
16	ALPRAZOLAM TABLETA*0.50MG	CAJA X 30	1	$ 131	0%	$ 131	$ 789	0%	$ 789	$ 403	0%	$ 403,39
17	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO SIEMETICONA	FCO * 360 ML FCO	1	$ 5.554	0%	$ 5.554	$ 6.006	0%	$ 6.006	$ 5.727	0%	$ 5.727,38
18	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO SIMETICONA	COASPHARMA FCO * 150 ML	1	$ 3.558	0%	$ 3.558	$ 4.056	0%	$ 4.056	$ 3.791	0%	$ 3.791,37
19	AMIKACINA 500MG/2ML AMP * 1	UNIDAD	1	$ 5.672	0%	$ 5.672	$ 6.354	0%	$ 6.354	$ 5.921	0%	$ 5.920,51
20	AMIODARONA CLORHIDRATO 150 MG AMP	CAJA X 6	1	$ 4.524	0%	$ 4.524	$ 4.749	0%	$ 4.749	$ 4.597	0%	$ 4.596,81
21	AMIODARONA CLORHIDRATO TAB 200	UNIDAD	1	$ 862	0%	$ 862	$ 1.266	0%	$ 1.266	$ 1.100	0%	$ 1.100,22
22	AMITRIPTILINA TAB X 25 MG	CAJA X 300	1	$ 80	0%	$ 80	$ 652	0%	$ 652	$ 268	0%	$ 267,54
23	AMLODIPINO TABLETAS 10 MG	10 MG TABLETAS	1	$ 101	0%	$ 101	$ 301	0%	$ 301	$ 231	0%	$ 230,59
24	AMLODIPINO TABLETAS 5 MG	TABLETA*5MG	1	$ 41	0%	$ 41	$ 637	0%	$ 637	$ 303	0%	$ 303,06
25	AMOXACILINA 500 MG TAB O CAP	UNIDAD	1	$ 248	0%	$ 248	$ 402	0%	$ 402	$ 249	0%	$ 248,62
26	AMOXACILINA SUSP 250 MG* 60 ML	FRASCO 60 ML 250 MG	1	$ 2.484	0%	$ 2.484	$ 3.060	0%	$ 3.060	$ 2.658	0%	$ 2.657,59
27	AMPICILINA AMPOLLA 1 GR	CAJA X 50	1	$ 2.595	0%	$ 2.595	$ 3.174	0%	$ 3.174	$ 2.810	0%	$ 2.810,40
28	AMPICILINA + SULBACTAM AMPOLLA	GENERAL	1	$ 3.752	0%	$ 3.752	$ 4.049	0%	$ 4.049	$ 3.823	0%	$ 3.823,38
29	AMPICILINA CAP X 500 MG	CAPSULAS*500 MG	1	$ 257	0%	$ 257	$ 789	0%	$ 789	$ 545	0%	$ 545,14
30	ASCORBICO ACIDO FRASCO * 100 MG*30ML	FRASCO * 100 MG*30ML	1	$ 3.619	0%	$ 3.619	$ 4.093	0%	$ 4.093	$ 3.639	0%	$ 3.639,32
31	ASCORBICO ACIDO TAB 500 MG	CAJA X 250	1	$ 267	0%	$ 267	$ 982	0%	$ 982	$ 567	0%	$ 566,88
32	ATORVASTINA 20 MG	CAJA X 1000	1	$ 244	0%	$ 244	$ 493	0%	$ 493	$ 416	0%	$ 416,44
33	ATORVASTINA 40 MG	CAJA X 500	1	$ 458	0%	$ 458	$ 759	0%	$ 759	$ 755	0%	$ 754,84
34	ATROPINA SULFATO SOLUCION INY	UNIDAD	1	$ 1.431	0%	$ 1.431	$ 1.886	0%	$ 1.886	$ 1.707	0%	$ 1.706,80
35	AZITROMICINA SUSPENSION 250 MG	SUSPENSION 250 MG	1	$ 5.389	0%	$ 5.389	$ 5.679	0%	$ 5.679	$ 5.633	0%	$ 5.633,12

36	AZITROMICINA X 500 MG TAB	TABLETAS 500MG	1	$ 790	0%	$ 790	$ 1.289	0%	$ 1.289	$ 829	0%	$ 828,97
37	BECLOMETASONA INHALADOR 250 MCG BUCAL	FRASCO X 200DOSIS	1	$ 11.693	0%	$ 11.693	$ 12.025	0%	$ 12.025	$ 11.958	0%	$ 11.958,21
38	BECLOMETASONA INHALADOR 50 MCG BUCAL	FRASCO X 200DOSIS	1	$ 9.748	0%	$ 9.748	$ 9.997	0%	$ 9.997	$ 9.953	0%	$ 9.952,67
39	BECLOMETASONA INHALADOR 50 MCG NASAL	FRASCO X 200DOSIS	1	$ 11.134	0%	$ 11.134	$ 11.840	0%	$ 11.840	$ 11.373	0%	$ 11.373,49
40	BENCILO BENZOATO LOCION 25%	COASPHARMA LOCION	1	$ 9.882	0%	$ 9.882	$ 10.374	0%	$ 10.374	$ 10.090	0%	$ 10.089,62
41	BETAMETASONA 0.05G/100G CREM TOP TUBO*40G	TUBO X 40GR	1	$ 8.506	0%	$ 8.506	$ 8.770	0%	$ 8.770	$ 8.671	0%	$ 8.671,00
42	BETAMETASONA SLN INY 4MG/ML	UNIDAD	1	$ 847	0%	$ 847	$ 1.064	0%	$ 1.064	$ 957	0%	$ 956,56
43	BETAMETASONA+CLOTRIMAZOL+NEOMICIN A TUBO *20 GR	TUBO X 20GR	1	$ 7.680	0%	$ 7.680	$ 7.787	0%	$ 7.787	$ 7.733	0%	$ 7.733,46
44	BICARBONATO DE SODIO 8.4% /10 ML AMP	AMP X 50	1	$ 2.730	0%	$ 2.730	$ 3.222	0%	$ 3.222	$ 2.848	0%	$ 2.848,16
45	BROMURO DE PANCURONIO 4NG/2ML	CAJA X 10	1	$ 9.048	0%	$ 9.048	$ 9.458	0%	$ 9.458	$ 9.059	0%	$ 9.058,62
46	BROMURO DE ROCURONIO 50MG/5 ML AMP * 1	GENERAL	1	$ 23.218	0%	$ 23.218	$ 23.738	0%	$ 23.738	$ 23.465	0%	$ 23.465,00
47	BROMURO DE VECURONIO 10MG/2.5ML AMP * 1	CAJA X 10	1	$ 47.443	0%	$ 47.443	$ 48.076	0%	$ 48.076	$ 47.687	0%	$ 47.686,75
48	BROMURO IPRATROPIO 20 MCG INHA	UNIDAD	1	$ 14.716	0%	$ 14.716	$ 15.152	0%	$ 15.152	$ 14.824	0%	$ 14.824,29
49	CALCIO CARBONATO TAB 600 MG	CAJA X 100	1	$ 161	0%	$ 161	$ 566	0%	$ 566	$ 331	0%	$ 330,85
50	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D	TABLETA 600 MG+200 UI	1	$ 270	0%	$ 270	$ 586	0%	$ 586	$ 533	0%	$ 532,80
51	CALCIO GLUCONATO SOLUC. INY	CAJA X 20	1	$ 3.021	0%	$ 3.021	$ 3.390	0%	$ 3.390	$ 3.078	0%	$ 3.078,00
52	CALCITRIOL CAPSULA 0.25	CAJA X 30	1	$ 242	0%	$ 242	$ 610	0%	$ 610	$ 342	0%	$ 342,24
53	CALCITRIOL CAPSULA 0.50	UNIDAD	1	$ 267	0%	$ 267	$ 445	0%	$ 445	$ 410	0%	$ 409,88
54	CAPTOPRIL 25 MG TAB * 1	UNIDAD	1	$ 142	0%	$ 142	$ 467	0%	$ 467	$ 305	0%	$ 304,65
55	CAPTOPRIL 50 MG TAB * 1	CAJA X 100	1	$ 144	0%	$ 144	$ 670	0%	$ 670	$ 351	0%	$ 350,92
56	CARBON ACTIVADO POLVO* LIBRA	UNIDAD	1	$ 169.312	0%	$ 169.312	$ 169.750	0%	$ 169.750	$ 169.522	0%	$ 169.522,17
57	CARVEDILOL 25 MG TAB * 1	CAJA X 300	1	$ 197	0%	$ 197	$ 533	0%	$ 533	$ 475	0%	$ 475,08
58	CEFALEXINA FRASCO250MG/5ML* 100 ML	FRASCO250MG/5ML* 100 ML	1	$ 7.675	0%	$ 7.675	$ 8.163	0%	$ 8.163	$ 7.690	0%	$ 7.690,36
59	CEFALEXINA TAB O CAP 500 MG	CAJA X 300	1	$ 657	0%	$ 657	$ 1.114	0%	$ 1.114	$ 690	0%	$ 689,93
60	CEFALOTINA 1 GR AMP * 1	CAJA X 10	1	$ 3.752	0%	$ 3.752	$ 4.168	0%	$ 4.168	$ 3.998	0%	$ 3.998,38
61	CEFAZOLINA 1 GR AMP * 1	CAJA X 50	1	$ 3.544	0%	$ 3.544	$ 3.851	0%	$ 3.851	$ 3.620	0%	$ 3.619,92
62	CEFTRIAXONA 1 GR (SAL SODICA) POL	CAJA X 50	1	$ 3.526	0%	$ 3.526	$ 3.981	0%	$ 3.981	$ 3.766	0%	$ 3.766,40
63	CEFUROXIMA 250 MG/5ML SUSPENSIÓN	FCO X 70 ML	1	$ 86.764	0%	$ 86.764	$ 87.116	0%	$ 87.116	$ 87.057	0%	$ 87.057,00
64	CIPROFLOXACINA TABLETA 500MG	TABLETA 500MG	1	$ 320	0%	$ 320	$ 878	0%	$ 878	$ 524	0%	$ 524,10
65	CLARITROMICINA SUSPENSION 2% FRASCO *45 ML	SUSPENSION 2% FRASCO *45 ML	1	$ 10.132	0%	$ 10.132	$ 10.431	0%	$ 10.431	$ 10.186	0%	$ 10.186,44
66	CLARITROMICINA TABLETA*500MG	TABLETA*500MG	1	$ 846	0%	$ 846	$ 1.424	0%	$ 1.424	$ 991	0%	$ 991,23
67	CLEMASTINA AMPOLLA X 2ML X 1	CAJA X 5	1	$ 19.000	0%	$ 19.000	$ 19.195	0%	$ 19.195	$ 19.190	0%	$ 19.190,00
68	CLINDAMICINA SLN INY 600MG/4ML	CAJA X 10	1	$ 3.241	0%	$ 3.241	$ 3.735	0%	$ 3.735	$ 3.460	0%	$ 3.460,40
69	CLONAZEPAM 0.5 MG TAB * 1- CONTROLADO	GENERAL	1	$ 131	0%	$ 131	$ 606	0%	$ 606	$ 295	0%	$ 295,22
70	CLONIDINA 0.150 MG TAB * 1	CAJA X 500	1	$ 198	0%	$ 198	$ 353	0%	$ 353	$ 269	0%	$ 268,88
71	CLOPIDOGREL TAB 75 MG	CAJA X 30	1	$ 181	0%	$ 181	$ 352	0%	$ 352	$ 348	0%	$ 347,66
72	CLORFENIRAMINA JARABE * 120 ML	FRASCO X 120ML	1	$ 3.323	0%	$ 3.323	$ 3.942	0%	$ 3.942	$ 3.594	0%	$ 3.594,22
73	CLOROQUINA 250 MG TAB * 1	UNIDAD	1	$ 275	0%	$ 275	$ 817	0%	$ 817	$ 551	0%	$ 551,13
74	CLORTALIDONA TAB *12.5 MG	CAJA X 30	1		0%	$ 0	$ 221	0%	$ 221	$ 37	0%	$ 37,00
75	CLORURO DE POTASIO 10% 10 ML AMP * 1	CAJA X 25	1	$ 1.850	0%	$ 1.850	$ 2.090	0%	$ 2.090	$ 1.969	0%	$ 1.969,24
76	CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA * 100 ML	UNIDAD	1	$ 3.949	0%	$ 3.949	$ 4.551	0%	$ 4.551	$ 4.055	0%	$ 4.055,44
77	CLORURO DE SODIO 0.9% FRASCO * 500 ML	FRASCO X 500ML	1	$ 4.771	0%	$ 4.771	$ 5.196	0%	$ 5.196	$ 4.882	0%	$ 4.882,20
78	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA*40 GRS	1% CREMA TOPICA*40 GRS	1	$ 2.349	0%	$ 2.349	$ 2.837	0%	$ 2.837	$ 2.376	0%	$ 2.375,80
79	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL*40 GRS	1% CREMA VAGINAL*40 GRS	1	$ 3.022	0%	$ 3.022	$ 3.606	0%	$ 3.606	$ 3.196	0%	$ 3.195,57
80	COLCHICINA TABLETA 0.5 MG	TABLETA 0.5 MG	1	$ 77	0%	$ 77	$ 440	0%	$ 440	$ 169	0%	$ 169,36
81	COLISTINA + CORTICOIDE + NEOMI - OTICA	FRASCO X 15ML	1	$ 37.930	0%	$ 37.930	$ 38.204	0%	$ 38.204	$ 38.066	0%	$ 38.066,00
82	CORTICOIDE POLIMIXINA+NEOMICIN A+DEXAMETASONA	FRASCO X 5ML	1	$ 5.440	0%	$ 5.440	$ 5.908	0%	$ 5.908	$ 5.476	0%	$ 5.476,21
83	DAPAGLIFLOZINA 10MG (FORXIGA) * 1 COMPRIMIDO	CAJA X 28	1	$ 4.606	0%	$ 4.606	$ 4.971	0%	$ 4.971	$ 4.648	0%	$ 4.648,22

84	DAPAGLIFOZINA + METFORMINA 5 MG+1000 MG (XIGDUO XR) TABLETA * 1	CAJA X 56	1	$ 2.816	0%	$ 2.816	$ 2.975	0%	$ 2.975	$ 2.957	0%	$ 2.957,00
85	DARUNAVIR+RITONAVIRTAB 800 / 100 MG	CAJA X 30	1	$ 15.476	0%	$ 15.476	$ 15.980	0%	$ 15.980	$ 15.765	0%	$ 15.765,00
86	DEXAMETASONA 8 MG/2ML AMP * 1	UNIDAD	1	$ 1.020	0%	$ 1.020	$ 1.538	0%	$ 1.538	$ 1.093	0%	$ 1.093,30
87	DEXTROSA EN AGUA DEST AL 10% BOLSA * 500 ML	UNIDAD	1	$ 5.328	0%	$ 5.328	$ 5.618	0%	$ 5.618	$ 5.455	0%	$ 5.455,00
88	DEXTROSA EN AGUA DEST AL 5% BOLSA * 500 ML	UNIDAD	1	$ 5.082	0%	$ 5.082	$ 5.680	0%	$ 5.680	$ 5.349	0%	$ 5.349,24
89	DIAZEPAM 10 MG/2ML AMP * 1 - CONTROLADO	CAJA X 100	1	$ 6.880	0%	$ 6.880	$ 7.279	0%	$ 7.279	$ 7.104	0%	$ 7.103,90
90	DICLOFENACO 75MG/3ML AMP * 1	CAJA X 100	1	$ 920	0%	$ 920	$ 1.124	0%	$ 1.124	$ 1.048	0%	$ 1.048,00
91	DICLOFENACO TAB 50 MG	500	1	$ 35	0%	$ 35	$ 457	0%	$ 457	$ 61	0%	$ 61,16
92	DICLOXACILINA 250 mg/5 mL-Fco. x 80 mL	250 mg/5 mL-Fco. x 80 mL	1	$ 3.248	0%	$ 3.248	$ 3.460	0%	$ 3.460	$ 3.348	0%	$ 3.347,77
93	DICLOXACILINA CAP 500 MG	CAPSULA*500MG	1	$ 251	0%	$ 251	$ 873	0%	$ 873	$ 527	0%	$ 526,82
94	DIHIDROCODEINA 12.1MG/5ML JBE FCO X 120 ML * 1	FRASCO X 120ML	1	$ 14.815	0%	$ 14.815	$ 15.535	0%	$ 15.535	$ 15.075	0%	$ 15.074,81
95	DIMENHIDRINATO TABLETA 50 MG	BOLSA* 600	1	$ 133	0%	$ 133	$ 536	0%	$ 536	$ 228	0%	$ 228,33
96	DINITRATO DE ISOSORBIDE 10 MG TAB * 1	CAJA X 300	1	$ 92	0%	$ 92	$ 556	0%	$ 556	$ 301	0%	$ 301,49
97	DINITRATO DE ISOSORBIDE 5 MG TAB * 20 (ISOCORD) SUBL	CAJA X 20	1	$ 1.386	0%	$ 1.386	$ 1.605	0%	$ 1.605	$ 1.522	0%	$ 1.522,00
98	DIPIRONA SLN INY 2G/5ML	CAJA X 1	1	$ 8.340	0%	$ 8.340	$ 8.533	0%	$ 8.533	$ 8.511	0%	$ 8.511,00
99	DOPAMINA 200 MG * 5ML	UNIDAD	1	$ 2.217	0%	$ 2.217	$ 2.441	0%	$ 2.441	$ 2.362	0%	$ 2.362,14
100	DOXICICLINA TABLETA O CAPSULA 100MG	TABLETA 100 MG	1	$ 144	0%	$ 144	$ 453	0%	$ 453	$ 211	0%	$ 210,92
101	EFAVIRENZ TAB X 600 MG	TABLETA 600 MG	1	$ 563	0%	$ 563	$ 1.300	0%	$ 1.300	$ 802	0%	$ 802,00
102	EMPAGLIFLOZINA 25 MG TAB * 1	CAJA X 30	1	$ 5.773	0%	$ 5.773	$ 6.260	0%	$ 6.260	$ 5.875	0%	$ 5.874,71
103	EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXIL 200 MG + 300 MG FCO * 30	FRASCO X 30	1	$ 1.176	0%	$ 1.176	$ 1.305	0%	$ 1.305	$ 1.302	0%	$ 1.302,00
104	ENALAPRIL TAB 20 MG	TABLETA*20MG	1	$ 48	0%	$ 48	$ 367	0%	$ 367	$ 338	0%	$ 338,05
105	ENALAPRIL TAB 5 MG	TABLETA*5MG	1	$ 38	0%	$ 38	$ 415	0%	$ 415	$ 59	0%	$ 58,51
106	ENOXAPARINA 60 MG/0.6ML	CAJA X 2	1	$ 13.063	0%	$ 13.063	$ 13.811	0%	$ 13.811	$ 13.340	0%	$ 13.340,00
107	ERGOTAMINA+CAFEINA TAB 1M/100M	CAJA X 50	1	$ 550	0%	$ 550	$ 1.007	0%	$ 1.007	$ 669	0%	$ 669,00
108	ERITROMICINA SUSP 250MG/5	FCO X 60 ML	1	$ 11.984	0%	$ 11.984	$ 12.370	0%	$ 12.370	$ 12.152	0%	$ 12.152,00
109	ERITROMICINA TAB O CAP 500MG	CAJA X 50	1	$ 1.042	0%	$ 1.042	$ 1.195	0%	$ 1.195	$ 1.174	0%	$ 1.174,00
110	ESOMEPRAZOL TAB 40 MG	CAJA X 100	1	$ 195	0%	$ 195	$ 719	0%	$ 719	$ 374	0%	$ 373,71
111	FENITOINA SODICA AMPOLLA 250	GENERAL	1	$ 3.200	0%	$ 3.200	$ 3.842	0%	$ 3.842	$ 3.473	0%	$ 3.473,00
112	FENTANILO CITRATO 0.5MG*10 ML	GENERAL	1	$ 3.865	0%	$ 3.865	$ 4.631	0%	$ 4.631	$ 4.153	0%	$ 4.153,12
113	FLUCONAZOL CAP 200MG	UNIDAD	1	$ 519	0%	$ 519	$ 861	0%	$ 861	$ 728	0%	$ 727,70
114	FORMULA F-75 TARRO *400GR	UNIDAD	1	$ 73.280	0%	$ 73.280	$ 73.647	0%	$ 73.647	$ 73.317	0%	$ 73.317,42
115	FUROSEMIDA SLN INY 20MG/2ML	GENERAL	1	$ 840	0%	$ 840	$ 1.500	0%	$ 1.500	$ 1.087	0%	$ 1.086,80
116	FUROSEMIDA TAB 40MG	TABLETA 40 MG	1	$ 33	0%	$ 33	$ 142	0%	$ 142	$ 107	0%	$ 106,82
117	GEMFIBROZILO TABLETA*600 MG	TABLETA*600 MG	1	$ 189	0%	$ 189	$ 562	0%	$ 562	$ 314	0%	$ 313,70
118	GENTAMICINA SOL OFTAL 0.3% 5ML	FCO X 5ML	1	$ 4.804	0%	$ 4.804	$ 4.948	0%	$ 4.948	$ 4.820	0%	$ 4.819,81
119	GENTAMICINA(SULFATO) AMPOLLA 160 MG	CAJA X 10	1	$ 1.642	0%	$ 1.642	$ 2.008	0%	$ 2.008	$ 1.887	0%	$ 1.886,54
120	GLIBENCLAMIDA TABLETA 5 MG	TABLETA 5 MG	1	$ 34	0%	$ 34	$ 683	0%	$ 683	$ 197	0%	$ 196,99
121	HALOPERIDOL 5 MG/ML AMP * 1	CAJA X 5	1	$ 2.463	0%	$ 2.463	$ 3.206	0%	$ 3.206	$ 2.749	0%	$ 2.749,49
122	HIDROCLOROTIAZIDA TAB 25 MG	TABLETA*25MG	1	$ 21	0%	$ 21	$ 400	0%	$ 400	$ 39	0%	$ 39,10
123	HIDROCORTISONA 1% * 15 GR	CREMA	1	$ 2.014	0%	$ 2.014	$ 2.396	0%	$ 2.396	$ 2.167	0%	$ 2.166,60
124	HIDROCORTISONA POLVO INY 100MG	GENERAL	1	$ 4.927	0%	$ 4.927	$ 5.364	0%	$ 5.364	$ 5.003	0%	$ 5.002,98
125	HIDROXICINA CLORHIDRATO 100 MG/2ML	CAJA X 5	1	$ 4.398	0%	$ 4.398	$ 4.501	0%	$ 4.501	$ 4.430	0%	$ 4.430,00
126	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG TAB	TABLETA*10MG	1	$ 144	0%	$ 144	$ 367	0%	$ 367	$ 345	0%	$ 345,16
127	HIOSCINA N-BUTILBR. INY 20MG/1	UNIDAD	1	$ 1.716	0%	$ 1.716	$ 2.087	0%	$ 2.087	$ 1.804	0%	$ 1.804,40
128	HIOSCINA N-BUTILBR+DIPIRONA	GENERAL	1	$ 3.536	0%	$ 3.536	$ 3.973	0%	$ 3.973	$ 3.725	0%	$ 3.725,00
129	IBUPROFENO TABLETA 400 MG	TABLETA *400MG	1	$ 91	0%	$ 91	$ 565	0%	$ 565	$ 204	0%	$ 204,42
130	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML AMP * 1 (LANTUS)	VIAL X 10ML	1	$ 74.418	0%	$ 74.418	$ 75.101	0%	$ 75.101	$ 74.681	0%	$ 74.680,99
131	INSULINA LISPRO 100 UI/10ML SOLUCIÓN INYECTABLE VIAL	UNIDAD	1	$ 72.019	0%	$ 72.019	$ 72.468	0%	$ 72.468	$ 72.131	0%	$ 72.131,00
132	INSULINA ZINC CRISTALINA 100 UI/ML AMP *1 (INSULEX)	CAJA X 1	1	$ 25.800	0%	$ 25.800	$ 26.049	0%	$ 26.049	$ 26.008	0%	$ 26.008,00

133	INSULINA ZINC N.P.H.100 U.I	UNIDAD	1	$ 28.054	0%	$ 28.054	$ 28.603	0%	$ 28.603	$ 28.224	0%	$ 28.223,65
134	IPRATROPIO BROMURO SOLUC INHAL FCO * 20 ML (ATROVENT)	FRASCO X 20ML	1	$ 24.449	0%	$ 24.449	$ 24.752	0%	$ 24.752	$ 24.488	0%	$ 24.488,00
135	IRBESARTAN + AMLODIPINO (150+5) MG TABLETA	CAJA X 1000	1		0%	$ 0	$ 238	0%	$ 238	$ 36	0%	$ 36,00
136	IRBESARTAN + AMLODIPINO (300+10) MG TABLETA	CAJA X 1000	1		0%	$ 0	$ 550	0%	$ 550	$ 174	0%	$ 174,00
137	IRBESARTAN + AMLODIPINO (300+5) MG TABLETA	CAJA X 1000	1		0%	$ 0	$ 291	0%	$ 291	$ 278	0%	$ 278,00
138	KETOCONAZOL TAB 200 MG	TABLETA 200 MG	1	$ 205	0%	$ 205	$ 525	0%	$ 525	$ 231	0%	$ 231,11
139	KETOTIFENO 1MG/5ML JBE FRASCO * 100 ML	JBE FRASCO * 100 ML	1	$ 7.057	0%	$ 7.057	$ 7.698	0%	$ 7.698	$ 7.206	0%	$ 7.206,14
140	LABETALOL 100 MG AMP VIAL * 1	CAJA X 1	1	$ 19.862	0%	$ 19.862	$ 20.093	0%	$ 20.093	$ 19.890	0%	$ 19.890,00
141	LACTATO RINGER 500 ML BOLSA (BAXTER)	UNIDAD	1	$ 5.155	0%	$ 5.155	$ 5.709	0%	$ 5.709	$ 5.266	0%	$ 5.266,20
142	LACTATO DE RINGER BOLSA * 500 ML SOLHARTMAN	BOLSA X 500ML	1	$ 5.155	0%	$ 5.155	$ 5.667	0%	$ 5.667	$ 5.255	0%	$ 5.255,20
143	LAMIVUDINA 10 MG/ML SUSP ORAL * 240 ML	FRASCO X 240ML	1	$ 52.910	0%	$ 52.910	$ 53.374	0%	$ 53.374	$ 52.993	0%	$ 52.993,05
144	LAMIVUDINA 150 MG+ZIDOVUDINA 300 MG	CAJA *60	1	$ 984	0%	$ 984	$ 1.142	0%	$ 1.142	$ 1.038	0%	$ 1.038,00
145	VALSARTAN + HIDROCLORATIAZIDA (160+12,5) MG TABLETAS	CAJA X 14	1	$ 2.176	0%	$ 2.176	$ 2.813	0%	$ 2.813	$ 2.420	0%	$ 2.420,00
146	LEVONORGESTREL 0.75 MG TAB	CAJA X 2	1	$ 8.578	0%	$ 8.578	$ 8.831	0%	$ 8.831	$ 8.629	0%	$ 8.628,78
147	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL 0.15+0.03 GRAG * 21 (OCEIRA)	CAJA X21	1	$ 2.000	0%	$ 2.000	$ 2.046	0%	$ 2.046	$ 2.042	0%	$ 2.042,00
148	LEVOTIROXINA SODICA TAB 50 MCG	GENERAL	1	$ 103	0%	$ 103	$ 580	0%	$ 580	$ 332	0%	$ 331,65
149	LEVOTIROXINA SODICA X 100MG TAB	GENERAL	1	$ 72	0%	$ 72	$ 376	0%	$ 376	$ 263	0%	$ 262,85
150	LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA FCO X 50 ML	AMPOLLA X 50ML	1	$ 42.180	0%	$ 42.180	$ 42.736	0%	$ 42.736	$ 42.336	0%	$ 42.336,00
151	LORATADINA JARABE 5MG/100 ML	FRASCO 1MG/ML *120ML	1	$ 2.528	0%	$ 2.528	$ 2.815	0%	$ 2.815	$ 2.739	0%	$ 2.739,13
152	LORATADINA TABLETA 10 MG	TABLETA *10MG	1	$ 53	0%	$ 53	$ 379	0%	$ 379	$ 339	0%	$ 338,74
153	LORAZEPAM TABLETA*1MG	CAJA X 30	1	$ 820	0%	$ 820	$ 933	0%	$ 933	$ 913	0%	$ 913,11
154	LORAZEPAM TABLETA*2MG	CAJA X 30	1	$ 92	0%	$ 92	$ 536	0%	$ 536	$ 260	0%	$ 260,49
155	LOSARTAN TAB X 50 MG	TABLETA *50MG	1	$ 42	0%	$ 42	$ 588	0%	$ 588	$ 219	0%	$ 219,19
156	LOVASTATINA TABLETA 20 MG	TABLETA 20MG	1	$ 135	0%	$ 135	$ 588	0%	$ 588	$ 188	0%	$ 187,71
157	MEBENDAZOL 100 MG FCO X 30 ML COASPHARMA FCO * 30 ML	COASPHARMA FCO * 30 ML	1	$ 1.447	0%	$ 1.447	$ 1.941	0%	$ 1.941	$ 1.691	0%	$ 1.691,49
158	VALSARTAN + HIDROCLORATIAZIDA (160+25) MG TABLETAS	CAJA X 14	1	$ 3.550	0%	$ 3.550	$ 3.711	0%	$ 3.711	$ 3.694	0%	$ 3.694,00
159	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 AMP	CAJA X 25	1	$ 11.324	0%	$ 11.324	$ 11.727	0%	$ 11.727	$ 11.532	0%	$ 11.532,00
160	MEDROXIPROGESTERONA+ETINIL 25+5 X1 ML M (CYCLOFEM)	CAJA X 50	1	$ 10.497	0%	$ 10.497	$ 10.768	0%	$ 10.768	$ 10.596	0%	$ 10.596,35
161	METFORMINA TABLETA 850 MG	CAJA X 900	1	$ 156	0%	$ 156	$ 397	0%	$ 397	$ 282	0%	$ 282,00
162	METILERGOMETRINA 0.02MG/ML AMP * 1 - CONTROL (METHERGIN)	CAJA X 10	1			$ 0	$ 188		$ 188	$ 119		$ 119,00
163	METILPREDNISOLONA 500 MG AMPOLLA	CAJA X 50	1	$ 24.735	0%	$ 24.735	$ 24.855	0%	$ 24.855	$ 24.764	0%	$ 24.764,00
164	METOCARBAMOL TABLETA 750 MG	CAJA X 100	1	$ 175	0%	$ 175	$ 475	0%	$ 475	$ 344	0%	$ 343,52
165	METOCLOPARAMIDA CLORH 4MG	FCO 30 ML	1	$ 1.882	0%	$ 1.882	$ 2.158	0%	$ 2.158	$ 1.924	0%	$ 1.924,33
166	METOCLOPRAMIDA 10 MG AMP	UNIDAD	1	$ 838	0%	$ 838	$ 1.549	0%	$ 1.549	$ 1.094	0%	$ 1.094,10
167	METOCLOPRAMIDA TABLETA X 10 MG	TABLETA*10 MG	1	$ 63	0%	$ 63	$ 631	0%	$ 631	$ 252	0%	$ 252,29
168	METOPROLOL 5 ML AMPOLLA (1 MG / 5 ML)	CAJA X 5	1	$ 33.630	0%	$ 33.630	$ 33.795	0%	$ 33.795	$ 33.758	0%	$ 33.758,00
169	METRONIDAZOL 500 MG/100ML AMP * 1	FRASCO X 100ML	1	$ 3.961	0%	$ 3.961	$ 4.355	0%	$ 4.355	$ 4.254	0%	$ 4.253,85
170	METRONIDAZOL OVULO O TABLETA VAGINAL	CAJA * 200	1	$ 509	0%	$ 509	$ 1.129	0%	$ 1.129	$ 759	0%	$ 759,12
171	METRONIDAZOL SUSPENSION 250 MG/ML*120 ML	SUSPENSION 250 MG/ML*120 ML	1	$ 9.717	0%	$ 9.717	$ 9.991	0%	$ 9.991	$ 9.718	0%	$ 9.717,60
172	METRONIDAZOL TABLETA*500MG	TABLETA*500MG	1	$ 86	0%	$ 86	$ 724	0%	$ 724	$ 272	0%	$ 271,56
173	MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE (15 MG / 5 ML)	CAJA X 5	1	$ 3.810	0%	$ 3.810	$ 4.482	0%	$ 4.482	$ 4.001	0%	$ 4.000,52
174	MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE (5 MG / 5 ML)	GENERAL	1	$ 3.600	0%	$ 3.600	$ 4.087	0%	$ 4.087	$ 3.664	0%	$ 3.664,00
175	MISOPROSTOL 200MCG * 1 TAB VAG (CYTIL VI	UNIDAD	1	$ 4.194	0%	$ 4.194	$ 4.597	0%	$ 4.597	$ 4.266	0%	$ 4.266,00
176	NAPROXENO 150 MG SUSP FCO * 80 ML	FRASCO X 80ML	1	$ 7.576	0%	$ 7.576	$ 8.060	0%	$ 8.060	$ 7.601	0%	$ 7.600,95

177	NAPROXENO TABLETA*250MG	TABLETA*250MG	1	$ 94	0%	$ 94	$ 433	0%	$ 433	$ 291	0%	$ 290,76
178	NIFEDIPINO 30 MG TAB O CAP	CAJA * 300	1	$ 390	0%	$ 390	$ 618	0%	$ 618	$ 468	0%	$ 468,05
179	NISTATINA 100,000 UI /ML SUSPENSION *60 ML	SUSPENSION *60 ML	1	$ 3.630	0%	$ 3.630	$ 3.769	0%	$ 3.769	$ 3.647	0%	$ 3.646,86
180	NITROFURANTOINA TAB X 100MG	UNIDAD	1	$ 374	0%	$ 374	$ 523	0%	$ 523	$ 472	0%	$ 471,63
181	NITROFURAZONA POTE 500	POTE X 454GR	1	$ 90.290	0%	$ 90.290	$ 90.869	0%	$ 90.869	$ 90.445	0%	$ 90.445,00
182	NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG AMP * 1	GENERAL	1	$ 69.799	0%	$ 69.799	$ 70.026	0%	$ 70.026	$ 69.873	0%	$ 69.872,94
183	NOREPINEFRINA 4 ML	CAJA * 5	1	$ 4.222	0%	$ 4.222	$ 4.656	0%	$ 4.656	$ 4.355	0%	$ 4.355,22
184	NUTRICION ENTERAL SEMISOLIDA PLUMPY NUT X 92 G (FTLC)	UNIDAD	1	$ 7.275	19%	$ 7.275	$ 7.666	19%	$ 7.666	$ 7.522	19%	$ 7.522,00
185	OLANZAPINA 10 MG	CAJA X 60	1	$ 334	0%	$ 334	$ 629	0%	$ 629	$ 578	0%	$ 578,39
186	OLANZAPINA 5 MG	CAJA X 30	1	$ 292	0%	$ 292	$ 1.014	0%	$ 1.014	$ 541	0%	$ 541,06
187	OMEPRAZOL 40 MG VIAL LIOFILIZADO AMP *1	CAJA X 10	1	$ 3.348	0%	$ 3.348	$ 3.851	0%	$ 3.851	$ 3.475	0%	$ 3.475,00
188	OMEPRAZOL TAB 20 MG	UNIDAD	1	$ 99	0%	$ 99	$ 498	0%	$ 498	$ 126	0%	$ 125,54
189	OXACILINA (SAL SODICA) POLVO P	CAJA X 50	1	$ 3.268	0%	$ 3.268	$ 3.523	0%	$ 3.523	$ 3.502	0%	$ 3.502,00
190	OXIMETAZOLINA 0.025% SOL. NASAL FCO * 15 ML	FRASCO X 15ML	1	$ 8.636	0%	$ 8.636	$ 8.992	0%	$ 8.992	$ 8.837	0%	$ 8.837,00
191	OXITOCINA SLN INY 10 UI/ML	CAJA X 10	1	$ 5.168	0%	$ 5.168	$ 5.373	0%	$ 5.373	$ 5.250	0%	$ 5.250,00
192	PAMOATO DE PIRANTEL TAB X 250	COASPHARMA CAJA * 60	1	$ 316	0%	$ 316	$ 977	0%	$ 977	$ 573	0%	$ 573,46
193	PAMOATO PIRANTEL SUSP. 250/15	FRASCO X 15ML	1	$ 4.236	0%	$ 4.236	$ 4.620	0%	$ 4.620	$ 4.447	0%	$ 4.447,00
194	PENICILINA BENZATI 1.200.000	UNIDAD	1	$ 3.127	0%	$ 3.127	$ 3.357	0%	$ 3.357	$ 3.205	0%	$ 3.204,98
195	PENICILINA G BENZ 2.400.000 UI	CAJA X 10	1	$ 5.212	0%	$ 5.212	$ 5.481	0%	$ 5.481	$ 5.435	0%	$ 5.434,64
196	PENICILINA PROCAI 800.000 UI	CAJA X 1	1	$ 6.651	0%	$ 6.651	$ 7.152	0%	$ 7.152	$ 6.795	0%	$ 6.795,43
197	PENICILINA SODICA X1.000 UI	CAJA X 10	1	$ 3.335	0%	$ 3.335	$ 3.444	0%	$ 3.444	$ 3.403	0%	$ 3.403,45
198	PLATA SULFADIAZINA CREMA 1 %	TUBO X 30 GR	1	$ 8.034	0%	$ 8.034	$ 8.087	0%	$ 8.087	$ 8.065	0%	$ 8.065,00
199	PRAZOSINA TAB 1 MG	TABLETA* 1MG	1	$ 82	0%	$ 82	$ 459	0%	$ 459	$ 111	0%	$ 111,12
200	PREDNISOLONA TABLETA 5 MG	TABLETA *5MG	1	$ 84	0%	$ 84	$ 374	0%	$ 374	$ 126	0%	$ 126,17
201	PRIMAQUINA TABLETA 15MG	UNIDAD	1	$ 1.241	0%	$ 1.241	$ 1.908	0%	$ 1.908	$ 1.495	0%	$ 1.495,00
202	PROPANOLOL TAB 40 MG	CAJA	1	$ 55	0%	$ 55	$ 634	0%	$ 634	$ 300	0%	$ 300,09
203	RALTEGRAVIR 100 MG TAB	TAB MASTICABLE 100MG	1	$ 6.927	0%	$ 6.927	$ 7.067	0%	$ 7.067	$ 6.946	0%	$ 6.946,00
204	RISPERIDONA	CAJA X 100	1	$ 382	0%	$ 382	$ 969	0%	$ 969	$ 558	0%	$ 557,84
205	SALBUTAMOL INHALADOR	FRASCO X 200DOSIS	1	$ 7.714	0%	$ 7.714	$ 8.330	0%	$ 8.330	$ 7.974	0%	$ 7.974,00
206	SALES DE REHIDRATACION ORAL	SOBRE	1	$ 684	0%	$ 684	$ 1.190	0%	$ 1.190	$ 821	0%	$ 821,48
207	SITAGLIPTINA + METFORMINA (50+1.000) MG	TABLETA	1	$ 2.043	0%	$ 2.043	$ 2.491	0%	$ 2.491	$ 2.137	0%	$ 2.137,00
208	SODIO CLORURO 10 ML AMPOLLA	GENERAL	1	$ 1.874	0%	$ 1.874	$ 2.584	0%	$ 2.584	$ 2.145	0%	$ 2.144,76
209	SODIO CLORURO AL 9% BOLSA X 500 (BAXTER)	UNIDAD	1	$ 4.771	0%	$ 4.771	$ 5.111	0%	$ 5.111	$ 4.982	0%	$ 4.982,20
210	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	AMPOLLA * 10 ML	1			$ 0	$ 198		$ 198	$ 161		$ 161,00
211	SULFATO DE MAGNESIO 20%/10 ML AMP * 1	CAJA X 40	1	$ 3.040	0%	$ 3.040	$ 3.363	0%	$ 3.363	$ 3.251	0%	$ 3.251,00
212	SULFATO FERR(HIERRO) 300 MG TAB	CAJA X 500	1	$ 90	0%	$ 90	$ 711	0%	$ 711	$ 246	0%	$ 246,33
213	TERBUTALINA SOL. NEBULIZAR * 10ML (TERBUROP)	GENERAL	1	$ 19.000	0%	$ 19.000	$ 19.308	0%	$ 19.308	$ 19.173	0%	$ 19.173,00
214	TIAMINA 10 ML AMPOLLA	VIAL X 10ML	1	$ 9.238	0%	$ 9.238	$ 9.930	0%	$ 9.930	$ 9.484	0%	$ 9.484,10
215	TIAMINA 300 MG GRAGEAS * 1	CAJA X 500	1	$ 267	0%	$ 267	$ 329	0%	$ 329	$ 305	0%	$ 304,88
216	TINIDAZOL 200MG/ML SUSP FCO *15ML (FINAMEB)	200 MG SUSPENSION *15 ML	1	$ 3.994	0%	$ 3.994	$ 4.382	0%	$ 4.382	$ 4.276	0%	$ 4.275,80
217	TINIDAZOL TABLETA*500MG	TABLETA*500MG	1	$ 110	0%	$ 110	$ 484	0%	$ 484	$ 335	0%	$ 335,17
218	TIOTROPIO BROMURO X 5MCG/DOSIS POLVO PARA INHALACION	CAJA X 30	1	$ 107.312	0%	$ 107.312	$ 107.591	0%	$ 107.591	$ 107.420	0%	$ 107.420,00
219	TOXOIDE TETANICO AMPOLLA	CAJA X 10	1	$ 20.307	0%	$ 20.307	$ 20.386	0%	$ 20.386	$ 20.367	0%	$ 20.366,88
220	TRAMADOL CLORHIDRATO GOTAS 10%	UNIDAD	1	$ 4.208	0%	$ 4.208	$ 4.700	0%	$ 4.700	$ 4.338	0%	$ 4.338,47
221	TRAMADOL SLN INY 50 MG/1ML	CAJA X 10	1	$ 1.219	0%	$ 1.219	$ 1.788	0%	$ 1.788	$ 1.388	0%	$ 1.388,43
222	TRIMEBUTINA 200 MG TAB	CAJA X 30	1	$ 195	0%	$ 195	$ 846	0%	$ 846	$ 445	0%	$ 444,56
223	TRIMETOPR+SULFA 160MG/800 TAB	UNIDAD	1	$ 170	0%	$ 170	$ 471	0%	$ 471	$ 457	0%	$ 456,95
224	TRIMETOPRIM/SULFA 40MG/200MG FCO * 60 ML	FRASCO X 60ML	1	$ 4.311	0%	$ 4.311	$ 4.920	0%	$ 4.920	$ 4.506	0%	$ 4.506,11

225	VALSARTAN + ALODIPINO + HIDROCLORATIAZIDA (10+160+12,5) MG TABLETA	CAJA X 28	1	$ 2.034	0%	$ 2.034	$ 2.467	0%	$ 2.467	$ 2.188	0%	$ 2.188,00
226	VALSARTAN + ALODIPINO + HIDROCLORATIAZIDA (10+320+25) MG TABLETA	CAJA X 28	1	$ 4.070	0%	$ 4.070	$ 4.432	0%	$ 4.432	$ 4.096	0%	$ 4.096,00
227	VALSARTAN + ALODIPINO + HIDROCLORATIAZIDA (5+160+12,5) MG TABLETA	CAJA X 30	1	$ 2.034	0%	$ 2.034	$ 2.608	0%	$ 2.608	$ 2.292	0%	$ 2.292,00
228	VALSARTAN + HIDROCLORATIAZIDA (320+12,5) MG TABLETAS	CAJA X 28	1	$ 6.746	0%	$ 6.746	$ 7.265	0%	$ 7.265	$ 6.816	0%	$ 6.816,00
229	LECHE SIMILAC MAMA POLVO ORAL	TARRO X 400	1	$ 62.965	19%	$ 62.965	$ 63.536	19%	$ 63.536	$ 63.139	19%	$ 63.139,00
230	MEBENDAZOL TAB 100 MG	CAJA X 6	1			$ 0	$ 395		$ 395	$ 71		$ 71,00
231	VALSARTAN + HIDROCLORATIAZIDA (80+12,5) MG TABLETAS	CAJA X 30	1	$ 1.327	0%	$ 1.327	$ 1.419	0%	$ 1.419	$ 1.337	0%	$ 1.337,00
232	VALSARTAN +AMLODIPINO (10+160) MG TABLETAS	CAJA X 28	1	$ 1.447	0%	$ 1.447	$ 2.155	0%	$ 2.155	$ 1.668	0%	$ 1.668,00
233	VALSARTAN +AMLODIPINO (5+160) MG TABLETAS	CAJA X 28	1	$ 2.481	0%	$ 2.481	$ 2.996	0%	$ 2.996	$ 2.648	0%	$ 2.648,00
234	VALSARTAN +AMLODIPINO (5+320) MG TABLETAS	CAJA X 28	1	$ 3.716	0%	$ 3.716	$ 4.281	0%	$ 4.281	$ 3.862	0%	$ 3.862,00
235	VALSARTAN +AMLODIPINO (5+80) MG TABLETAS	CAJA X 28	1	$ 928	0%	$ 928	$ 1.328	0%	$ 1.328	$ 957	0%	$ 957,00
236	VALSARTAN 160 TABLETA	GENERAL	1	$ 667	0%	$ 667	$ 1.197	0%	$ 1.197	$ 960	0%	$ 960,00
237	VALSARTAN 80 MG TABLETAS	GENERAL	1	$ 472	0%	$ 472	$ 1.046	0%	$ 1.046	$ 635	0%	$ 635,17
238	VASOPRESINA 20 UI AMP * 1	CAJA X 5	1	$ 22.256	0%	$ 22.256	$ 22.608	0%	$ 22.608	$ 22.302	0%	$ 22.302,08
239	VITAMINA A (ACETAT. -PALMITATO) 50.000 UI	CAJA X 300	1	$ 220	0%	$ 220	$ 803	0%	$ 803	$ 388	0%	$ 387,66
240	VITAMINA K 1.0MG/0.5ML PEDIATRICA * 1	CAJA X 100	1	$ 2.966	0%	$ 2.966	$ 3.341	0%	$ 3.341	$ 3.184	0%	$ 3.183,90
241	VITAMINA K INY 10 MG (FITOMENA	CAJA X 100	1	$ 4.106	0%	$ 4.106	$ 4.579	0%	$ 4.579	$ 4.145	0%	$ 4.144,82
242	ZIDOVUDINA SUSPENSION ORAL 10 MG/ML	FRASCO X 240ML	1	$ 52.910	0%	$ 52.910	$ 53.050	0%	$ 53.050	$ 52.970	0%	$ 52.970,05
243	ZIDOVUDINA 200 MG/20ML SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA X 5	1	$ 100.134	0%	$ 100.134	$ 100.536	0%	$ 100.536	$ 100.153	0%	$ 100.152,60
244	RALTEGRAVIR 100MG GRANULOS SUSP ORAL CAJA *60 SOBRES	GRANULOS X 100 GR	1	$ 7.403	0%	$ 7.403	$ 7.856	0%	$ 7.856	$ 7.682	0%	$ 7.682,00
245	TAMSULOSINA 0.4 MG CAPSULA * 1	CAJA X 30	1	$ 435	0%	$ 435	$ 997	0%	$ 997	$ 626	0%	$ 626,19
246	ACIDO TRANEXAMICO 500MG / 5ML AMPOLLA	CAJA X 10	1	$ 4.584	0%	$ 4.584	$ 4.994	0%	$ 4.994	$ 4.766	0%	$ 4.766,13
247	ONDANSETRON 8MG / 4 ML AMPOLLA	UNIDAD	1	$ 3.718	0%	$ 3.718	$ 3.781	0%	$ 3.781	$ 3.755	0%	$ 3.755,12
248	NITROFURAZONA TUBO * 40 GR	UNIDAD	1	$ 8.636	0%	$ 8.636	$ 9.122	0%	$ 9.122	$ 8.675	0%	$ 8.674,50
249	RALTEGRAVIR 100 MG CAJA X 60 TAB (ISENTRESS)	FRASCO X 60	1	$ 6.927	0%	$ 6.927	$ 7.511	0%	$ 7.511	$ 7.187	0%	$ 7.187,00
250	ACIDO FENOFIBRICO + ROSUVASTATINA 135 MG + 20MG CAP	UNIDAD	1	$ 2.740	0%	$ 2.740	$ 3.074	0%	$ 3.074	$ 2.967	0%	$ 2.967,00
251	ROSUVASTATINA 20 MG TAB * 1	CAJA X 30	1	$ 575	0%	$ 575	$ 1.314	0%	$ 1.314	$ 837	0%	$ 836,81
252	ROSUVASTATINA 40 MG TAB * 1	CAJA X 250	1	$ 677	0%	$ 677	$ 845	0%	$ 845	$ 842	0%	$ 842,46
TOTALES				**$ 2.087.393,93**			**$ 2.189.199,93**			**$ 2.125.741,93**		

Despues de realizar el cuadro comparativo de los costos de los medicamentos (tres cotizaciones), el ofertante idoneo para suministrar los medicamentos para el HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL DE ATENCION E.S.E DE FUENTEDEORO, es la DISTRIBUIDORA INGLESA: NIT. 830099732-1

SANDRA LILIANA VELANDIA V.

Sandra Liliana Velandia Vergara
Auxiliar del Área de Farmacia

SEÑORES

HOSPITAL LOCAL E.S.E FUENTE DE ORO
Meta

Se remite propuesta economica

ITEM	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION	LABORATORIO	PRECIO UNITARIO	IVA	PRECIO MAS IVA	OBSERVACION
1	ACETAMINOFEN 150 MG / ML JARABE X 60 ML	FRASCO 150MG/5ML 60 ML	COASPHARMA	$ 1.735	0%	$ 1.735	ACETAMINOFEN FRASCO 150MG/5ML 60 ML
2	ACETAMINOFEN INFUSION 1G/100 ML AMP	BOLSA X 100ML	CORPAUL	$ 16.539	0%	$ 16.539	ACETAMINOFEN INFUSION 1G/100 ML TRAUCET BOLSA PP * 1
3	ACETAMINOFEN TAB 500 MG	TABLETA *500 MG	COASPHARMA	$ 435	0%	$ 435	ACETAMINOFEN TABLETA *500 MG
4	ACETIL SALICILICO * 100 MG	CAJA X 900	GENFAR	$ 720	0%	$ 720	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG TAB * 1
5	ACICLOVIR TAB X 200MG	TABLETA *200MG	LA SANTE	$ 561	0%	$ 561	ACICLOVIR 200 MG TABLETA * 1
6	ACIDO FOLICO TAB X 1 MG	CAJA X 600	ECAR	$ 597	0%	$ 597	ACIDO FOLICO 1 MG TAB * 1
7	ACIDO FUSIDICO CREMA	TUBO*15GR	COASPHARMA	$ 4.846	0%	$ 4.846	ACIDO FUSIDICO UNGÜENTO TOPICO AL 2% TUBO*15GR
8	ACIDO VALPROICO 250 MG JBE * 120ML	FRASCO X 120ML	NOVAMED	$ 10.469	0%	$ 10.469	ACIDO VALPROICO 250 MG JBE * 120ML (FERBIN)
9	ACIDO VALPROICO 500MG/ML SOL INY *1	CAJA X 5	CAMBRIGE	$ 20.061	0%	$ 20.061	ACIDO VALPROICO 500MG/ML SOL INY *1
10	ADRENALINA 1 MG * 1 ML AMPOLLA	CAJA X 25	BIOSANO	$ 2.539	0%	$ 2.539	ADRENALINA 1 MG/ML AMP * 1
11	AGUA DESTILADA BOLSA * 500 CC	BOLSA X 500ML	CORPAUL	$ 7.077	0%	$ 7.077	AGUA ESTERIL USP * 500 ML
12	ALBENDAZOL SUSP ORAL 400MG/20	SUSP 400 MG/10 ML	LAPROFF	$ 2.805	0%	$ 2.805	ALBENDAZOL 400MG/20ML SUSP.FCO*20ML
13	ALBENDAZOL TABLETAS DE 200 MG	TABLETA 200 MG	COASPHARMA	$ 458	0%	$ 458	ALBENDAZOL TABLETA 200 MG
14	ALOPURINOL TAB 100 MG	TABLETA 300 MG	LAFRANCOL	$ 469	0%	$ 469	ALOPURINOL 100 MG TAB * 1
15	ALPRAZOLAM TABLETA*0.25MG	CAJA X 30	PFIZER	$ 1.957	0%	$ 1.957	ALPRAZOLAM 0.25 MG TAB * 1 XANAX
16	ALPRAZOLAM TABLETA*0.50MG	CAJA X 30	GENFAR	$ 789	0%	$ 789	ALPRAZOLAM 0.5 MG TAB * 1 CONTROL
17	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO SIEMETICONA	FCO * 360 ML FCO	COASPHARMA	$ 6.006	0%	$ 6.006	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO HIDROXIDO CON SIMETICONA X 360 ML 2 - 6% + 1 - 4% SUSPENSISN ORAL FCO * 360 ML FCO
18	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO SIMETICONA	COASPHARMA FCO * 150 ML	COASPHARMA	$ 4.056	0%	$ 4.056	ALUMINIO HIDROXIDO +MAGNESIO CON O SIN SIMETICONA 2-6% COASPHARMA FCO * 150 ML
19	AMIKACINA 500MG/2ML AMP * 1	UNIDAD	VITALIS S A C I	$ 6.354	0%	$ 6.354	AMIKACINA 500MG/2ML AMP * 1
20	AMIODARONA CLORHIDRATO 150 MG AMP	CAJA X 6	PISA	$ 4.749	0%	$ 4.749	AMIODARONA 150 MG/3ML SOL. INYECTABLE (CIRTRENT) * UNIDAD
21	AMIODARONA CLORHIDRATO TAB 200	UNIDAD	LA SANTE	$ 1.266	0%	$ 1.266	AMIODARONA 200 MG TAB * 1
22	AMITRIPTILINA TAB X 25 MG	CAJA X 300	GENFAR	$ 652	0%	$ 652	AMITRIPTILINA 25 MG TAB * 1
23	AMLODIPINO TABLETAS 10 MG	10 MG TABLETAS	GENFAR	$ 301	0%	$ 301	AMLODIPINO 10 MG TABLETA * 1
24	AMLODIPINO TABLETAS 5 MG	TABLETA*5MG	GENFAR	$ 637	0%	$ 637	AMLODIPINO 5 MG TAB * 1
25	AMOXACILINA 500 MG TAB O CAP	UNIDAD	COASPHARMA	$ 402	0%	$ 402	AMOXICILINA TABLETA 500 MG
26	AMOXACILINA SUSP 250 MG* 60 ML	FRASCO 60 ML 250 MG	COASPHARMA	$ 3.060	0%	$ 3.060	AMPICILINA SUSPENSION 250 MG/5 ML x60 ml
27	AMPICILINA AMPOLLA 1 GR	CAJA X 50	FARMALOGICA	$ 3.174	0%	$ 3.174	AMPICILINA 1G SODICA AMP * 1
28	AMPICILINA + SULBACTAM AMPOLLA	GENERAL	FARMALOGICA	$ 4.049	0%	$ 4.049	AMPICILINA 1G SULBACTAM 0.5 GR AMP * 1
29	AMPICILINA CAP X 500 MG	CAPSULAS*500 MG	COASPHARMA	$ 789	0%	$ 789	AMPICILINA 500 MG CAP * 1
30	ASCORBICO ACIDO FRASCO * 100 MG*30ML	FRASCO * 100 MG*30ML	COASPHARMA	$ 4.093	0%	$ 4.093	ASCORBICO ACIDO FRASCO * 100 MG*30ML
31	ASCORBICO ACIDO TAB 500 MG	CAJA X 250	ECAR	$ 982	0%	$ 982	VITAMINA C 500 MG TAB * 1 MASTICABLES
32	ATORVASTINA 20 MG	CAJA X 1000	ECAR	$ 493	0%	$ 493	ATORVASTATINA 20 MG TAB * 1
33	ATORVASTINA 40 MG	CAJA X 500	ECAR	$ 759	0%	$ 759	ATORVASTATINA 40 MG TAB * 1
34	ATROPINA SULFATO SOLUCION INY	UNIDAD	LAB. SANDERSON	$ 1.886	0%	$ 1.886	ATROPINA SULFATO 1MG/ML AMP * 1
35	AZITROMICINA SUSPENSION 250 MG	SUSPENSION 250 MG	COASPHARMA	$ 5.679	0%	$ 5.679	AZITROMICINA SUSPENSION 250 MG X15 ML
36	AZITROMICINA X 500 MG TAB	TABLETAS 500MG	COASPHARMA	$ 1.289	0%	$ 1.289	AZITROMICINA TABLETAS 500M

37	BECLOMETASONA INHALADOR 250 MCG BUCAL	FRASCO X 200DOSIS	BCN MEDICAL	$ 12.025	0%	$ 12.025	BECLOMETASONA INHALADOR 250 MCG BUCAL
38	BECLOMETASONA INHALADOR 50 MCG BUCAL	FRASCO X 200DOSIS	BCN MEDICAL	$ 9.997	0%	$ 9.997	BECLOMETASONA INHALADOR 50 MCG BUCAL
39	BECLOMETASONA INHALADOR 50 MCG NASAL	FRASCO X 200DOSIS	BCN MEDICAL	$ 11.840	0%	$ 11.840	BECLOMETASONA INIIALADOR 50 MCG NASAL
40	BENCILO BENZOATO LOCION 25%	COASPHARMA LOCION	COASPHARMA	$ 10.374	0%	$ 10.374	BENZOATO DE BENZILO 30% LOCION FCO * 120 ML COASPHARMA LOCION
41	BETAMETASONA 0.05G/100G CREM TOP TUBO*40G	TUBO X 40GR	COASPHARMA	$ 8.770	0%	$ 8.770	BETAMETASONA 0.01% CREMA TUBO * 40 GR
42	BETAMETASONA SLN INY 4MG/ML	UNIDAD	PROCAPS	$ 1.064	0%	$ 1.064	BETAMETASONA 4MG/ML AMP * 1
43	BETAMETASONA+CLOTRIMAZOL+NEOMICINA TUBO *20 GR	TUBO X 20GR	GENFAR	$ 7.787	0%	$ 7.787	BETAMETASONA+CLOTRIMAZOL+NEOMICINA TUBO *20 GR
44	BICARBONATO DE SODIO 8.4% /10 ML AMP	AMP X 50	PROCAPS S.A.	$ 3.222	0%	$ 3.222	BICARBONATO DE SODIO 8.4% /10 ML AMP
45	BROMURO DE PANCURONIO 4NG/2ML	CAJA X 10	FEPARVI	$ 9.458	0%	$ 9.458	BROMURO DE PANCURONIO 4 MG / 2ML AMP * 1
46	BROMURO DE ROCURONIO 50MG/5 ML AMP * 1	GENERAL	BIOSANO	$ 23.738	0%	$ 23.738	BROMURO DE ROCURONIO 50MG/5 ML AMP * 1
47	BROMURO DE VECURONIO 10MG/2.5ML AMP * 1	CAJA X 10	VITALIS S A C I	$ 48.076	0%	$ 48.076	BROMURO DE VECURONIO 10MG/2.5ML AMP * 1
48	BROMURO IPRATROPIO 20 MCG INHA	UNIDAD	BCN MEDICAL	$ 15.152	0%	$ 15.152	IPRATROPIO BROMURO INH 20 MCG BUCAL
49	CALCIO CARBONATO TAB 600 MG	CAJA X 100	SIEGFRIED	$ 566	0%	$ 566	CARBONATO DE CALCIO 600 MG (OSTEOCAL) TAB * 1
50	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D	TABLETA 600 MG+200 UI	LABQUIFAR	$ 586	0%	$ 586	CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D TAB * 1 (ZIVICAL)
51	CALCIO GLUCONATO SOLUC. INY	CAJA X 20	BRAUN	$ 3.390	0%	$ 3.390	GLUCONATO DE CALCIO 10% 10 ML AMP * 1
52	CALCITRIOL CAPSULA 0.25	CAJA X 30	COLMED	$ 610	0%	$ 610	CALCITRIOL 0.25 MCG CAP * 1
53	CALCITRIOL CAPSULA 0.50	UNIDAD	COLMED	$ 445	0%	$ 445	CALCITRIOL 0.5 MCG CAP *1
54	CAPTOPRIL 25 MG TAB * 1	UNIDAD	RECIPE-BUSSIE	$ 467	0%	$ 467	CAPTOPRIL 25 MG TAB * 1
55	CAPTOPRIL 50 MG TAB * 1	CAJA X 100	RECIPE-BUSSIE	$ 670	0%	$ 670	CAPTOPRIL 50 MG TAB * 1
56	CARBON ACTIVADO POLVO* LIBRA	UNIDAD	VITACOR	$ 169.750	0%	$ 169.750	CARBON ACTIVADO 200 MG/ML FCO * UNIDAD
57	CARVEDILOL 25 MG TAB * 1	CAJA X 300	GENFAR	$ 533	0%	$ 533	CARVEDILOL 25 MG TAB * 1
58	CEFALEXINA FRASCO250MG/5ML* 100 ML	FRASCO250MG/5ML* 100 ML	COASPHARMA	$ 8.163	0%	$ 8.163	CEFALEXINA 250mg/5mL POLVO PARA SUSPENSION FRASCO X 60 ML
59	CEFALEXINA TAB O CAP 500 MG	CAJA X 300	GENFAR	$ 1.114	0%	$ 1.114	CEFALEXINA 500 mg CAPSULAS
60	CEFALOTINA 1 GR AMP * 1	CAJA X 10	FARMALOGICA	$ 4.168	0%	$ 4.168	CEFALOTINA 1 GR AMP * 1
61	CEFAZOLINA 1 GR AMP * 1	CAJA X 50	FARMALOGICA	$ 3.851	0%	$ 3.851	CEFAZOLINA 1 GR AMP * 1
62	CEFTRIAXONA 1 GR (SAL SODICA) POL	CAJA X 50	BIOSANO	$ 3.981	0%	$ 3.981	CEFTRIAXONA 1 GR AMP * 1
63	CEFUROXIMA 250 MG/5ML SUSPENSIÓN	FCO X 70 ML	SANDOZ	$ 87.116	0%	$ 87.116	CEFUROXIMA 250MG/5ML GRAN C*1 FCO X 70ML
64	CIPROFLOXACINA TABLETA 500MG	TABLETA 500MG	FAES FARMA	$ 878	0%	$ 878	CIPROFLOXACINA 500 MG
65	CLARITROMICINA SUSPENSION 2% FRASCO *45 ML	SUSPENSION 2% FRASCO *45 ML	COASPHARMA	$ 10.431	0%	$ 10.431	CLARITROMICINA SUSPENSION 2% FRASCO *45 ML
66	CLARITROMICINA TABLETA*500MG	TABLETA*500MG	COASPHARMA	$ 1.424	0%	$ 1.424	CLARITROMICINA TABLETA*500MG
67	CLEMASTINA AMPOLLA X 2ML X 1	CAJA X 5	PROCLIN	$ 19.195	0%	$ 19.195	CLEMASTINA 2ML AMP (CLEMAXCLIN) * 1
68	CLINDAMICINA SLN INY 600MG/4ML	CAJA X 10	BIO ESTERIL	$ 3.735	0%	$ 3.735	CLINDAMICINA 600 MG/4ML AMP
69	CLONAZEPAM 0.5 MG TAB * 1- CONTROLADO	GENERAL	SIEGFRIED	$ 606	0%	$ 606	CLONAZEPAM 0.5 MG TAB * 1- CONTROLADO
70	CLONIDINA 0.150 MG TAB * 1	CAJA X 500	ECAR	$ 353	0%	$ 353	CLONIDINA 0.150 MG TAB * 1
71	CLOPIDOGREL TAB 75 MG	CAJA X 30	MSN	$ 352	0%	$ 352	CLOPIDOGREL 75 MG (PLATEMAX) TABLETA * 1
72	CLORFENIRAMINA JARABE * 120 ML	FRASCO X 120ML	LABINCO	$ 3.942	0%	$ 3.942	CLORFENIRAMINA 2MG/5ML JBE FCO * 120ML
73	CLOROQUINA 250 MG TAB * 1	UNIDAD	HUMAX	$ 817	0%	$ 817	CLOROQUINA 250 MG TAB * 1
74	CLORTALIDONA TAB *12.5 MG	CAJA X 30	IPCA	$ 221	0%	$ 221	CLORTALIDONA 12.5MG TAB CX30 (IPCA DICHLOR)
75	CLORURO DE POTASIO 10% 10 ML AMP * 1	CAJA X 25	CORPAUL	$ 2.090	0%	$ 2.090	CLORURO DE POTASIO 10% 10 ML AMP * 1
76	CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA * 100 ML	UNIDAD	BAXTER	$ 4.551	0%	$ 4.551	CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA * 100 ML
77	CLORURO DE SODIO 0.9% FRASCO * 500 ML	FRASCO X 500ML	BAXTER	$ 5.196	0%	$ 5.196	CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML
78	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA*40 GRS	1% CREMA TOPICA*40 GRS	COASPHARMA	$ 2.837	0%	$ 2.837	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA*40 GRS
79	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL*40 GRS	% CREMA VAGINAL*40 GR	COASPHARMA	$ 3.606	0%	$ 3.606	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL*40 GRS
80	COLCHICINA TABLETA 0.5 MG	TABLETA 0.5 MG	COASPHARMA	$ 440	0%	$ 440	COLCHICINA TABLETA 0.5 MG
81	COLISTINA + CORTICOIDE + NEOMI - OTICA	FRASCO X 15ML	TECNOQUIMICAS	$ 38.204	0%	$ 38.204	COLISTINA+CORTICOIDE+NEOMICINA GOTAS OTICAS (FIXAMICIN)

82	CORTICOIDE POLIMIXINA+NEOMICIN A+DEXAMETASONA	FRASCO X 5ML	VITALIS S A C I	$	5.908	0%	$	5.908	DEXAM+NEOM+POLIM SOLOFTALMICA * 5 ML (VITATRIOL) * 1
83	DAPAGLIFLOZINA 10MG (FORXIGA) * 1 COMPRIMIDO	CAJA X 28	ASTRAZENECA	$	4.971	0%	$	4.971	DAPAGLIFLOZINA 10MG (FORXIGA) * 1 COMPRIMIDO
84	DAPAGLIFOZINA + METFORMINA 5 MG+1000 MG (XIGDUO XR) TABLETA * 1	CAJA X 56	AZTRACENECA	$	2.975	0%	$	2.975	DAPAGLIFOZINA + METFORMINA 5 MG+1000 MG (XIGDUO XR) TABLETA * 1
85	DARUNAVIR+RITONAVIRTAB 800 / 100 MG	CAJA X 30	THE LABS	$	15.980	0%	$	15.980	DARUNAVIR - RITONAVIR 800/100 MG FCO X 30 TABLETAS RECUBIERTAS (FURTHAS R)
86	DEXAMETASONA 8 MG/2ML AMP * 1	UNIDAD	VITALIS S A C I	$	1.538	0%	$	1.538	DEXAMETASONA 8 MG/2ML AMP * 1
87	DEXTROSA EN AGUA DEST AL 10% BOLSA * 500 ML	UNIDAD	BAXTER	$	5.618	0%	$	5.618	DEXTROSA AL 10% EN AGUA X 500M
88	DEXTROSA EN AGUA DEST AL 5% BOLSA * 500 ML	UNIDAD	BAXTER	$	5.680	0%	$	5.680	DEXTROSA AL 5% EN AGUA X 500ML
89	DIAZEPAM 10 MG/2ML AMP * 1 - CONTROLADO	CAJA X 100	BIOSANO	$	7.279	0%	$	7.279	DIAZEPAM 10 MG/2ML AMP * 1 -CONTROLADO
90	DICLOFENACO 75MG/3ML AMP * 1	CAJA X 100	BIO ESTERIL	$	1.124	0%	$	1.124	DICLOFENACO 75MG/3ML AMP * 1
91	DICLOFENACO TAB 50 MG	500	COASPHARMA	$	457	0%	$	457	DICLOFENACO TABLETA * 50 MG
92	DICLOXACILINA 250 mg/5 mL-Fco. x 80 mL	250 mg/5 mL-Fco. x 80 mL	COASPHARMA	$	3.460	0%	$	3.460	DICLOXACILINA 250 mg/5 mL-Fco. x 80 mL
93	DICLOXACILINA CAP 500 MG	CAPSULA*500MG	COASPHARMA	$	873	0%	$	873	DICLOXACILINA CAPSULA*500MG
94	DIHIDROCODEINA 12.1MG/5ML JBE FCO X 120 ML * 1	FRASCO X 120ML	HUMAX	$	15.535	0%	$	15.535	DIHIDROCODEINA 12.1MG/5ML JBE FCO X 120 ML * 1
95	DIMENHIDRINATO TABLETA 50 MG	BOLSA* 600	LABINCO	$	536	0%	$	536	DIMENHIDRINATO 50 MG (PASEDOL) TAB * 1
96	DINITRATO DE ISOSORBIDE 10 MG TAB * 1	CAJA X 300	LAPROFF	$	556	0%	$	556	DINITRATO DE ISOSORBIDE 10 MG TAB * 1
97	DINITRATO DE ISOSORBIDE 5 MG TAB * 20 (ISOCORD) SUBL	CAJA X 20	BAGO	$	1.605	0%	$	1.605	DINITRATO DE ISOSORBIDE 5 MG TAB * 20 (ISOCORD) SUBL
98	DIPIRONA SLN INY 2G/5ML	CAJA X 1	VITALIS S A C I	$	8.533	0%	$	8.533	DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML AMP * 1
99	DOPAMINA 200 MG * 5ML	UNIDAD	LAB RYAN	$	2.441	0%	$	2.441	DOPAMINA 200 MG/5ML AMP
100	DOXICICLINA TABLETA O CAPSULA 100MG	TABLETA 100 MG	COASPHARMA	$	453	0%	$	453	DOXICICLINA TABLETA 100 MG
101	EFAVIRENZ TAB X 600 MG	TABLETA 600 MG	SEVEN PHARMA	$	1.300	0%	$	1.300	EFAVIRENZ 600 MG TAB*1
102	EMPAGLIFLOZINA 25 MG TAB * 1	CAJA X 30	BOHERINGER	$	6.260	0%	$	6.260	EMPAGLIFLOZINA 25 MG (JARDIANCE) TAB * 1
103	EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXIL 200 MG + 300 MG FCO * 30	FRASCO X 30	HETEROLABS	$	1.305	0%	$	1.305	EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXIL 200 MG + 300 MG (FORIVEM) TABLETA FCO * 30
104	ENALAPRIL TAB 20 MG	TABLETA*20MG	COASPHARMA	$	367	0%	$	367	ENALAPRIL TABLETA*20MG
105	ENALAPRIL TAB 5 MG	TABLETA*5MG	COASPHARMA	$	415	0%	$	415	ENALAPRIL TABLETA*5MG
106	ENOXAPARINA 60 MG/0.6ML	CAJA X 2	DELTA	$	13.811	0%	$	13.811	ENOXAPARINA 40 MG/4ML AMP * 1 (CLENOX)
107	ERGOTAMINA+CAFEINA TAB 1M/100M	CAJA X 50	TECNOQUIMICAS	$	1.007	0%	$	1.007	CAFEINA + ERGOTAMINA 100 MG TAB * 1 (FENCAFEN)
108	ERITROMICINA SUSP 250MG/5	FCO X 60 ML	GENFAR	$	12.370	0%	$	12.370	ERITROMICINA 250MG/5ML SUSP FCO X 60ML
109	ERITROMICINA TAB O CAP 500MG	CAJA X 50	GENFAR	$	1.195	0%	$	1.195	ERITROMICINA 500 MG TAB * 1
110	ESOMEPRAZOL TAB 40 MG	CAJA X 100	PROCAPS S.A.	$	719	0%	$	719	ESOMEPRAZOL 40 MG TAB * 1
111	FENITOINA SODICA AMPOLLA 250	GENERAL	LAB BLASKOV	$	3.842	0%	$	3.842	FENITOINA 250 MG/5ML AMP * 1 (BLASK)
112	FENTANILO CITRATO 0.5MG*10 ML	GENERAL	CORPAUL	$	4.631	0%	$	4.631	FENTANILO 0.5 MG/10ML AMP * 1 -CONTROL
113	FLUCONAZOL CAP 200MG	UNIDAD	BIOQUIFAR	$	861	0%	$	861	FLUCONAZOL 200 MG CAP*1 (CINDIMIZOL)
114	FORMULA F-75 TARRO *400GR	UNIDAD	NUTRISET	$	73.647	0%	$	73.647	FORMULA F-75 TARRO *400GR
115	FUROSEMIDA SLN INY 20MG/2ML	GENERAL	BIO ESTERIL	$	1.500	0%	$	1.500	FUROSEMIDA 20MG/2ML AMP *1
116	FUROSEMIDA TAB 40MG	TABLETA 40 MG	COASPHARMA	$	142	0%	$	142	FUROSEMIDA 40 MG TAB * 1
117	GEMFIBROZILO TABLETA*600 MG	TABLETA*600 MG	COASPHARMA	$	562	0%	$	562	GEMFIBROZILO 600MG *1 COMPR
118	GENTAMICINA SOL OFTAL 0.3% 5ML	FCO X 5ML	COLMED	$	4.948	0%	$	4.948	GENTAMICINA OFTALMICA 0.3% GOTAS FCO * 6 ML * 1
119	GENTAMICINA(SULFATO) AMPOLLA 160 MG	CAJA X 10	VITALIS S A C I	$	2.008	0%	$	2.008	GENTAMICINA 160 MG/2ML AMP * 1
120	GLIBENCLAMIDA TABLETA 5 MG	TABLETA 5 MG	COASPHARMA	$	683	0%	$	683	GLIBENCLAMIDA TABLETA 5 MG
121	HALOPERIDOL 5 MG/ML AMP * 1	CAJA X 5	LAB RYAN	$	3.206	0%	$	3.206	HALOPERIDOL 5 MG/ML AMP
122	HIDROCLOROTIAZIDA TAB 25 MG	TABLETA*25MG	COASPHARMA	$	400	0%	$	400	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA*25MG
123	HIDROCORTISONA 1% * 15 GR	CREMA	COASPHARMA	$	2.396	0%	$	2.396	HIDROCORTISONA 1% CREMA TUBO * 15 GR CREMA
124	HIDROCORTISONA POLVO INY 100MG	GENERAL	VITALIS S A C I	$	5.364	0%	$	5.364	HIDROCORTISONA 100MG/2ML AMP * 1 (SUMICORT)
125	HIDROXICINA CLORHIDRATO 100 MG/2ML	CAJA X 5	BLAU	$	4.501	0%	$	4.501	HIDROCORTISONA 100MG/2ML AMP * 1
126	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG TAB	TABLETA*10MG	COASPHARMA	$	367	0%	$	367	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10MG TAB * 1

127	HIOSCINA N-BUTILBR. INY 20MG/1	UNIDAD	PROCAPS S.A.	$ 2.087	0%	$ 2.087	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG AMP * 1
128	HIOSCINA N-BUTILBR+DIPIRONA	GENERAL	VITALIS S A C I	$ 3.973	0%	$ 3.973	HIOSCINA N-BUTIL+DIPIRONA AMP * 1
129	IBUPROFENO TABLETA 400 MG	TABLETA *400MG	COASPHARMA	$ 565	0%	$ 565	IBUPROFENO 400 MG TAB * 1
130	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML AMP * 1 (LANTUS)	VIAL X 10ML	SANOFI	$ 75.101	0%	$ 75.101	INSULINA GLARGINA 100 UI/ 3ML CARTUCHO * 1 (LANTUS)
131	INSULINA LISPRO 100 UI/10ML SOLUCIÓN INYECTABLE VIAL	UNIDAD	ELY LILLY	$ 72.468	0%	$ 72.468	INSULINA LISPRO 100 MG * 10 ML (HUMALOG)
132	INSULINA ZINC CRISTALINA 100 UI/ML AMP *1 (INSULEX)	CAJA X 1	PISA	$ 26.049	0%	$ 26.049	INSULINA ZINC CRISTALINA 100 UI/ML AMP *1 (INSULEX)
133	INSULINA ZINC N.P.H.100 U.I	UNIDAD	PISA	$ 28.603	0%	$ 28.603	INSULINA NPH 100 UI/ML 10 ML AMP*1 (INSULEX)
134	IPRATROPIO BROMURO SOLUC INHAL FCO * 20 ML (ATROVENT)	FRASCO X 20ML	BOHERINGER	$ 24.752	0%	$ 24.752	IPRATROPIO BROMURO SOLUC INHAL FCO * 20 ML (ATROVENT)
135	IRBESARTAN + AMLODIPINO (150+5) MG TABLETA	CAJA X 1000	SANOFI	$ 238	0%	$ 238	AMLODIPINO+IRBESARTAN 5MG+150MG TAB CX28 (APROVASC)
136	IRBESARTAN + AMLODIPINO (300+10) MG TABLETA	CAJA X 1000	SANOFI	$ 550	0%	$ 550	AMLODIPINO+IRBESARTAN 10MG+300MG TAB CX28 (APROVASC)
137	IRBESARTAN + AMLODIPINO (300+5) MG TABLETA	CAJA X 1000	SANOFI	$ 291	0%	$ 291	AMLODIPINO+IRBESARTAN 5MG+300MG TAB CX28 (APROVASC)
138	KETOCONAZOL TAB 200 MG	TABLETA 200 MG	COASPHARMA	$ 525	0%	$ 525	KETOCONAZOL TABLETA 200 MG
139	KETOTIFENO 1MG/5ML JBE FRASCO * 100 ML	JBE FRASCO * 100 ML	LAPROFF	$ 7.698	0%	$ 7.698	KETOTIFENO 100 MG/20ML JARABE FCO * 100 ML
140	LABETALOL 100 MG AMP VIAL * 1	CAJA X 1	LAB BLASKOV	$ 20.093	0%	$ 20.093	LABETALOL 100 MG AMP VIAL * 1
141	LACTATO RINGER 500 ML BOLSA (BAXTER)	UNIDAD	BAXTER	$ 5.709	0%	$ 5.709	SOL RINGER Y LACT SODIO X 500M
142	LACTATO DE RINGER BOLSA * 500 ML SOLHARTMAN	BOLSA X 500ML	BAXTER	$ 5.667	0%	$ 5.667	LACTATO DE RINGER BOLSA * 500 ML SOLHARTMAN - PVC
143	LAMIVUDINA 10 MG/ML SUSP ORAL * 240 ML	FRASCO X 240ML	HUMAX	$ 53.374	0%	$ 53.374	LAMIVUDINA 10 MG/ML SUSP ORAL * 240 ML
144	LAMIVUDINA 150 MG+ZIDOVUDINA 300 MG	CAJA *60	SEVEN PHARMA	$ 1.142	0%	$ 1.142	LAMIVUDINA 150 MG+ZIDOVUDINA 300 MG
225	VALSARTAN + HIDROCLORATIAZIDA (160+12,5) MG TABLETAS	CAJA X 14	GENFAR	$ 2.813	0%	$ 2.813	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 160/12,5 MG CAJA X 14 TAB
146	LEVONORGESTREL 0.75 MG TAB	CAJA X 2	PROFAMILIA	$ 8.831	0%	$ 8.831	LEVONORGESTREL 0.75MG TAB*1 TAB (ONIVE 2)
147	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL 0.15+0.03 GRAG * 21 (OCEIRA)	CAJA X21	PROFAMILIA	$ 2.046	0%	$ 2.046	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL 0.15+0.03 GRAG * 21 (OCEIRA)
148	LEVOTIROXINA SODICA TAB 50 MCG	GENERAL	MERCK	$ 580	0%	$ 580	LEVOTIROXINA 50 MCG TAB *1
149	LEVOTIROXINA SODICA X 100MG TAB	GENERAL	SIEGFRIED	$ 376	0%	$ 376	LEVOTIROXINA 100 MCG TAB * 1
150	LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA FCO X 50 ML	AMPOLLA X 50ML	ROPSOHN	$ 42.736	0%	$ 42.736	LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA FCO * 50 ML
151	LORATADINA JARABE 5MG/100 ML	FRASCO 1MG/ML *120ML	COASPHARMA	$ 2.815	0%	$ 2.815	LORATADINA FRASCO 1MG/ML *120ML
152	LORATADINA TABLETA 10 MG	TABLETA *10MG	COASPHARMA	$ 379	0%	$ 379	LORATADINA TABLETA *10MG
153	LORAZEPAM TABLETA*1MG	CAJA X 30	PFIZER	$ 933	0%	$ 933	LORAZEPAM 1 MG TAB (ATIVAN) TAB*1
154	LORAZEPAM TABLETA*2MG	CAJA X 30	LAPROFF	$ 536	0%	$ 536	LORAZEPAM 2 MG TAB * 1 CONTROL
155	LOSARTAN TAB X 50 MG	TABLETA *50MG	COASPHARMA	$ 588	0%	$ 588	LOSARTAN 50 MG TAB * 1
156	LOVASTATINA TABLETA 20 MG	TABLETA 20MG	LAPROFF	$ 588	0%	$ 588	LOVASTATINA 20 MG
157	MEBENDAZOL 100 MG FCO X 30 ML COASPHARMA FCO * 30 ML	COASPHARMA FCO * 30 ML	COASPHARMA	$ 1.941	0%	$ 1.941	MEBENDAZOL 100 MG FCO X 30 ML COASPHARMA FCO * 30 ML
229	VALSARTAN + HIDROCLORATIAZIDA (160+25) MG TABLETAS	CAJA X 14	SIEGFRIED	$ 3.711	0%	$ 3.711	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 160/125 MG CAJA X 14 TAB (DIOVAN HCT)
159	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 AMP	CAJA X 25	PROFAMILIA	$ 11.727	0%	$ 11.727	MEDROXIPROGESTERONA 150 MG AMP *1 (ILEINE)
160	MEDROXIPROGESTERONA+ETINIL 25+5 X1 ML M (CYCLOFEM)	CAJA X 50	PROFAMILIA	$ 10.768	0%	$ 10.768	MEDROXIPROGESTERONA+ETINIL 25+5 X1 ML M (CYCLOFEM)
161	METFORMINA TABLETA 850 MG	CAJA X 900	GENFAR	$ 397	0%	$ 397	METFORMINA 850 MG TAB * 1
162	METILERGOMETRINA 0.02MG/ML AMP * 1 -CONTROL (METHERGIN)	CAJA X 10		$ 188		$ 188	DESABASTECIDO
163	METILPREDNISOLONA 500 MG AMPOLLA	CAJA X 50	VITALIS S A C I	$ 24.855	0%	$ 24.855	METILPREDNISOLONA 500 MG AMP * 1
164	METOCARBAMOL TABLETA 750 MG	CAJA X 100	COASPHARMA	$ 475	0%	$ 475	METOCARBAMOL 750 MG TAB * 1
165	METOCLOPARAMIDA CLORH 4MG	FCO 30 ML	COASPHARMA	$ 2.158	0%	$ 2.158	METOCLOPRAMIDA GOTAS FRASCO*30 ML
166	METOCLOPRAMIDA 10 MG AMP	UNIDAD	PROCAPS S.A.	$ 1.549	0%	$ 1.549	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML SOL INYECTABLE * UNIDAD
167	METOCLOPRAMIDA TABLETA X 10 MG	TABLETA*10 MG	COASPHARMA	$ 631	0%	$ 631	METOCLOPRAMIDA TABLETA*10 MG
168	METOPROLOL 5 ML AMPOLLA (1 MG / 5 ML)	CAJA X 5	ROPSOHN	$ 33.795	0%	$ 33.795	METOPROLOL 5 MG/5ML AMP * 1
169	METRONIDAZOL 500 MG/100ML AMP * 1	FRASCO X 100ML	FARMALOGICA	$ 4.355	0%	$ 4.355	METRONIDAZOL 500 MG/100ML AMP * 1
170	METRONIDAZOL OVULO O TABLETA VAGINAL	CAJA * 200	PROCAPS S.A.	$ 1.129	0%	$ 1.129	METRONIDAZOL 500 MG OVULOS VAGINALES * 1
171	METRONIDAZOL SUSPENSION 250 MG/ML*120 ML	SUSPENSION 250 MG/ML*120 ML	ANGLOPHARMA	$ 9.991	0%	$ 9.991	METRONIDAZOL 250MG/5ML SUSP ORL FCO*120ML(SOMELTRIN)

172	METRONIDAZOL TABLETA*500MG	TABLETA*500MG	COASPHARMA	$ 724	0%	$ 724	METRONIDAZOL 500 MG TAB * 1
173	MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE (15 MG / 5 ML)	CAJA X 5	LAB BLASKOV	$ 4.482	0%	$ 4.482	MIDAZOLAM 15 MG/3ML AMP * 1 CONTROL
174	MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE (5 MG / 5 ML)	GENERAL	HUMAX	$ 4.087	0%	$ 4.087	MIDAZOLAM 5 MG/5ML AMP * 1 -CONTROL
175	MISOPROSTOL 200MCG * 1 TAB VAG (CYTIL V)	UNIDAD	TECNOQUIMICAS	$ 4.597	0%	$ 4.597	MISOPROSTOL 200MCG * 1 TAB VAG (CYTIL V)
176	NAPROXENO 150 MG SUSP FCO * 80 ML	FRASCO X 80ML	COASPHARMA	$ 8.060	0%	$ 8.060	NAPROXENO 125mg/5mL POLVO PARA SUSPENSION
177	NAPROXENO TABLETA*250MG	TABLETA*250MG	COASPHARMA	$ 433	0%	$ 433	NAPROXENO 250 MG TABLETAS * 1
178	NIFEDIPINO 30 MG TAB O CAP	CAJA * 300	NOVAMED	$ 618	0%	$ 618	NIFEDIPINO 30 MG LIB. PROLONGADA 24H CAPSULA * 1
179	NISTATINA 100,000 UL /ML SUSPENSION *60 ML	SUSPENSION *60 ML	COASPHARMA	$ 3.769	0%	$ 3.769	NISTATINA 100,000 UL /ML SUSPENSION *60 ML
180	NITROFURANTOINA TAB X 100MG	UNIDAD	RECIPE-BUSSIE	$ 523	0%	$ 523	NITROFURANTOINA 100 MG TAB * 1
181	NITROFURAZONA POTE 500	POTE X 454GR	HIC SAS	$ 90.869	0%	$ 90.869	NITROFURAZONA POTE * 454 GR
182	NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG AMP * 1	GENERAL	ECAR	$ 70.026	0%	$ 70.026	NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG AMP * 1
183	NOREPINEFRINA 4 ML	CAJA * 5	PISA	$ 4.656	0%	$ 4.656	NOREPINEFRINA 4 MG/ML AMP (PRIDAM) * 1
184	NUTRICION ENTERAL SEMISOLIDA PLUMPY NUT X 92 G (FTLC)	UNIDAD	NUTRISET	$ 7.666	19%	$ 9.123	PLUMPY NUT SOBRE 92 GR
185	OLANZAPINA 10 MG	CAJA X 60	SIEGFRIED	$ 629	0%	$ 629	OLANZAPINA 10 MG TAB * 1
186	OLANZAPINA 5 MG	CAJA X 30	SIEGFRIED	$ 1.014	0%	$ 1.014	OLANZAPINA 5 MG TAB * 50
187	OMEPRAZOL 40 MG VIAL LIOFILIZADO AMP *1	CAJA X 10	NORSTRAY NUART	$ 3.851	0%	$ 3.851	OMEPRAZOL 40 MG POLV. *1
188	OMEPRAZOL TAB 20 MG	UNIDAD	NOVAMED	$ 498	0%	$ 498	OMEPRAZOL 20 MG CAP * 1
189	OXACILINA (SAL SODICA) POLVO P	CAJA X 50	BIOSANO	$ 3.523	0%	$ 3.523	OXACILINA 1 G AMP * 1
190	OXIMETAZOLINA 0.025% SOL. NASAL FCO * 15 ML	FRASCO X 15ML	TECNOQUIMICAS	$ 8.992	0%	$ 8.992	OXIMETAZOLINA 0.025% SOL. NASAL FCO * 15 ML
191	OXITOCINA SLN INY 10 UI/ML	CAJA X 10	FEPARVI	$ 5.373	0%	$ 5.373	OXITOCINA 10 UI/1ML AMP * 1
192	PAMOATO DE PIRANTEL TAB X 250	COASPHARMA CAJA * 60	COASPHARMA	$ 977	0%	$ 977	PAMOATO DE PIRANTEL 250 MG TABLETA COASPHARMA TAB*1
193	PAMOATO PIRANTEL SUSP. 250/15	FRASCO X 15ML	GENFAR	$ 4.620	0%	$ 4.620	PAMOATO DE PIRANTEL 250MG/5ML FCO* 15 ML
194	PENICILINA BENZATI 1.200.000	UNIDAD	FARMALOGICA	$ 3.357	0%	$ 3.357	PENICILINA G BENZATINICA 1200 AMP * 1
195	PENICILINA G BENZ 2.400.000 UI	CAJA X 10	FARMALOGICA	$ 5.481	0%	$ 5.481	PENICILINA G BENZATINICA 2400 AMP * 1
196	PENICILINA PROCAI 800.000 UI	CAJA X 1	VITALIS S A C I	$ 7.152	0%	$ 7.152	PENICILINA G PROCAINICA 800.000 AMP * 1
197	PENICILINA SODICA X1.000 UI	CAJA X 10	FARMALOGICA	$ 3.444	0%	$ 3.444	PENICILINA G SODICA 1.000.000 AMP * 1
198	PLATA SULFADIAZINA CREMA 1 %	TUBO X 30 GR	COASPHARMA	$ 8.087	0%	$ 8.087	SULFADIAZINA DE PLATA 1%. CREMA
199	PRAZOSINA TAB 1 MG	TABLETA* 1MG	LABINCO	$ 459	0%	$ 459	PRAZOSINA 1 MG TAB* 1
200	PREDNISOLONA TABLETA 5 MG	TABLETA *5MG	GENFAR	$ 374	0%	$ 374	ACETATO DE PREDNISOLONA 5 MG * 1 TAB
201	PRIMAQUINA TABLETA 15MG	UNIDAD	FAES FARMA	$ 1.908	0%	$ 1.908	PRIMAQUINA 15 MG
202	PROPANOLOL TAB 40 MG	CAJA	COASPHARMA	$ 634	0%	$ 634	PROPANOLOL TABLETA*40 MG
203	RALTEGRAVIR 100 MG TAB	TAB MASTICABLE 100MG	MERCK SHARP & DOHM	$ 7.067	0%	$ 7.067	RALTEGRAVIR 100 MG CAJA X 60 TAB (ISENTRESS)
204	RISPERIDONA	CAJA X 100	EUROFARMA	$ 969	0%	$ 969	RISPERIDONA 1 MG TAB * 20
205	SALBUTAMOL INHALADOR	FRASCO X 200DOSIS	BCN MEDICAL	$ 8.330	0%	$ 8.330	SALBUTAMOL INH 100MCG *200 (SACRUSY)
206	SALES DE REHIDRATACION ORAL	SOBRE	COASPHARMA	$ 1.190	0%	$ 1.190	SALES DE REHIDRATACION SOBRE
207	SITAGLIPTINA + METFORMINA (50+1.000) MG	TABLETA	MERCK SHARP & DOHM	$ 2.491	0%	$ 2.491	SITAGLIPTINA 50 MG+METFORMINA 1000 MG TAB (JANUMET)* 56
208	SODIO CLORURO 10 ML AMPOLLA	GENERAL	CORPAUL	$ 2.584	0%	$ 2.584	CLORURO DE SODIO 10% 10ML AMP * 1
209	SODIO CLORURO AL 9% BOLSA X 500 (BAXTER)	UNIDAD	BAXTER	$ 5.111	0%	$ 5.111	CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML
210	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	AMPOLLA * 10 ML		$ 198		$ 198	SOLO DISTRIBUIDORA AUTORIZADO INSTITUTO NACIONAL
211	SULFATO DE MAGNESIO 20%/10 ML AMP * 1	CAJA X 40	ROPSOHN	$ 3.363	0%	$ 3.363	SULFATO DE MAGNESIO 20%/10 ML AMP * 1
212	SULFATO FERRI(HIERRO) 300 MG TAB	CAJA X 500	ECAR	$ 711	0%	$ 711	SULFATO FERROSO 300 MG GRAGEAS * 1
213	TERBUTALINA SOL. NEBULIZAR * 10ML (TERBUROF)	GENERAL	ROPSOHN	$ 19.308	0%	$ 19.308	TERBUTALINA SOL. NEBULIZAR * 10ML (TERBUROF)
214	TIAMINA 10 ML AMPOLLA	VIAL X 10ML	ECAR	$ 9.930	0%	$ 9.930	TIAMINA 10 ML AMP * 1
215	TIAMINA 300 MG GRAGEAS * 1	CAJA X 500	ECAR	$ 329	0%	$ 329	TIAMINA 300 MG GRAGEAS * 1
216	TINIDAZOL 200MG/ML SUSP FCO *15ML (FINAMEB)	200 MG SUSPENSION *15 ML	BIOQUIFAR	$ 4.382	0%	$ 4.382	TINIDAZOL 200MG/ML SUSP FCO *15ML (FINAMEB)

217	TINIDAZOL TABLETA*500MG	TABLETA*500MG	COASPHARMA	$	484	0%	$	484	TINIDAZOL TABLETA*500MG
218	TIOTROPIO BROMURO X 5MCG/DOSIS POLVO PARA INHALACION	CAJA X 30	BOEHRINGER	$	107.591	0%	$	107.591	BROMURO DE TIOTROPIO 5MCG/DOSIS SOL INH CARTX30 DOSIS+INH CX1 (SPIRIVA RESPIMAT)
219	TOXOIDE TETANICO AMPOLLA	CAJA X 10	DELTA	$	20.386	0%	$	20.386	TOXOIDE TETANICO 0.5ML AMP * 1
220	TRAMADOL CLORHIDRATO GOTAS 10%	UNIDAD	GENFAR	$	4.700	0%	$	4.700	TRAMADOL 100 MG GOTAS FCO * 10 ML
221	TRAMADOL SLN INY 50 MG/1ML	CAJA X 10	VITALIS S A C I	$	1.788	0%	$	1.788	TRAMADOL 50 MG/ML AMP * 1
222	TRIMEBUTINA 200 MG TAB	CAJA X 30	COASPHARMA	$	846	0%	$	846	TRIMEBUTINA TABLETA 200 MG
223	TRIMETOPR+SULFA 160MG/800 TAB	UNIDAD	COASPHARMA	$	471	0%	$	471	TRIMETOPRIM/SULFA 160-800 MG TAB
224	TRIMETOPRIM/SULFA 40MG/200MG FCO * 60 ML	FRASCO X 60ML	ECAR	$	4.920	0%	$	4.920	TRIMETOPRIM/SULFA 40MG/200MG FCO * 60 ML
225	VALSARTAN + ALDDIPINO + HIDROCLORATIAZIDA (10+160+12,5) MG	CAJA X 28	LEGRAND S.A.	$	2.467	0%	$	2.467	AMLODIPINO+HIDROCLOROTIAZIDA+VALSARTAN (10MG+12.5MG+160MG) TAB *1 (CARDIK 3)
226	VALSARTAN + ALDDIPINO + HIDROCLORATIAZIDA (10+320+25) MG	CAJA X 28	NOVARTIS	$	4.432	0%	$	4.432	AMLODIPINO+HIDROCLOROTIAZIDA+VALSARTAN 10MG+25MG+320MG TAB CX28 (EXFORGE HCT)
227	VALSARTAN + ALDDIPINO + HIDROCLORATIAZIDA (5+160+12,5) MG	CAJA X 30	NOVARTIS	$	2.608	0%	$	2.608	AMLODIPINO+HIDROCLOROTIAZIDA+VALSARTAN 5MG+12.5MG+160MG TAB *1 (EXFORGE HCT)
230	VALSARTAN + HIDROCLORATIAZIDA (320+12,5) MG TABLETAS	CAJA X 28	SIEGFRIED	$	7.265	0%	$	7.265	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 320/12,5 MG CAJA X 28 TAB (DIOVAN HCT)
145	LECHE SIMILAC MAMA POLVO ORAL	TARRO X 400	ABBOTT	$	63.536	19%	$	75.608	SIMILAC MAMÁ LTAX400 GR
158	MEBENDAZOL TAB 100 MG	CAJA X 6		$	395		$	395	
231	VALSARTAN + HIDROCLORATIAZIDA (80+12,5) MG TABLETAS	CAJA X 30	NOVARTIS	$	1.419	0%	$	1.419	HIDROCLOROTIAZIDA+VALSARTAN 12.5MG+80MG TAB CX28 (DIOVAN HCT)
232	VALSARTAN +AMLODIPINO (10+160) MG TABLETAS	CAJA X 28	PROCAPS S.A.	$	2.155	0%	$	2.155	AMLODIPINO+VALSARTAN 10MG+160MG CAP CX28 (VARTERAL NF)
233	VALSARTAN +AMLODIPINO (5+160) MG TABLETAS	CAJA X 28	NOVARTIS	$	2.996	0%	$	2.996	AMLODIPINO+VALSARTAN 5MG+160MG TAB CX28 (EXFORGE)
234	VALSARTAN +AMLODIPINO (5+320) MG TABLETAS	CAJA X 28	NOVARTIS	$	4.281	0%	$	4.281	AMLODIPINO+VALSARTAN 5MG+320MG TAB CX28 (EXFORGE)
235	VALSARTAN +AMLODIPINO (5+80) MG TABLETAS	CAJA X 28	PROCAPS S.A.	$	1.328	0%	$	1.328	AMLODIPINO+VALSARTAN 5MG+80MG CAP CX28 (VARTERAL NF)
236	VALSARTAN 160 TABLETA	GENERAL	LA SANTE	$	1.197	0%	$	1.197	VALSARTAN 160 MG TAB * 14
237	VALSARTAN 80 MG TABLETAS	GENERAL	GENFAR	$	1.046	0%	$	1.046	VALSARTAN 80 MG TAB * 1
238	VASOPRESINA 20 UI AMP * 1	CAJA X 5	NEXTPHARMA	$	22.608	0%	$	22.608	VASOPRESINA 20 UI AMP * 1
239	VITAMINA A (ACETAT. -PALMITATO) 50.000 UI	CAJA X 300	NOVAMED	$	803	0%	$	803	VITAMINA A 50.000 UI CAPSULA * 1
240	VITAMINA K 1.0MG/0.5ML PEDIATRICA * 1	CAJA X 100	BIOSANO	$	3.341	0%	$	3.341	VITAMINA K 1.0MG/0.5ML PEDIATRICA * 1
241	VITAMINA K INY 10 MG (FITOMENA	CAJA X 100	ECAR	$	4.579	0%	$	4.579	VITAMINA K 10MG/1ML AMP * 1 (FITOMENADIONA)
242	ZIDOVUDINA SUSPENSION ORAL 10 MG/ML	FRASCO X 240ML	HUMAX	$	53.050	0%	$	53.050	ZIDOVUDINA 10 MG/ML SUSP ORAL * 240 ML
243	ZIDOVUDINA 200 MG/20ML SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA X 5	GLAXOSMITHKLINE	$	100.536	0%	$	100.536	ZIDOVUDINA 200 MG/20ML AMP * 1 (RETROVIR)
244	RALTEGRAVIR 100MG GRANULOS SUSP ORAL CAJA *60 SOBRES	GRANULOS X 100 GR	FROSST	$	7.856	0%	$	7.856	RALTEGRAVIR 100MG GRANULOS SUSP ORAL CAJA *60 SOBRES
245	TAMSULOSINA 0.4 MG CAPSULA * 1	CAJA X 30	SANDOZ	$	997	0%	$	997	TAMSULOSINA 0.4 MG CAPSULA * 1
246	ACIDO TRANEXAMICO 500MG / 5ML AMPOLLA	CAJA X 10	DELTA	$	4.994	0%	$	4.994	ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML AMP *1 (CLINTRANEX)
247	ONDANSETRON 8MG / 4 ML AMPOLLA	UNIDAD	CORPAUL	$	3.781	0%	$	3.781	ONDANSETRON 8 MG/4ML AMP * 1
248	NITROFURAZONA TUBO * 40 GR	UNIDAD	OPHALAC	$	9.122	0%	$	9.122	NITROFURAZONA TUBO * 40 GR
249	RALTEGRAVIR 100 MG CAJA X 60 TAB (ISENTRESS)	FRASCO X 60	MERCK SHARP & DOHM	$	7.511	0%	$	7.511	RALTEGRAVIR 100 MG CAJA X 60 TAB (ISENTRESS)
250	ACIDO FENOFIBRICO + ROSUVASTATINA 135 MG + 20MG CAP	UNIDAD	PROCAPS S.A.	$	3.074	0%	$	3.074	ACIDO FENOFIBRICO + ROSUVASTATINA 135 MG + 20MG CAP
251	ROSUVASTATINA 20 MG TAB * 1	CAJA X 30	ECAR	$	1.314	0%	$	1.314	ROSUVASTATINA 20 MG TAB * 1
252	ROSUVASTATINA 40 MG TAB * 1	CAJA X 250	ECAR	$	845	0%	$	845	ROSUVASTATINA 40 MG TAB * 1

MARIA MAGDALENA MOSCOSO DE MORA
Representante Legal
DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS MARIANA SAS
NIT. 901.872.722-9

inglesa
Distribuidora

NIT: 830099732-1
Medicamentos - Dispositivos Médicos - Lab. Clínico
Odontología - Equipos Médicos
administracion@distribuidorainglesa.com.co

Cota, Marzo 24 de 2026

Señoras:
HOSPITAL LOCAL E.S.E FUENTE DE ORO
Meta

Cordial saludo, de acuerdo a su solicitud, a continuacion presentamos propuesta economica de medicamentos.

ITEM	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION	LABORATORIO	PRECIO UNITARIO	IVA	PRECIO MAS IVA	OBSERVACION
1	ACETAMINOFEN 150 MG / ML JARABE X 60 ML	FRASCO 150MG/5ML 60 ML	COASPHARMA	$ 1,392	0%	$ 1,392	ACETAMINOFEN FRASCO 150MG/5ML 60 ML
2	ACETAMINOFEN INFUSION 1G/100 ML AMP	BOLSA X 100ML	CORPAUL	$ 16,268	0%	$ 16,268	ACETAMINOFEN INFUSION 1G/100 ML TRAUCET BOLSA PP * 1
3	ACETAMINOFEN TAB 500 MG	TABLETA *500 MG	COASPHARMA	$ 45	0%	$ 45	ACETAMINOFEN TABLETA *500 MG
4	ACETIL SALICILICO * 100 MG	CAJA X 900	GENFAR	$ 62	0%	$ 62	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG TAB * 1
5	ACICLOVIR TAB X 200MG	TABLETA *200MG	LA SANTE	$ 290	0%	$ 290	ACICLOVIR 200 MG TABLETA * 1
6	ACIDO FOLICO TAB X 1 MG	CAJA X 600	ECAR	$ 72	0%	$ 72	ACIDO FOLICO 1 MG TAB * 1
7	ACIDO FUSIDICO CREMA	TUBO*15GR	COASPHARMA	$ 4,637	0%	$ 4,637	ACIDO FUSIDICO UNGÜENTO TOPICO AL 2% TUBO*15GR
8	ACIDO VALPROICO 250 MG JBE * 120ML	FRASCO X 120ML	NOVAMED	$ 9,957	0%	$ 9,957	ACIDO VALPROICO 250 MG JBE * 120ML (FERBIN)
9	ACIDO VALPROICO 500MG/ML SOL INY *1	CAJA X 5	CAMBRIGE	$ 19,622	0%	$ 19,622	ACIDO VALPROICO 500MG/ML SOL INY *1
10	ADRENALINA 1 MG * 1 ML AMPOLLA	CAJA X 25	BIOSANO	$ 2,365	0%	$ 2,365	ADRENALINA 1 MG/ML AMP * 1
11	AGUA DESTILADA BOLSA * 500 CC	BOLSA X 500ML	CORPAUL	$ 6,480	0%	$ 6,480	AGUA ESTERIL USP * 500 ML
12	ALBENDAZOL SUSP ORAL 400MG/20	SUSP.400 MG/10 ML	LAPROFF	$ 2,582	0%	$ 2,582	ALBENDAZOL 400MG/20ML SUSP.FCO*20ML
13	ALBENDAZOL TABLETAS DE 200 MG	TABLETA 200 MG	COASPHARMA	$ 206	0%	$ 206	ALBENDAZOL TABLETA 200 MG
14	ALOPURINOL TAB 100 MG	TABLETA 300 MG	LAFRANCOL	$ 226	0%	$ 226	ALOPURINOL 100 MG TAB * 1
15	ALPRAZOLAM TABLETA*0.25MG	CAJA X 30	PFIZER	$ 1,500	0%	$ 1,500	ALPRAZOLAM 0.25 MG TAB * 1 XANAX
16	ALPRAZOLAM TABLETA*0.50MG	CAJA X 30	GENFAR	$ 131	0%	$ 131	ALPRAZOLAM 0.5 MG TAB * 1 CONTROL
17	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO SIEMETICONA	FCO * 360 ML FCO	COASPHARMA	$ 5,554	0%	$ 5,554	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO HIDROXIDO CON SIMETICONA X 360 ML 2 - 6% + 1 - 4% SUSPENSISN ORAL FCO * 360 ML FCO
18	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO SIMETICONA	COASPHARMA FCO * 150 ML	COASPHARMA	$ 3,558	0%	$ 3,558	ALUMINIO HIDROXIDO +MAGNESIO CON O SIN SIMETICONA 2-6% COASPHARMA FCO * 150 ML
19	AMIKACINA 500MG/2ML AMP * 1	UNIDAD	VITALIS S A C I	$ 5,672	0%	$ 5,672	AMIKACINA 500MG/2ML AMP * 1
20	AMIODARONA CLORHIDRATO 150 MG AMP	CAJA X 6	PISA	$ 4,524	0%	$ 4,524	AMIODARONA 150 MG/3ML SOL INYECTABLE (CIRTRENT) * UNIDAD
21	AMIODARONA CLORHIDRATO TAB 200	UNIDAD	LA SANTE	$ 862	0%	$ 862	AMIODARONA 200 MG TAB * 1
22	AMITRIPTILINA TAB X 25 MG	CAJA X 300	GENFAR	$ 80	0%	$ 80	AMITRIPTILINA 25 MG TAB * 1
23	AMLODIPINO TABLETAS 10 MG	10 MG TABLETAS	GENFAR	$ 101	0%	$ 101	AMLODIPINO 10 MG TABLETA * 1
24	AMLODIPINO TABLETAS 5 MG	TABLETA*5MG	GENFAR	$ 41	0%	$ 41	AMLODIPINO 5 MG TAB * 1
25	AMOXACILINA 500 MG TAB O CAP	UNIDAD	COASPHARMA	$ 248	0%	$ 248	AMOXICILINA TABLETA 500 MG
26	AMOXACILINA SUSP 250 MG* 60 ML	FRASCO 60 ML 250 MG	COASPHARMA	$ 2,484	0%	$ 2,484	AMPICILINA SUSPENSION 250 MG/5 ML x60 ml
27	AMPICILINA AMPOLLA 1 GR	CAJA X 50	FARMALOGICA	$ 2,595	0%	$ 2,595	AMPICILINA 1G SODICA AMP * 1
28	AMPICILINA + SULBACTAM AMPOLLA	GENERAL	FARMALOGICA	$ 3,752	0%	$ 3,752	AMPICILINA 1G SULBACTAM 0,5 GR AMP * 1
29	AMPICILINA CAP X 500 MG	CAPSULAS*500 MG	COASPHARMA	$ 257	0%	$ 257	AMPICILINA 500 MG CAP * 1
30	ASCORBICO ACIDO FRASCO * 100 MG*30ML	FRASCO * 100 MG*30ML	COASPHARMA	$ 3,619	0%	$ 3,619	ASCORBICO ACIDO FRASCO * 100 MG*30ML
31	ASCORBICO ACIDO TAB 500 MG	CAJA X 250	ECAR	$ 267	0%	$ 267	VITAMINA C 500 MG TAB * 1 MASTICABLES
32	ATORVASTINA 20 MG	CAJA X 1000	ECAR	$ 244	0%	$ 244	ATORVASTATINA 20 MG TAB * 1
33	ATORVASTINA 40 MG	CAJA X 500	ECAR	$ 458	0%	$ 458	ATORVASTATINA 40 MG TAB * 1
34	ATROPINA SULFATO SOLUCION INY	UNIDAD	LAB. SANDERSON	$ 1,431	0%	$ 1,431	ATROPINA SULFATO 1MG/ML AMP * 1
35	AZITROMICINA SUSPENSION 250 MG	SUSPENSION 250 MG	COASPHARMA	$ 5,389	0%	$ 5,389	AZITROMICINA SUSPENSION 250 MG X15 ML
36	AZITROMICINA X 500 MG TAB	TABLETAS 500MG	COASPHARMA	$ 790	0%	$ 790	AZITROMICINA TABLETAS 500M
37	BECLOMETASONA INHALADOR 250 MCG BUCAL	FRASCO X 200DOSIS	BCN MEDICAL	$ 11,593	0%	$ 11,593	BECLOMETASONA INHALADOR 250 MCG BUCAL
38	BECLOMETASONA INHALADOR 50 MCG BUCAL	FRASCO X 200DOSIS	BCN MEDICAL	$ 9,748	0%	$ 9,748	BECLOMETASONA INHALADOR 50 MCG BUCAL
39	BECLOMETASONA INHALADOR 50 MCG NASAL	FRASCO X 200DOSIS	BCN MEDICAL	$ 11,134	0%	$ 11,134	BECLOMETASONA INHALADOR 50 MCG NASAL
40	BENCILO BENZOATO LOCION 25%	COASPHARMA LOCION	COASPHARMA	$ 9,882	0%	$ 9,882	BENZOATO DE BENZILO 30% LOCION FCO * 120 ML COASPHARMA LOCION

Inglesa Distribuidora
NIT: 830099732-1
Medicamentos - Dispositivos Médicos - Lab. Clínico
Odontología - Equipos Médicos
administracion@distribuidorainglesa.com.co

ITEM	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION	LABORATORIO	PRECIO UNITARIO	IVA	PRECIO MAS IVA	OBSERVACION
41	BETAMETASONA 0.05G/100G CREM TOP TUBO*40G	TUBO X 40GR	COASPHARMA	$ 8.506	0%	$ 8.506	BETAMETASONA 0.01% CREMA TUBO * 40 GR
42	BETAMETASONA SLN INY 4MG/ML	UNIDAD	PROCAPS	$ 847	0%	$ 847	BETAMETASONA 4MG/ML AMP * 1
43	BETAMETASONA+CLOTRIMAZOL+NEOMICINA TUBO *20 GR	TUBO X 20GR	GENFAR	$ 7.680	0%	$ 7.680	BETAMETASONA+CLOTRIMAZOL+NEOMICINA TUBO *20 GR
44	BICARBONATO DE SODIO 8,4% /10 ML AMP	AMP X 50	PROCAPS S.A.	$ 2.730	0%	$ 2.730	BICARBONATO DE SODIO 8,4% /10 ML AMP
45	BROMURO DE PANCURONIO 4NG/2ML	CAJA X 10	FEPARVI	$ 9.048	0%	$ 9.048	BROMURO DE PANCURONIO 4 MG / 2ML AMP * 1
46	BROMURO DE ROCURONIO 50MG/5 ML AMP * 1	GENERAL	BIOSANO	$ 23.218	0%	$ 23.218	BROMURO DE ROCURONIO 50MG/5 ML AMP * 1
47	BROMURO DE VECURONIO 10MG/2.5ML AMP * 1	CAJA X 10	VITALIS S A C I	$ 47.443	0%	$ 47.443	BROMURO DE VECURONIO 10MG/2.5ML AMP * 1
48	BROMURO IPRATROPIO 20 MCG INHA	UNIDAD	BCN MEDICAL	$ 14.716	0%	$ 14.716	IPRATROPIO BROMURO INH 20 MCG BUCAL
49	CALCIO CARBONATO TAB 600 MG	CAJA X 100	SIEGFRIED	$ 161	0%	$ 161	CARBONATO DE CALCIO 600 MG (OSTEOCAL) TAB * 1
50	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D	TABLETA 600 MG+200 UI	LABGUIFAR	$ 270	0%	$ 270	CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D TAB * 1 (ZIVICAL)
51	CALCIO GLUCONATO SOLUC. INY	CAJA X 20	BRAUN	$ 3.021	0%	$ 3.021	GLUCONATO DE CALCIO 10% 10 ML AMP * 1
52	CALCITRIOL CAPSULA 0.25	CAJA X 30	COLMED	$ 242	0%	$ 242	CALCITRIOL 0.25 MCG CAP * 1
53	CALCITRIOL CAPSULA 0.50	UNIDAD	COLMED	$ 267	0%	$ 267	CALCITRIOL 0.5 MCG CAP *1
54	CAPTOPRIL 25 MG TAB * 1	UNIDAD	RECIPE-BUSSIE	$ 142	0%	$ 142	CAPTOPRIL 25 MG TAB * 1
55	CAPTOPRIL 50 MG TAB * 1	CAJA X 100	RECIPE-BUSSIE	$ 144	0%	$ 144	CAPTOPRIL 50 MG TAB * 1
56	CARBON ACTIVADO POLVO* LIBRA	UNIDAD	VITACOR	$ 159.312	0%	$ 159.312	CARBON ACTIVADO 200 MG/ML FCO * UNIDAD
57	CARVEDILOL 25 MG TAB * 1	CAJA X 300	GENFAR	$ 197	0%	$ 197	CARVEDILOL 25 MG TAB * 1
58	CEFALEXINA FRASCO250MG/5ML* 100 ML	FRASCO250MG/5ML* 100 ML	COASPHARMA	$ 7.575	0%	$ 7.575	CEFALEXINA 250mg/5mL POLVO PARA SUSPENSION FRASCO X 60 ML
59	CEFALEXINA TAB O CAP 500 MG	CAJA X 300	GENFAR	$ 657	0%	$ 657	CEFALEXINA 500 mg CAPSULAS
60	CEFALOTINA 1 GR AMP * 1	CAJA X 10	FARMALOGICA	$ 3.752	0%	$ 3.752	CEFALOTINA 1 GR AMP * 1
61	CEFAZOLINA 1 GR AMP * 1	CAJA X 50	FARMALOGICA	$ 3.544	0%	$ 3.544	CEFAZOLINA 1 GR AMP * 1
62	CEFTRIAXONA 1 GR (SAL SODICA) POL	CAJA X 50	BIOSANO	$ 3.526	0%	$ 3.526	CEFTRIAXONA 1 GR AMP * 1
63	CEFUROXIMA 250 MG/5ML SUSPENSION	FCO X 70 ML	SANDOZ	$ 86.764	0%	$ 86.764	CEFUROXIMA 250MG/5ML GRAN C*1 FCO X 70ML
64	CIPROFLOXACINA TABLETA 500MG	TABLETA 500MG	FAES FARMA	$ 320	0%	$ 320	CIPROFLOXACINA 500 MG
65	CLARITROMICINA SUSPENSION 2% FRASCO *45 ML	SUSPENSION 2% FRASCO *45 ML	COASPHARMA	$ 10.132	0%	$ 10.132	CLARITROMICINA SUSPENSION 2% FRASCO *45 ML
66	CLARITROMICINA TABLETA*500MG	TABLETA*500MG	COASPHARMA	$ 846	0%	$ 846	CLARITROMICINA TABLETA*500MG
67	CLEMASTINA AMPOLLA X 2ML X 1	CAJA X 5	PROCLIN	$ 19.000	0%	$ 19.000	CLEMASTINA 2ML AMP (CLEMAXCLIN) * 1
68	CLINDAMICINA SLN INY 600MG/4ML	CAJA X 10	BIO ESTERIL	$ 3.241	0%	$ 3.241	CLINDAMICINA 600 MG/4ML AMP
69	CLONAZEPAM 0,5 MG TAB * 1- CONTROLADO	GENERAL	SIEGFRIED	$ 131	0%	$ 131	CLONAZEPAM 0.5 MG TAB * 1- CONTROLADO
70	CLONIDINA 0.150 MG TAB * 1	CAJA X 500	ECAR	$ 198	0%	$ 198	CLONIDINA 0.150 MG TAB * 1
71	CLOPIDOGREL TAB 75 MG	CAJA X 30	MSN	$ 181	0%	$ 181	CLOPIDOGREL 75 MG (PLATEMAX) TABLETA * 1
72	CLORFENIRAMINA JARABE * 120 ML	FRASCO X 120ML	LABINCO	$ 3.323	0%	$ 3.323	CLORFENIRAMINA 2MG/5ML JBE FCO * 120ML
73	CLOROQUINA 250 MG TAB * 1	UNIDAD	HUMAX	$ 275	0%	$ 275	CLOROQUINA 250 MG TAB * 1
74	CLORTALIDONA TAB *12,5 MG	CAJA X 30	IPCA		0%	$ -	CLORTALIDONA 12,5MG TAB CX30 (IPCA DICHLOR)
75	CLORURO DE POTASIO 10% 10 ML AMP * 1	CAJA X 25	CORPAUL	$ 1.850	0%	$ 1.850	CLORURO DE POTASIO 10% 10 ML AMP * 1
76	CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA * 100 ML	UNIDAD	BAXTER	$ 3.949	0%	$ 3.949	CLORURO DE SODIO 0,9% BOLSA * 100 ML
77	CLORURO DE SODIO 0.9% FRASCO * 500 ML	FRASCO X 500ML	BAXTER	$ 4.771	0%	$ 4.771	CLORURO DE SODIO 0,9% X 500ML
78	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA*40 GRS	% CREMA TOPICA*40 GR	COASPHARMA	$ 2.349	0%	$ 2.349	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA*40 GRS
79	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL*40 GRS	% CREMA VAGINAL*40 GR	COASPHARMA	$ 3.022	0%	$ 3.022	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL*40 GRS
80	COLCHICINA TABLETA 0.5 MG	TABLETA 0.5 MG	COASPHARMA	$ 77	0%	$ 77	COLCHICINA TABLETA 0,5 MG
81	COLISTINA + CORTICOIDE + NEOMI - OTICA	FRASCO X 15ML	TECNOQUIMICAS	$ 37.930	0%	$ 37.930	COLISTINA+CORTICOIDE+NEOMICINA GOTAS OTICAS (FIXAMICIN)
82	CORTICOIDE POLIMIXINA+NEOMICIN A+DEXAMETASONA	FRASCO X 5ML	VITALIS S A C I	$ 5.440	0%	$ 5.440	DEXAM+NEOM+POLIM SOLOFTALMICA * 5 ML (VITATRIOL) * 1
83	DAPAGLIFLOZINA 10MG (FORXIGA) * 1 COMPRIMIDO	CAJA X 28	ASTRAZENECA	$ 4.606	0%	$ 4.606	DAPAGLIFLOZINA 10MG (FORXIGA) * 1 COMPRIMIDO
84	DAPAGLIFOZINA + METFORMINA 5 MG+1000 MG (XIGDUO XR) TABLETA * 1	CAJA X 56	AZTRACENECA	$ 2.816	0%	$ 2.816	DAPAGLIFOZINA + METFORMINA 5 MG+1000 MG (XIGDUO XR) TABLETA * 1

inglesa Distribuidora

NIT: 830099732-1
Medicamentos - Dispositivos Médicos - Lab. Clínico
Odontología - Equipos Médicos
administracion@distribuidorainglesa.com.co

ITEM	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION	LABORATORIO	PRECIO UNITARIO	IVA	PRECIO MAS IVA	OBSERVACION
85	DARUNAVIR+RITONAVIRTAB 800 / 100 MG	CAJA X 30	THE LABS	$ 15.479	0%	$ 15.479	DARUNAVIR + RITONAVIR 800/100 MG FCO X 30 TABLETAS RECUBIERTAS (FURTHAS R)
86	DEXAMETASONA 8 MG/2ML AMP * 1	UNIDAD	VITALIS S A C I	$ 1.020	0%	$ 1.020	DEXAMETASONA 8 MG/2ML AMP * 1
87	DEXTROSA EN AGUA DEST AL 10% BOLSA * 500 ML	UNIDAD	BAXTER	$ 5.328	0%	$ 5.328	DEXTROSA AL 10% EN AGUA X 500M
88	DEXTROSA EN AGUA DEST AL 5% BOLSA * 500 ML	UNIDAD	BAXTER	$ 5.082	0%	$ 5.082	DEXTROSA AL 5% EN AGUA X 500ML
89	DIAZEPAM 10 MG/2ML AMP * 1 -CONTROLADO	CAJA X 100	BIOSANO	$ 6.880	0%	$ 6.880	DIAZEPAM 10 MG/2ML AMP * 1 -CONTROLADO
90	DICLOFENACO 75MG/3ML AMP * 1	CAJA X 100	BIO ESTERIL	$ 920	0%	$ 920	DICLOFENACO 75MG/3ML AMP * 1
91	DICLOFENACO TAB 50 MG	500	COASPHARMA	$ 35	0%	$ 35	DICLOFENACO TABLETA * 50 MG
92	DICLOXACILINA 250 mg/5 mL+Fco. x 80 mL	250 mg/5 mL+Fco. x 80 mL	COASPHARMA	$ 3.248	0%	$ 3.248	DICLOXACILINA 250 mg/5 mL+Fco. x 80 mL
93	DICLOXACILINA CAP 500 MG	CAPSULA*500MG	COASPHARMA	$ 251	0%	$ 251	DICLOXACILINA CAPSULA*500MG
94	DIHIDROCODEINA 12.1MG/5ML JBE FCO X 120 ML * 1	FRASCO X 120ML	HUMAX	$ 14.815	0%	$ 14.815	DIHIDROCODEINA 12.1MG/5ML JBE FCO X 120 ML * 1
95	DIMENHIDRINATO TABLETA 50 MG	BOLSA* 500	LABINCO	$ 133	0%	$ 133	DIMENHIDRINATO 50 MG (PASEDOL) TAB * 1
96	DINITRATO DE ISOSORBIDE 10 MG TAB * 1	CAJA X 300	LAPROFF	$ 92	0%	$ 92	DINITRATO DE ISOSORBIDE 10 MG TAB * 1
97	DINITRATO DE ISOSORBIDE 5 MG TAB * 20 (ISOCORD) SUBL	CAJA X 20	BAGO	$ 1.386	0%	$ 1.386	DINITRATO DE ISOSORBIDE 5 MG TAB * 20 (ISOCORD) SUBL
98	DIPIRONA SLN INY 2G/5ML	CAJA X 1	VITALIS S A C I	$ 8.340	0%	$ 8.340	DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML AMP * 1
99	DOPAMINA 200 MG * 5ML	UNIDAD	LAB RYAN	$ 2.217	0%	$ 2.217	DOPAMINA 200 MG/5ML AMP
100	DOXICICLINA TABLETA O CAPSULA 100MG	TABLETA 100 MG	COASPHARMA	$ 144	0%	$ 144	DOXICICLINA TABLETA 100 MG
101	EFAVIRENZ TAB X 600 MG	TABLETA 600 MG	SEVEN PHARMA	$ 563	0%	$ 563	EFAVIRENZ 600 MG TAB*1
102	EMPAGLIFLOZINA 25 MG TAB * 1	CAJA X 30	BOHERINGER	$ 5.773	0%	$ 5.773	EMPAGLIFLOZINA 25 MG (JARDIANCE) TAB * 1
103	EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXIL 200 MG + 300 MG FCO * 30	FRASCO X 30	HETEROLABS	$ 1.176	0%	$ 1.176	EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXIL 200 MG + 300 MG (FORIVEM) TABLETA FCO * 30
104	ENALAPRIL TAB 20 MG	TABLETA*20MG	COASPHARMA	$ 48	0%	$ 48	ENALAPRIL TABLETA*20MG
105	ENALAPRIL TAB 5 MG	TABLETA*5MG	COASPHARMA	$ 38	0%	$ 38	ENALAPRIL TABLETA*5MG
106	ENOXAPARINA 60 MG/0.6ML	CAJA X 2	DELTA	$ 13.063	0%	$ 13.063	ENOXAPARINA 40 MG/4ML AMP * 1 (CLENOX)
107	ERGOTAMINA+CAFEINA TAB 1M/100M	CAJA X 50	TECNOQUIMICAS	$ 550	0%	$ 550	CAFEINA + ERGOTAMINA 100 MG TAB * 1 (FENCAFEN)
108	ERITROMICINA SUSP 250MG/5	FCO X 60 ML	GENFAR	$ 11.984	0%	$ 11.984	ERITROMICINA 250MG/5ML SUSP FCO X 60ML
109	ERITROMICINA TAB O CAP 500MG	CAJA X 50	GENFAR	$ 1.042	0%	$ 1.042	ERITROMICINA 500 MG TAB * 1
110	ESOMEPRAZOL TAB 40 MG	CAJA X 100	PROCAPS S.A.	$ 195	0%	$ 195	ESOMEPRAZOL 40 MG TAB * 1
111	FENITOINA SODICA AMPOLLA 250	GENERAL	LAB BLASKOV	$ 3.200	0%	$ 3.200	FENITOINA 250 MG/5ML AMP * 1 (BLASK)
112	FENTANILO CITRATO 0.5MG*10 ML	GENERAL	CORPAUL	$ 3.865	0%	$ 3.865	FENTANILO 0.5 MG/10ML AMP * 1 -CONTROL
113	FLUCONAZOL CAP 200MG	UNIDAD	BIOQUIFAR	$ 519	0%	$ 519	FLUCONAZOL 200 MG CAP*1 (CINDIMIZOL)
114	FORMULA F-75 TARRO *400GR	UNIDAD	NUTRISET	$ 73.280	0%	$ 73.280	FORMULA F-75 TARRO *400GR
115	FUROSEMIDA SLN INY 20MG/2ML	GENERAL	BIO ESTERIL	$ 840	0%	$ 840	FUROSEMIDA 20MG/2ML AMP *1
116	FUROSEMIDA TAB 40MG	TABLETA 40 MG	COASPHARMA	$ 33	0%	$ 33	FUROSEMIDA 40 MG TAB * 1
117	GEMFIBROZILO TABLETA*600 MG	TABLETA*600 MG	COASPHARMA	$ 189	0%	$ 189	GEMFIBROZILO 600MG *1 COMPR
118	GENTAMICINA SOL OFTAL 0,3% 5ML	FCO X 5ML	COLMED	$ 4.804	0%	$ 4.804	GENTAMICINA OFTALMICA 0,3% GOTAS FCO * 5 ML * 1
119	GENTAMICINA(SULFATO) AMPOLLA 160 MG	CAJA X 10	VITALIS S A C I	$ 1.542	0%	$ 1.542	GENTAMICINA 160 MG/2ML AMP * 1
120	GLIBENCLAMIDA TABLETA 5 MG	TABLETA 5 MG	COASPHARMA	$ 34	0%	$ 34	GLIBENCLAMIDA TABLETA 5 MG
121	HALOPERIDOL 5 MG/ML AMP * 1	CAJA X 5	LAB RYAN	$ 2.463	0%	$ 2.463	HALOPERIDOL 5 MG/ML AMP
122	HIDROCLOROTIAZIDA TAB 25 MG	TABLETA*25MG	COASPHARMA	$ 21	0%	$ 21	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA*25MG
123	HIDROCORTISONA 1% * 15 GR	CREMA	COASPHARMA	$ 2.014	0%	$ 2.014	HIDROCORTISONA 1% CREMA TUBO * 15 GR CREMA
124	HIDROCORTISONA POLVO INY 100MG	GENERAL	VITALIS S A C I	$ 4.927	0%	$ 4.927	HIDROCORTISONA 100MG/2ML AMP * 1 (SUMICORT)
125	HIDROXICINA CLORHIDRATO 100 MG/2ML	CAJA X 5	BLAU	$ 4.398	0%	$ 4.398	HIDROCORTISONA 100MG/2ML AMP * 1
126	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG TAB	TABLETA*10MG	COASPHARMA	$ 144	0%	$ 144	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10MG TAB * 1
127	HIOSCINA N-BUTILBR. INY 20MG/1	UNIDAD	PROCAPS S.A.	$ 1.716	0%	$ 1.716	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG AMP * 1
128	HIOSCINA N-BUTILBR+DIPIRONA	GENERAL	VITALIS S A C I	$ 3.536	0%	$ 3.536	HIOSCINA N-BUTIL+DIPIRONA AMP * 1

inglesa Distribuidora

NIT: 830099732-1
Medicamentos - Dispositivos Médicos - Lab. Clínico
Odontología - Equipos Médicos
administracion@distribuidorainglesa.com.co

ITEM	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION	LABORATORIO	PRECIO UNITARIO	IVA	PRECIO MAS IVA	OBSERVACION
129	IBUPROFENO TABLETA 400 MG	TABLETA *400MG	COASPHARMA	$ 91	0%	$ 91	IBUPROFENO 400 MG TAB * 1
130	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML AMP * 1 (LANTUS)	VIAL X 10ML	SANOFI	$ 74,416	0%	$ 74,416	INSULINA GLARGINA 100 UI/ 3ML CARTUCHO * 1 (LANTUS)
131	INSULINA LISPRO 100 UI/10ML SOLUCIÓN INYECTABLE VIAL	UNIDAD	ELY LILLY	$ 72,019	0%	$ 72,019	INSULINA LISPRO 100 MG * 10 ML (HUMALOG)
132	INSULINA ZINC CRISTALINA 100 U/ML AMP *1 (INSULEX)	CAJA X 1	PISA	$ 25,800	0%	$ 25,800	INSULINA ZINC CRISTALINA 100 U/ML AMP *1 (INSULEX)
133	INSULINA ZINC N.P.H.100 U.I	UNIDAD	PISA	$ 26,054	0%	$ 26,054	INSULINA NPH 100 UI/ML 10 ML AMP*1 (INSULEX)
134	IPRATROPIO BROMURO SOLUC INHAL FCO * 20 ML (ATROVENT)	FRASCO X 20ML	BOHERINGER	$ 24,449	0%	$ 24,449	IPRATROPIO BROMURO SOLUC INHAL FCO * 20 ML (ATROVENT)
135	IRBESARTAN + AMLODIPINO (150+5) MG TABLETA	CAJA X 1000	SANOFI		0%	$ -	AMLODIPINO+IRBESARTAN 5MG+150MG TAB CX28 (APROVASC)
136	IRBESARTAN + AMLODIPINO (300+10) MG TABLETA	CAJA X 1000	SANOFI		0%	$ -	AMLODIPINO+IRBESARTAN 10MG+300MG TAB CX28 (APROVASC)
137	IRBESARTAN + AMLODIPINO (300+5) MG TABLETA	CAJA X 1000	SANOFI		0%	$ -	AMLODIPINO+IRBESARTAN 5MG+300MG TAB CX28 (APROVASC)
138	KETOCONAZOL TAB 200 MG	TABLETA 200 MG	COASPHARMA	$ 205	0%	$ 205	KETOCONAZOL TABLETA 200 MG
139	KETOTIFENO 1MG/5ML JBE FRASCO * 100 ML	JBE FRASCO * 100 ML	LAPROFF	$ 7,057	0%	$ 7,057	KETOTIFENO 100 MG/20ML JARABE FCO * 100 ML
140	LABETALOL 100 MG AMP VIAL * 1	CAJA X 1	LAB BLASKOV	$ 19,862	0%	$ 19,862	LABETALOL 100 MG AMP VIAL * 1
141	LACTATO RINGER 500 ML BOLSA (BAXTER)	UNIDAD	BAXTER	$ 5,155	0%	$ 5,155	SOL RINGER Y LACT SODIO X 500M
142	LACTATO DE RINGER BOLSA * 500 ML SOLHARTMAN	BOLSA X 500ML	BAXTER	$ 5,155	0%	$ 5,155	LACTATO DE RINGER BOLSA * 500 ML SOLHARTMAN - PVC
143	LAMIVUDINA 10 MG/ML SUSP ORAL * 240 ML	FRASCO X 240ML	HUMAX	$ 52,910	0%	$ 52,910	LAMIVUDINA 10 MG/ML SUSP ORAL * 240 ML
144	LAMIVUDINA 150 MG+ZIDOVUDINA 300 MG	CAJA *60	SEVEN PHARMA	$ 984	0%	$ 984	LAMIVUDINA 150 MG+ZIDOVUDINA 300 MG
226	VALSARTAN + HIDROCLORATIAZIDA (160+12,5) MG TABLETAS	CAJA X 14	GENFAR	$ 2,178	0%	$ 2,178	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 160/12,5 MG CAJA X 14 TAB
146	LEVONORGESTREL 0.75 MG TAB	CAJA X 2	PROFAMILIA	$ 8,578	0%	$ 8,578	LEVONORGESTREL 0.75MG TAB*1 TAB (ONME 2)
147	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL 0.15+0.03 GRAG * 21 (OCEIRA)	CAJA X21	PROFAMILIA	$ 2,000	0%	$ 2,000	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL 0.15+0.03 GRAG * 21 (OCEIRA
148	LEVOTIROXINA SODICA TAB 50 MCG	GENERAL	MERCK	$ 103	0%	$ 103	LEVOTIROXINA 50 MCG TAB *1
149	LEVOTIROXINA SODICA X 100MG TAB	GENERAL	SIEGFRIED	$ 72	0%	$ 72	LEVOTIROXINA 100 MCG TAB * 1
150	LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA FCO X 50 ML	AMPOLLA X 50ML	ROPSOHN	$ 42,180	0%	$ 42,180	LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA FCO * 50 ML
151	LORATADINA JARABE 5MG/100 ML	FRASCO 1MG/ML *120ML	COASPHARMA	$ 2,528	0%	$ 2,528	LORATADINA FRASCO 1MG/ML *120ML
152	LORATADINA TABLETA 10 MG	TABLETA *10MG	COASPHARMA	$ 53	0%	$ 53	LORATADINA TABLETA *10MG
153	LORAZEPAM TABLETA*1MG	CAJA X 30	PFIZER	$ 820	0%	$ 820	LORAZEPAM 1 MG TAB (ATIVAN) TAB*1i
154	LORAZEPAM TABLETA*2MG	CAJA X 30	LAPROFF	$ 92	0%	$ 92	LORAZEPAM 2 MG TAB * 1 CONTROL
155	LOSARTAN TAB X 50 MG	TABLETA *50MG	COASPHARMA	$ 42	0%	$ 42	LOSARTAN 50 MG TAB * 1
156	LOVASTATINA TABLETA 20 MG	TABLETA 20MG	LAPROFF	$ 135	0%	$ 135	LOVASTATINA 20 MG
157	MEBENDAZOL 100 MG FCO X 30 ML COASPHARMA FCO * 30 ML	COASPHARMA FCO * 30 ML	COASPHARMA	$ 1,447	0%	$ 1,447	MEBENDAZOL 100 MG FCO X 30 ML COASPHARMA FCO * 30 ML
229	VALSARTAN + HIDROCLORATIAZIDA (160+25) MG TABLETAS	CAJA X 14	SIEGFRIED	$ 3,550	0%	$ 3,550	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 160/125 MG CAJA X 14 TAB (DIOVAN HCT)
159	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 AMP	CAJA X 25	PROFAMILIA	$ 11,324	0%	$ 11,324	MEDROXIPROGESTERONA 150 MG AMP *1 (LEINE)
160	MEDROXIPROGESTERONA+ETINIL 25+5 X1 ML M (CYCLOFEM)	CAJA X 50	PROFAMILIA	$ 10,497	0%	$ 10,497	MEDROXIPROGESTERONA+ETINIL 25+5 X1 ML M (CYCLOFEM)
161	METFORMINA TABLETA 850 MG	CAJA X 900	GENFAR	$ 156	0%	$ 156	METFORMINA 850 MG TAB * 1
162	METILERGOMETRINA 0,02MG/ML AMP * 1 -CONTROL (METHERGIN)	CAJA X 10				$ -	DESABASTECIDO
163	METILPREDNISOLONA 500 MG AMPOLLA	CAJA X 50	VITALIS S A C I	$ 24,735	0%	$ 24,735	METILPREDNISOLONA 500 MG AMP * 1
164	METOCARBAMOL TABLETA 750 MG	CAJA X 100	COASPHARMA	$ 175	0%	$ 175	METOCARBAMOL 750 MG TAB * 1
165	METOCLOPARAMIDA CLORH 4MG	FCO 30 ML	COASPHARMA	$ 1,882	0%	$ 1,882	METOCLOPRAMIDA GOTAS FRASCO*30 ML
166	METOCLOPRAMIDA 10 MG AMP	UNIDAD	PROCAPS S.A.	$ 838	0%	$ 838	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML SOL. INYECTABLE * UNIDAD
167	METOCLOPRAMIDA TABLETA X 10 MG	TABLETA*10 MG	COASPHARMA	$ 63	0%	$ 63	METOCLOPRAMIDA TABLETA*10 MG
168	METOPROLOL 5 ML AMPOLLA (1 MG / 5 ML)	CAJA X 5	ROPSOHN	$ 33,830	0%	$ 33,830	METOPROLOL 5 MG/5ML AMP * 1
169	METRONIDAZOL 500 MG/100ML AMP * 1	FRASCO X 100ML	FARMALOGICA	$ 3,961	0%	$ 3,961	METRONIDAZOL 500 MG/100ML AMP * 1
170	METRONIDAZOL OVULO O TABLETA VAGINAL	CAJA * 200	PROCAPS S.A.	$ 509	0%	$ 509	METRONIDAZOL 500 MG OVULOS VAGINALES * 1
171	METRONIDAZOL SUSPENSION 250 MG/ML*120 ML	SUSPENSION 250 MG/ML*120 ML	ANGLOPHARMA	$ 9,717	0%	$ 9,717	METRONIDAZOL 250MG/5ML SUSP ORL FCO*120ML(SOMELTRIN)
172	METRONIDAZOL TABLETA*500MG	TABLETA*500MG	COASPHARMA	$ 86	0%	$ 86	METRONIDAZOL 500 MG TAB * 1

inglesa
Distribuidora

NIT: 830099732-1
Medicamentos - Dispositivos Médicos - Lab. Clínico
Odontología - Equipos Médicos
administracion@distribuidorainglesa.com.co

ITEM	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION	LABORATORIO	PRECIO UNITARIO	IVA	PRECIO MAS IVA	OBSERVACION
173	MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE (15 MG / 5 ML)	CAJA X 5	LAB BLASKOV	$ 3.810	0%	$ 3.810	MIDAZOLAM 15 MG/5ML AMP * 1 CONTROL
174	MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE (5 MG / 5 ML)	GENERAL	HUMAX	$ 3.600	0%	$ 3.600	MIDAZOLAM 5 MG/5ML AMP * 1 -CONTROL
175	MISOPROSTOL 200MCG * 1 TAB VAG (CYTIL V)	UNIDAD	TECNOQUIMICAS	$ 4.194	0%	$ 4.194	MISOPROSTOL 200MCG * 1 TAB VAG (CYTIL V)
176	NAPROXENO 150 MG SUSP FCO * 80 ML	FRASCO X 80ML	COASPHARMA	$ 7.576	0%	$ 7.576	NAPROXENO 125mg/5mL POLVO PARA SUSPENSION
177	NAPROXENO TABLETA*250MG	TABLETA*250MG	COASPHARMA	$ 94	0%	$ 94	NAPROXENO 250 MG TABLETAS * 1
178	NIFEDIPINO 30 MG TAB O CAP	CAJA * 300	NOVAMED	$ 390	0%	$ 390	NIFEDIPINO 30 MG LIB. PROLONGADA 24H CAPSULA * 1
179	NISTATINA 100,000 UI. /ML SUSPENSION *60 ML	SUSPENSION *60 ML	COASPHARMA	$ 3.630	0%	$ 3.630	NISTATINA 100,000 UI. /ML SUSPENSION *60 ML
180	NITROFURANTOINA TAB X 100MG	UNIDAD	RECIPE-SUSSIE	$ 374	0%	$ 374	NITROFURANTOINA 100 MG TAB * 1
181	NITROFURAZONA POTE 500	POTE X 454GR	HIC SAS	$ 90.290	0%	$ 90.290	NITROFURAZONA POTE * 454 GR
182	NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG AMP * 1	GENERAL	ECAR	$ 69.799	0%	$ 69.799	NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG AMP * 1
183	NOREPINEFRINA 4 ML	CAJA * 5	PISA	$ 4.222	0%	$ 4.222	NOREPINEFRINA 4 MG/ML AMP (PRIDAM) * 1
184	NUTRICION ENTERAL SEMISOLIDA PLUMPY NUT X 92 G (FTLC)	UNIDAD	NUTRISET	$ 7.275	19%	$ 8.657	PLUMPY'NUT SOBRE 92 GR
185	OLANZAPINA 10 MG	CAJA X 60	SIEGFRIED	$ 334	0%	$ 334	OLANZAPINA 10 MG TAB * 1
186	OLANZAPINA 5 MG	CAJA X 30	SIEGFRIED	$ 292	0%	$ 292	OLANZAPINA 5 MG TAB * 50
187	OMEPRAZOL 40 MG VIAL LIOFILIZADO AMP *1	CAJA X 10	NORSTRAY NUART	$ 3.348	0%	$ 3.348	OMEPRAZOL 40 MG POLV. *1
188	OMEPRAZOL TAB 20 MG	UNIDAD	NOVAMED	$ 99	0%	$ 99	OMEPRAZOL 20 MG CAP * 1
189	OXACILINA (SAL SODICA) POLVO P	CAJA X 50	BIOSANO	$ 3.268	0%	$ 3.268	OXACILINA 1 G AMP * 1
190	OXIMETAZOLINA 0.025% SOL. NASAL FCO * 15 ML	FRASCO X 15ML	TECNOQUIMICAS	$ 8.536	0%	$ 8.536	OXIMETAZOLINA 0.025% SOL. NASAL FCO * 15 ML
191	OXITOCINA SLN INY 10 UI/ML	CAJA X 10	FEPARVI	$ 5.158	0%	$ 5.158	OXITOCINA 10 UI/1ML AMP * 1
192	PAMOATO DE PIRANTEL TAB X 250	COASPHARMA CAJA * 60	COASPHARMA	$ 316	0%	$ 316	PAMOATO DE PIRANTEL 250 MG TABLETA COASPHARMA TAB*1
193	PAMOATO PIRANTEL SUSP. 250/15	FRASCO X 15ML	GENFAR	$ 4.236	0%	$ 4.236	PAMOATO DE PIRANTEL 250MG/5ML FCO* 15 ML
194	PENICILINA BENZATI 1.200,000	UNIDAD	FARMALOGICA	$ 3.127	0%	$ 3.127	PENICILINA G BENZATINICA 1200 AMP * 1
195	PENICILINA G BENZ 2,400,000 UI	CAJA X 10	FARMALOGICA	$ 5.212	0%	$ 5.212	PENICILINA G BENZATINICA 2400 AMP * 1
196	PENICILINA PROCAI 800,000 UI	CAJA X 1	VITALIS S.A. C.I	$ 6.551	0%	$ 6.551	PENICILINA G PROCAINICA 800.000 AMP * 1
197	PENICILINA SODICA X1,000 UI	CAJA X 10	FARMALOGICA	$ 3.335	0%	$ 3.335	PENICILINA G SODICA 1,000,000 AMP * 1
198	PLATA SULFADIAZINA CREMA 1 %	TUBO X 30 GR	COASPHARMA	$ 8.034	0%	$ 8.034	SULFADIAZINA DE PLATA 1%, CREMA
199	PRAZOSINA TAB 1 MG	TABLETA* 1MG	LABINCO	$ 82	0%	$ 82	PRAZOSINA 1 MG TAB* 1
200	PREDNISOLONA TABLETA 5 MG	TABLETA *5MG	GENFAR	$ 84	0%	$ 84	ACETATO DE PREDNISOLONA 5 MG * 1 TAB
201	PRIMAQUINA TABLETA 15MG	UNIDAD	FAES FARMA	$ 1.241	0%	$ 1.241	PRIMAQUINA 15 MG
202	PROPANOLOL TAB 40 MG	CAJA	COASPHARMA	$ 55	0%	$ 55	PROPANOLOL TABLETA*40 MG
203	RALTEGRAVIR 100 MG TAB	TAB MASTICABLE 100MG	MERCK SHARP & DOHME	$ 6.927	0%	$ 6.927	RALTEGRAVIR 100 MG CAJA X 60 TAB (ISENTRESS)
204	RISPERIDONA	CAJA X 100	EUROFARMA	$ 382	0%	$ 382	RISPERIDONA 1 MG TAB * 20
205	SALBUTAMOL INHALADOR	FRASCO X 200DOSIS	BCN MEDICAL	$ 7.714	0%	$ 7.714	SALBUTAMOL INH 100MCG *200 (SACRUSYT)
206	SALES DE REHIDRATACION ORAL	SOBRE	COASPHARMA	$ 884	0%	$ 884	SALES DE REHIDRATACION SOBRE
207	SITAGLIPTINA + METFORMINA (50+1,000) MG	TABLETA	MERCK SHARP & DOHME	$ 2.043	0%	$ 2.043	SITAGLIPTINA 50 MG+METFORMINA 1000 MG TAB (JANUMET)* 56
208	SODIO CLORURO 10 ML AMPOLLA	GENERAL	CORPAUL	$ 1.874	0%	$ 1.874	CLORURO DE SODIO 10% 10ML AMP * 1
209	SODIO CLORURO AL 9% BOLSA X 500 (BAXTER)	UNIDAD	BAXTER	$ 4.771	0%	$ 4.771	CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML
210	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	AMPOLLA * 10 ML.				$ -	SOLO DISTRIBUIDORA AUTORIZADO INSTITUTO NACIONAL
211	SULFATO DE MAGNESIO 20%/10 ML AMP * 1	CAJA X 40	ROPSOHN	$ 3.040	0%	$ 3.040	SULFATO DE MAGNESIO 20%/10 ML AMP * 1
212	SULFATO FERR(HIERRO) 300 MG TAB	CAJA X 500	ECAR	$ 90	0%	$ 90	SULFATO FERROSO 300 MG GRAGEAS * 1
213	TERBUTALINA SOL. NEBULIZAR * 10ML (TERBUROP)	GENERAL	ROPSOHN	$ 19.000	0%	$ 19.000	TERBUTALINA SOL. NEBULIZAR * 10ML (TERBUROP)
214	TIAMINA 10 ML AMPOLLA	VIAL X 10ML	ECAR	$ 9.238	0%	$ 9.238	TIAMINA 10 ML AMP * 1
215	TIAMINA 300 MG GRAGEAS * 1	CAJA X 500	ECAR	$ 267	0%	$ 267	TIAMINA 300 MG GRAGEAS * 1
216	TINIDAZOL 200MG/ML SUSP FCO *15ML (FINAMEB)	200 MG SUSPENSION *15 ML	BIOQUIFAR	$ 3.994	0%	$ 3.994	TINIDAZOL 200MG/ML SUSP FCO *15ML (FINAMEB)

inglesa
Distribuidora

NIT: 830099732-1
Medicamentos - Dispositivos Médicos - Lab. Clínico
Odontología - Equipos Médicos
administracion@distribuidorainglesa.com.co

ITEM	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION	LABORATORIO	PRECIO UNITARIO	IVA	PRECIO MAS IVA	OBSERVACION
217	TINIDAZOL TABLETA*500MG	TABLETA*500MG	COASPHARMA	$ 110	0%	$ 110	TINIDAZOL TABLETA*500MG
218	TIOTROPIO BROMURO X 5MCG/DOSIS POLVO PARA INHALACION	CAJA X 30	BOEHRINGER	$ 107.312	0%	$ 107.312	BROMURO DE TIOTROPIO 5MCG/DOSIS SOL INH CARTX30 DOSIS+INH CX1 (SPIRIVA RESPIMAT)
219	TOXOIDE TETANICO AMPOLLA	CAJA X 10	DELTA	$ 20.307	0%	$ 20.307	TOXOIDE TETANICO 0.5ML AMP * 1
220	TRAMADOL CLORHIDRATO GOTAS 10%	UNIDAD	GENFAR	$ 4.208	0%	$ 4.208	TRAMADOL 100 MG GOTAS FCO * 10 ML
221	TRAMADOL SLN INY 50 MG/1ML	CAJA X 10	VITALIS S.A. C.I	$ 1.219	0%	$ 1.219	TRAMADOL 50 MG/ML AMP * 1
222	TRIMEBUTINA 200 MG TAB	CAJA X 30	COASPHARMA	$ 195	0%	$ 195	TRIMEBUTINA TABLETA 200 MG
223	TRIMETOPR+SULFA 160MG/800 TAB	UNIDAD	COASPHARMA	$ 170	0%	$ 170	TRIMETOPRIM/SULFA 160-800 MG TAB
224	TRIMETOPRIM/SULFA 40MG/200MG FCO * 60 ML	FRASCO X 60ML	ECAR	$ 4.311	0%	$ 4.311	TRIMETOPRIM/SULFA 40MG/200MG FCO * 60 ML
225	VALSARTAN + ALODIPINO + HIDROCLORATIAZIDA (10+160+12,5) MG TABLETA	CAJA X 28	LEGRAND S.A.	$ 2.034	0%	$ 2.034	AMLODIPINO+HIDROCLOROTIAZIDA+VALSARTAN (10MG+12,5MG+160MG) TAB *1 (CARDIK 3)
226	VALSARTAN + ALODIPINO + HIDROCLORATIAZIDA (10+320+25) MG TABLETA	CAJA X 28	NOVARTIS	$ 4.070	0%	$ 4.070	AMLODIPINO+HIDROCLOROTIAZIDA+VALSARTAN 10MG+25MG+320MG TAB CX28 (EXFORGE HCT)
227	VALSARTAN + ALODIPINO + HIDROCLORATIAZIDA (5+160+12,5) MG TABLETA	CAJA X 30	NOVARTIS	$ 2.034	0%	$ 2.034	AMLODIPINO+HIDROCLOROTIAZIDA+VALSARTAN 5MG+12,5MG+160MG TAB *1 (EXFORGE HCT)
230	VALSARTAN + HIDROCLORATIAZIDA (320+12,5) MG TABLETAS	CAJA X 28	SIEGFRIED	$ 6.746	0%	$ 6.746	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 320/12,5 MG CAJA X 28 TAB (DIOVAN HCT)
145	LECHE SIMILAC MAMA POLVO ORAL	TARRO X 400	ABBOTT	$ 62.965	19%	$ 74.928	SIMILAC MAMÁ LTAX400 GR
158	MEBENDAZOL TAB 100 MG	CAJA X 6				$ -	
231	VALSARTAN + HIDROCLORATIAZIDA (80+12,5) MG TABLETAS	CAJA X 30	NOVARTIS	$ 1.327	0%	$ 1.327	HIDROCLOROTIAZIDA+VALSARTAN 12,5MG+80MG TAB CX28 (DIOVAN HCT)
232	VALSARTAN +AMLODIPINO (10+160) MG TABLETAS	CAJA X 28	PROCAPS S.A.	$ 1.447	0%	$ 1.447	AMLODIPINO+VALSARTAN 10MG+160MG CAP CX28 (VARTERAL NF)
233	VALSARTAN +AMLODIPINO (5+160) MG TABLETAS	CAJA X 28	NOVARTIS	$ 2.481	0%	$ 2.481	AMLODIPINO+VALSARTAN 5MG+160MG TAB CX28 (EXFORGE)
234	VALSARTAN +AMLODIPINO (5+320) MG TABLETAS	CAJA X 28	NOVARTIS	$ 3.716	0%	$ 3.716	AMLODIPINO+VALSARTAN 5MG+320MG TAB CX28 (EXFORGE)
235	VALSARTAN +AMLODIPINO (5+80) MG TABLETAS	CAJA X 28	PROCAPS S.A.	$ 928	0%	$ 928	AMLODIPINO+VALSARTAN 5MG+80MG CAP CX28 (VARTERAL NF)
236	VALSARTAN 160 TABLETA	GENERAL	LA SANTE	$ 667	0%	$ 667	VALSARTAN 160 MG TAB * 14
237	VALSARTAN 80 MG TABLETAS	GENERAL	GENFAR	$ 472	0%	$ 472	VALSARTAN 80 MG TAB * 1
238	VASOPRESINA 20 UI AMP * 1	CAJA X 5	NEXTPHARMA	$ 22.256	0%	$ 22.256	VASOPRESINA 20 UI AMP * 1
239	VITAMINA A (ACETAT.-PALMITATO) 50,000 UI	CAJA X 300	NOVAMED	$ 220	0%	$ 220	VITAMINA A 50,000 UI CAPSULA * 1
240	VITAMINA K 1,0MG/0,5ML PEDIATRICA * 1	CAJA X 100	BIOSANO	$ 2.966	0%	$ 2.966	VITAMINA K 1,0MG/0,5ML PEDIATRICA * 1
241	VITAMINA K INY 10 MG (FITOMENA	CAJA X 100	ECAR	$ 4.106	0%	$ 4.106	VITAMINA K 10MG/1ML AMP * 1 (FITOMENADIONA)
242	ZIDOVUDINA SUSPENSION ORAL 10 MG/ML	FRASCO X 240ML	HUMAX	$ 52.910	0%	$ 52.910	ZIDOVUDINA 10 MG/ML SUSP ORAL * 240 ML
243	ZIDOVUDINA 200 MG/20ML SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA X 5	GLAXOSMITHKLINE	$ 100.134	0%	$ 100.134	ZIDOVUDINA 200 MG/20ML AMP * 1 (RETROVIR)
244	RALTEGRAVIR 100MG GRANULOS SUSP ORAL CAJA *60 SOBRES	GRANULOS X 100 GR	FROSST	$ 7.403	0%	$ 7.403	RALTEGRAVIR 100MG GRANULOS SUSP ORAL CAJA *60 SOBRES
245	TAMSULOSINA 0.4 MG CAPSULA * 1	CAJA X 30	SANDOZ	$ 435	0%	$ 435	TAMSULOSINA 0.4 MG CAPSULA * 1
246	ACIDO TRANEXAMICO 500MG / 5ML AMPOLLA	CAJA X 10	DELTA	$ 4.584	0%	$ 4.584	ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML AMP *1 (CLINTRANEX)
247	ONDANSETRON 8MG / 4 ML AMPOLLA	UNIDAD	CORPAUL	$ 3.718	0%	$ 3.718	ONDANSETRON 8 MG/4ML AMP * 1
248	NITROFURAZONA TUBO * 40 GR	UNIDAD	OPHALAC	$ 8.836	0%	$ 8.836	NITROFURAZONA TUBO * 40 GR
249	RALTEGRAVIR 100 MG CAJA X 60 TAB (ISENTRESS)	FRASCO X 60	MERCK SHARP & DOHME	$ 6.927	0%	$ 6.927	RALTEGRAVIR 100 MG CAJA X 60 TAB (ISENTRESS)
250	ACIDO FENOFIBRICO + ROSUVASTATINA 135 MG + 20MG CAP	UNIDAD	PROCAPS S.A.	$ 2.740	0%	$ 2.740	ACIDO FENOFIBRICO + ROSUVASTATINA 135 MG + 20MG CAP
251	ROSUVASTATINA 20 MG TAB * 1	CAJA X 30	ECAR	$ 575	0%	$ 575	ROSUVASTATINA 20 MG TAB * 1
252	ROSUVASTATINA 40 MG TAB * 1	CAJA X 250	ECAR	$ 577	0%	$ 577	ROSUVASTATINA 40 MG TAB * 1

Quedamos a la espera de sus gratas órdenes.
Atentamente,

HECTOR JAINER SOTO DUARTE
Representante Legal DISTRIBUIDORA INGLESA SAS
NIT. 830.099.732-1

GLOBAL FARMA S.A.S

NIT. 830.137.405-1

Bogota , 20 de marzo del 2026

Señores
E.S.E. HOSPITAL FUENTE DE ORO

Cordial Saludo,

A continuacion se presenta cotizacion solicitada.

ITEM	DESCRIPCION	PRESENTACION	LABORATORIO	PRECIO UNITARIO	IVA	PRECIO UNITARIO MAS IVA
1	ACETAMINOFEN 150 MG / ML JARABE X 60 ML	FRASCO 150MG/5ML 60 ML	COASPHARMA	$ 1.562	0%	$ 1.562
2	ACETAMINOFEN INFUSION 1G/100 ML AMP	BOLSA X 100ML	CORPAUL	$ 16.270	0%	$ 16.270
3	ACETAMINOFEN TAB 500 MG	TABLETA *500 MG	COASPHARMA	$ 293	0%	$ 293
4	ACETIL SALICILICO * 100 MG	CAJA X 900	GENFAR	$ 272	0%	$ 272
5	ACICLOVIR TAB X 200MG	TABLETA *200MG	LA SANTE	$ 553	0%	$ 553
6	ACIDO FOLICO TAB X 1 MG	CAJA X 600	ECAR	$ 269	0%	$ 269
7	ACIDO FUSIDICO CREMA	TUBO*15GR	COASPHARMA	$ 4.736	0%	$ 4.736
8	ACIDO VALPROICO 250 MG JBE * 120ML	FRASCO X 120ML	NOVAMED	$ 10.083	0%	$ 10.083
9	ACIDO VALPROICO 500MG/ML SOL INY *1	CAJA X 5	CAMBRIGE	$ 19.656	0%	$ 19.656
10	ADRENALINA 1 MG * 1 ML AMPOLLA	CAJA X 25	BIOSANO	$ 2.481	0%	$ 2.481
11	AGUA DESTILADA BOLSA * 500 CC	BOLSA X 500ML	CORPAUL	$ 6.717	0%	$ 6.717
12	ALBENDAZOL SUSP ORAL 400MG/20	SUSP 400 MG/10 ML	LAPROFF	$ 2.782	0%	$ 2.782
13	ALBENDAZOL TABLETAS DE 200 MG	TABLETA 200 MG	COASPHARMA	$ 295	0%	$ 295
14	ALOPURINOL TAB 100 MG	TABLETA 300 MG	LAFRANCOL	$ 298	0%	$ 298
15	ALPRAZOLAM TABLETA*0.25MG	CAJA X 30	PFIZER	$ 1.517	0%	$ 1.517
16	ALPRAZOLAM TABLETA*0.50MG	CAJA X 30	GENFAR	$ 403	0%	$ 403
17	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO SIEMETICONA	FCO * 360 ML FCO	COASPHARMA	$ 5.727	0%	$ 5.727
18	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO SIMETICONA	COASPHARMA FCO * 150 ML	COASPHARMA	$ 3.791	0%	$ 3.791
19	AMIKACINA 500MG/2ML AMP * 1	UNIDAD	VITALIS S A C I	$ 5.921	0%	$ 5.921
20	AMIODARONA CLORHIDRATO 150 MG AMP	CAJA X 6	PISA	$ 4.597	0%	$ 4.597
21	AMIODARONA CLORHIDRATO TAB 200	UNIDAD	LA SANTE	$ 1.100	0%	$ 1.100
22	AMITRIPTILINA TAB X 25 MG	CAJA X 300	GENFAR	$ 268	0%	$ 268
23	AMLODIPINO TABLETAS 10 MG	10 MG TABLETAS	GENFAR	$ 231	0%	$ 231
24	AMLODIPINO TABLETAS 5 MG	TABLETA*5MG	GENFAR	$ 303	0%	$ 303
25	AMOXACILINA 500 MG TAB O CAP	UNIDAD	COASPHARMA	$ 249	0%	$ 249
26	AMOXACILINA SUSP 250 MG* 60 ML	FRASCO 60 ML 250 MG	COASPHARMA	$ 2.658	0%	$ 2.658
27	AMPICILINA AMPOLLA 1 GR	CAJA X 50	FARMALOGICA	$ 2.810	0%	$ 2.810
28	AMPICILINA + SULBACTAM AMPOLLA	GENERAL	FARMALOGICA	$ 3.823	0%	$ 3.823
29	AMPICILINA CAP X 500 MG	CAPSULAS*500 MG	COASPHARMA	$ 545	0%	$ 545
30	ASCORBICO ACIDO FRASCO * 100 MG*30ML	FRASCO * 100 MG*30ML	COASPHARMA	$ 3.639	0%	$ 3.639
31	ASCORBICO ACIDO TAB 500 MG	CAJA X 250	ECAR	$ 567	0%	$ 567
32	ATORVASTINA 20 MG	CAJA X 1000	ECAR	$ 416	0%	$ 416
33	ATORVASTINA 40 MG	CAJA X 500	ECAR	$ 755	0%	$ 755
34	ATROPINA SULFATO SOLUCION INY	UNIDAD	LAB SANDERSON	$ 1.707	0%	$ 1.707

Calle 81 No. 114 - 50 To D1 Ap. 302 • Celular: 313 3115 344 • globalfarma2008@gmail.com
Bogotá, D.C. - Colombia

GLOBAL FARMA S.A.S

NIT. 830.137.405-1

ITEM	DESCRIPCION	PRESENTACION	LABORATORIO	PRECIO UNITARIO	IVA	PRECIO UNITARIO MAS IVA
35	AZITROMICINA SUSPENSION 250 MG	SUSPENSION 250 MG	COASPHARMA	$ 5.633	0%	$ 5.633
36	AZITROMICINA X 500 MG TAB	TABLETAS 500MG	COASPHARMA	$ 829	0%	$ 829
37	BECLOMETASONA INHALADOR 250 MCG BUCAL	FRASCO X 200DOSIS	BCN MEDICAL	$ 11.958	0%	$ 11.958
38	BECLOMETASONA INHALADOR 50 MCG BUCAL	FRASCO X 200DOSIS	BCN MEDICAL	$ 9.953	0%	$ 9.953
39	BECLOMETASONA INHALADOR 50 MCG NASAL	FRASCO X 200DOSIS	BCN MEDICAL	$ 11.373	0%	$ 11.373
40	BENCILO BENZOATO LOCION 25%	COASPHARMA LOCION	COASPHARMA	$ 10.090	0%	$ 10.090
41	BETAMETASONA 0.05G/100G CREM TOP TUBO*40G	TUBO X 40GR	COASPHARMA	$ 8.671	0%	$ 8.671
42	BETAMETASONA SLN INY 4MG/ML	UNIDAD	PROCAPS	$ 957	0%	$ 957
43	BETAMETASONA+CLOTRIMAZOL+NEOMICINA TUBO *20 GR	TUBO X 20GR	GENFAR	$ 7.733	0%	$ 7.733
44	BICARBONATO DE SODIO 8.4% /10 ML AMP	AMP X 50	PROCAPS S.A.	$ 2.848	0%	$ 2.848
45	BROMURO DE PANCURONIO 4NG/2ML	CAJA X 10	FEPARVI	$ 9.059	0%	$ 9.059
46	BROMURO DE ROCURONIO 50MG/5 ML AMP * 1	GENERAL	BIOSANO	$ 23.465	0%	$ 23.465
47	BROMURO DE VECURONIO 10MG/2.5ML AMP * 1	CAJA X 10	VITALIS S A C I	$ 47.687	0%	$ 47.687
48	BROMURO IPRATROPIO 20 MCG INHA	UNIDAD	BCN MEDICAL	$ 14.824	0%	$ 14.824
49	CALCIO CARBONATO TAB 600 MG	CAJA X 100	SIEGFRIED	$ 331	0%	$ 331
50	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D	TABLETA 600 MG+200 UI	LABQUIFAR	$ 533	0%	$ 533
51	CALCIO GLUCONATO SOLUC. INY	CAJA X 20	BRAUN	$ 3.078	0%	$ 3.078
52	CALCITRIOL CAPSULA 0.25	CAJA X 30	COLMED	$ 342	0%	$ 342
53	CALCITRIOL CAPSULA 0.50	UNIDAD	COLMED	$ 410	0%	$ 410
54	CAPTOPRIL 25 MG TAB * 1	UNIDAD	RECIPE-BUSSIE	$ 305	0%	$ 305
55	CAPTOPRIL 50 MG TAB * 1	CAJA X 100	RECIPE-BUSSIE	$ 351	0%	$ 351
56	CARBON ACTIVADO POLVO* LIBRA	UNIDAD	VITACOR	$ 169.522	0%	$ 169.522
57	CARVEDILOL 25 MG TAB * 1	CAJA X 300	GENFAR	$ 475	0%	$ 475
58	CEFALEXINA FRASCO250MG/5ML* 100 ML	FRASCO250MG/5ML* 100 ML	COASPHARMA	$ 7.690	0%	$ 7.690
59	CEFALEXINA TAB O CAP 500 MG	CAJA X 300	GENFAR	$ 690	0%	$ 690
60	CEFALOTINA 1 GR AMP * 1	CAJA X 10	FARMALOGICA	$ 3.998	0%	$ 3.998
61	CEFAZOLINA 1 GR AMP * 1	CAJA X 50	FARMALOGICA	$ 3.620	0%	$ 3.620
62	CEFTRIAXONA 1 GR (SAL SODICA) POL	CAJA X 50	BIOSANO	$ 3.766	0%	$ 3.766
63	CEFUROXIMA 250 MG/5ML SUSPENSION	FCO X 70 ML	SANDOZ	$ 87.057	0%	$ 87.057
64	CIPROFLOXACINA TABLETA 500MG	TABLETA 500MG	FAES FARMA	$ 524	0%	$ 524
65	CLARITROMICINA SUSPENSION 2% FRASCO *45 ML	SUSPENSION 2% FRASCO *45 ML	COASPHARMA	$ 10.186	0%	$ 10.186
66	CLARITROMICINA TABLETA*500MG	TABLETA*500MG	COASPHARMA	$ 991	0%	$ 991
67	CLEMASTINA AMPOLLA X 2ML X 1	CAJA X 5	PROCLIN	$ 19.190	0%	$ 19.190
68	CLINDAMICINA SLN INY 600MG/4ML	CAJA X 10	BIO ESTERIL	$ 3.460	0%	$ 3.460
69	CLONAZEPAM 0.5 MG TAB * 1- CONTROLADO	GENERAL	SIEGFRIED	$ 295	0%	$ 295
70	CLONIDINA 0.150 MG TAB * 1	CAJA X 500	ECAR	$ 269	0%	$ 269
71	CLOPIDOGREL TAB 75 MG	CAJA X 30	MSN	$ 348	0%	$ 348
72	CLORFENIRAMINA JARABE * 120 ML	FRASCO X 120ML	LABINCO	$ 3.594	0%	$ 3.594
73	CLOROQUINA 250 MG TAB * 1	UNIDAD	HUMAX	$ 551	0%	$ 551
74	CLORTALIDONA TAB *12.5 MG	CAJA X 30	IPCA	$ 37	0%	$ 37
75	CLORURO DE POTASIO 10% 10 ML AMP * 1	CAJA X 25	CORPAUL	$ 1.969	0%	$ 1.969
76	CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA * 100 ML	UNIDAD	BAXTER	$ 4.055	0%	$ 4.055
77	CLORURO DE SODIO 0.9% FRASCO * 500 ML	FRASCO X 500ML	BAXTER	$ 4.882	0%	$ 4.882
78	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA*40 GRS	1% CREMA TOPICA*40 GRS	COASPHARMA	$ 2.376	0%	$ 2.376
79	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL*40 GRS	1% CREMA VAGINAL*40 GRS	COASPHARMA	$ 3.196	0%	$ 3.196
80	COLCHICINA TABLETA 0.5 MG	TABLETA 0.5 MG	COASPHARMA	$ 169	0%	$ 169
81	COLISTINA + CORTICOIDE + NEOMI - OTICA	FRASCO X 15ML	TECNOQUIMICAS	$ 38.066	0%	$ 38.066
82	CORTICOIDE POLIMIXINA+NEOMICIN A+DEXAMETASONA	FRASCO X 5ML	VITALIS S A C I	$ 5.476	0%	$ 5.476
83	DAPAGLIFLOZINA 10MG (FORXIGA) * 1 COMPRIMIDO	CAJA X 28	ASTRAZENECA	$ 4.648	0%	$ 4.648
84	DAPAGLIFOZINA + METFORMINA 5 MG+1000 MG (XIGDUO XR) TABLETA * 1	CAJA X 56	AZTRACENECA	$ 2.957	0%	$ 2.957
85	DARUNAVIR+RITONAVIRTAB 800 / 100 MG	CAJA X 30	THE LABS	$ 15.765	0%	$ 15.765
86	DEXAMETASONA 8 MG/2ML AMP * 1	UNIDAD	VITALIS S A C I	$ 1.093	0%	$ 1.093
87	DEXTROSA EN AGUA DEST AL 10% BOLSA * 500 ML	UNIDAD	BAXTER	$ 5.455	0%	$ 5.455

GLOBAL FARMA S.A.S

NIT. 830.137.405-1

ITEM	DESCRIPCION	PRESENTACION	LABORATORIO	PRECIO UNITARIO	IVA	PRECIO UNITARIO MAS IVA
88	DEXTROSA EN AGUA DEST AL 5% BOLSA * 500 ML	UNIDAD	BAXTER	$ 5.349	0%	$ 5.349
89	DIAZEPAM 10 MG/2ML AMP * 1 -CONTROLADO	CAJA X 100	BIOSANO	$ 7.104	0%	$ 7.104
90	DICLOFENACO 75MG/3ML AMP * 1	CAJA X 100	BIO ESTERIL	$ 1.048	0%	$ 1.048
91	DICLOFENACO TAB 50 MG	500	COASPHARMA	$ 61	0%	$ 61
92	DICLOXACILINA 250 mg/5 mL-Fco. x 80 mL	250 mg/5 mL-Fco. x 80 mL	COASPHARMA	$ 3.348	0%	$ 3.348
93	DICLOXACILINA CAP 500 MG	CAPSULA*500MG	COASPHARMA	$ 527	0%	$ 527
94	DIHIDROCODEINA 12.1MG/5ML JBE FCO X 120 ML * 1	FRASCO X 120ML	HUMAX	$ 15.075	0%	$ 15.075
95	DIMENHIDRINATO TABLETA 50 MG	BOLSA* 600	LABINCO	$ 228	0%	$ 228
96	DINITRATO DE ISOSORBIDE 10 MG TAB * 1	CAJA X 300	LAPROFF	$ 301	0%	$ 301
97	DINITRATO DE ISOSORBIDE 5 MG TAB * 20 (ISOCORD) SUBL	CAJA X 20	BAGO	$ 1.522	0%	$ 1.522
98	DIPIRONA SLN INY 2G/5ML	CAJA X 1	VITALIS S A C I	$ 8.511	0%	$ 8.511
99	DOPAMINA 200 MG * 5ML	UNIDAD	LAB RYAN	$ 2.362	0%	$ 2.362
100	DOXICICLINA TABLETA O CAPSULA 100MG	TABLETA 100 MG	COASPHARMA	$ 211	0%	$ 211
101	EFAVIRENZ TAB X 600 MG	TABLETA 600 MG	SEVEN PHARMA	$ 802	0%	$ 802
102	EMPAGLIFLOZINA 25 MG TAB * 1	CAJA X 30	BOHERINGER	$ 5.875	0%	$ 5.875
103	EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXIL 200 MG + 300 MG FCO * 30	FRASCO X 30	HETEROLABS	$ 1.302	0%	$ 1.302
104	ENALAPRIL TAB 20 MG	TABLETA*20MG	COASPHARMA	$ 338	0%	$ 338
105	ENALAPRIL TAB 5 MG	TABLETA*5MG	COASPHARMA	$ 59	0%	$ 59
106	ENOXAPARINA 60 MG/0.6ML	CAJA X 2	DELTA	$ 13.340	0%	$ 13.340
107	ERGOTAMINA+CAFEINA TAB 1M/100M	CAJA X 50	TECNOQUIMICAS	$ 669	0%	$ 669
108	ERITROMICINA SUSP 250MG/5	FCO X 60 ML	GENFAR	$ 12.152	0%	$ 12.152
109	ERITROMICINA TAB O CAP 500MG	CAJA X 50	GENFAR	$ 1.174	0%	$ 1.174
110	ESOMEPRAZOL TAB 40 MG	CAJA X 100	PROCAPS S.A.	$ 374	0%	$ 374
111	FENITOINA SODICA AMPOLLA 250	GENERAL	LAB BLASKOV	$ 3.473	0%	$ 3.473
112	FENTANILO CITRATO 0.5MG*10 ML	GENERAL	CORPAUL	$ 4.153	0%	$ 4.153
113	FLUCONAZOL CAP 200MG	UNIDAD	BIOQUIFAR	$ 728	0%	$ 728
114	FORMULA F-75 TARRO *400GR	UNIDAD	NUTRISET	$ 73.317	0%	$ 73.317
115	FUROSEMIDA SLN INY 20MG/2ML	GENERAL	BIO ESTERIL	$ 1.087	0%	$ 1.087
116	FUROSEMIDA TAB 40MG	TABLETA 40 MG	COASPHARMA	$ 107	0%	$ 107
117	GEMFIBROZILO TABLETA*600 MG	TABLETA*600 MG	COASPHARMA	$ 314	0%	$ 314
118	GENTAMICINA SOL OFTAL 0.3% 5ML	FCO X 5ML	COLMED	$ 4.820	0%	$ 4.820
119	GENTAMICINA(SULFATO) AMPOLLA 160 MG	CAJA X 10	VITALIS S A C I	$ 1.887	0%	$ 1.887
120	GLIBENCLAMIDA TABLETA 5 MG	TABLETA 5 MG	COASPHARMA	$ 197	0%	$ 197
121	HALOPERIDOL 5 MG/ML AMP * 1	CAJA X 5	LAB RYAN	$ 2.749	0%	$ 2.749
122	HIDROCLOROTIAZIDA TAB 25 MG	TABLETA*25MG	COASPHARMA	$ 39	0%	$ 39
123	HIDROCORTISONA 1% * 15 GR	CREMA	COASPHARMA	$ 2.167	0%	$ 2.167
124	HIDROCORTISONA POLVO INY 100MG	GENERAL	VITALIS S A C I	$ 5.003	0%	$ 5.003
125	HIDROXICINA CLORHIDRATO 100 MG/2ML	CAJA X 5	BLAU	$ 4.430	0%	$ 4.430
126	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG TAB	TABLETA*10MG	COASPHARMA	$ 345	0%	$ 345
127	HIOSCINA N-BUTILBR. INY 20MG/1	UNIDAD	PROCAPS S.A.	$ 1.804	0%	$ 1.804
128	HIOSCINA N-BUTILBR+DIPIRONA	GENERAL	VITALIS S A C I	$ 3.725	0%	$ 3.725
129	IBUPROFENO TABLETA 400 MG	TABLETA *400MG	COASPHARMA	$ 204	0%	$ 204
130	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML AMP * 1 (LANTUS)	VIAL X 10ML	SANOFI	$ 74.681	0%	$ 74.681
131	INSULINA LISPRO 100 UI/10ML SOLUCIÓN INYECTABLE VIAL	UNIDAD	ELY LILLY	$ 72.131	0%	$ 72.131
132	INSULINA ZINC CRISTALINA 100 UI/ML AMP *1 (INSULEX)	CAJA X 1	PISA	$ 26.008	0%	$ 26.008
133	INSULINA ZINC N.P H.100 U.I	UNIDAD	PISA	$ 28.224	0%	$ 28.224
134	IPRATROPIO BROMURO SOLUC INHAL FCO * 20 ML (ATROVENT)	FRASCO X 20ML	BOHERINGER	$ 24.488	0%	$ 24.488
135	IRBESARTAN + AMLODIPINO (150+5) MG TABLETA	CAJA X 1000	SANOFI	$ 36	0%	$ 36
136	IRBESARTAN + AMLODIPINO (300+10) MG TABLETA	CAJA X 1000	SANOFI	$ 174	0%	$ 174
137	IRBESARTAN + AMLODIPINO (300+5) MG TABLETA	CAJA X 1000	SANOFI	$ 278	0%	$ 278
138	KETOCONAZOL TAB 200 MG	TABLETA 200 MG	COASPHARMA	$ 231	0%	$ 231
139	KETOTIFENO IMG/5ML JBE FRASCO * 100 ML	JBE FRASCO * 100 ML	LAPROFF	$ 7.206	0%	$ 7.206
140	LABETALOL 100 MG AMP VIAL * 1	CAJA X 1	LAB BLASKOV	$ 19.890	0%	$ 19.890
141	LACTATO RINGER 500 ML BOLSA (BAXTER)	UNIDAD	BAXTER	$ 5.266	0%	$ 5.266
142	LACTATO DE RINGER BOLSA * 500 ML SOLHARTMAN	BOLSA X 500ML	BAXTER	$ 5.255	0%	$ 5.255
143	LAMIVUDINA 10 MG/ML SUSP ORAL * 240 ML	FRASCO X 240ML	HUMAX	$ 52.993	0%	$ 52.993
144	LAMIVUDINA 150 MG+ZIDOVUDINA 300 MG	CAJA *60	SEVEN PHARMA	$ 1.038	0%	$ 1.038
145	VALSARTAN + HIDROCLORATIAZIDA (160+12,5) MG TABLETAS	CAJA X 14	GENFAR	$ 2.420	0%	$ 2.420
146	LEVONORGESTREL 0.75 MG TAB	CAJA X 2	PROFAMILIA	$ 8.629	0%	$ 8.629
147	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL 0.15+0.03 GRAG * 21 (OCEIRA)	CAJA X21	PROFAMILIA	$ 2.042	0%	$ 2.042
148	LEVOTIROXINA SODICA TAB 50 MCG	GENERAL	MERCK	$ 332	0%	$ 332
149	LEVOTIROXINA SODICA X 100MG TAB	GENERAL	SIEGFRIED	$ 263	0%	$ 263

GLOBAL FARMA S.A.S

NIT. 830.137.405-1

ITEM	DESCRIPCION	PRESENTACION	LABORATORIO	PRECIO UNITARIO	IVA	PRECIO UNITARIO MAS IVA
150	LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA FCO X 50 ML	AMPOLLA X 50ML	ROPSOHN	$ 42.336	0%	$ 42.336
151	LORATADINA JARABE 5MG/100 ML	FRASCO 1MG/ML *120ML	COASPHARMA	$ 2.739	0%	$ 2.739
152	LORATADINA TABLETA 10 MG	TABLETA *10MG	COASPHARMA	$ 339	0%	$ 339
153	LORAZEPAM TABLETA*1MG	CAJA X 30	PFIZER	$ 913	0%	$ 913
154	LORAZEPAM TABLETA*2MG	CAJA X 30	LAPROFF	$ 260	0%	$ 260
155	LOSARTAN TAB X 50 MG	TABLETA *50MG	COASPHARMA	$ 219	0%	$ 219
156	LOVASTATINA TABLETA 20 MG	TABLETA 20MG	LAPROFF	$ 188	0%	$ 188
157	MEBENDAZOL 100 MG FCO X 30 ML COASPHARMA FCO * 30 ML	COASPHARMA FCO * 30 ML	COASPHARMA	$ 1.691	0%	$ 1.691
158	VALSARTAN + HIDROCLORATIAZIDA (160+25) MG TABLETAS	CAJA X 14	SIEGFRIED	$ 3.694	0%	$ 3.694
159	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 AMP	CAJA X 25	PROFAMILIA	$ 11.532	0%	$ 11.532
160	MEDROXIPROGESTERONA+ETINIL 25+5 XI ML M (CYCLOFEM)	CAJA X 50	PROFAMILIA	$ 10.596	0%	$ 10.596
161	METFORMINA TABLETA 850 MG	CAJA X 900	GENFAR	$ 282	0%	$ 282
162	METILERGOMETRINA 0.02MG/ML AMP * 1 -CONTROL (METHERGIN)	CAJA X 10		$ 119		$ 119
163	METILPREDNISOLONA 500 MG AMPOLLA	CAJA X 50	VITALIS S A C I	$ 24.764	0%	$ 24.764
164	METOCARBAMOL TABLETA 750 MG	CAJA X 100	COASPHARMA	$ 344	0%	$ 344
165	METOCLOPARAMIDA CLORH 4MG	FCO 30 ML	COASPHARMA	$ 1.924	0%	$ 1.924
166	METOCLOPRAMIDA 10 MG AMP	UNIDAD	PROCAPS S.A.	$ 1.094	0%	$ 1.094
167	METOCLOPRAMIDA TABLETA X 10 MG	TABLETA*10 MG	COASPHARMA	$ 252	0%	$ 252
168	METOPROLOL 5 ML AMPOLLA (1 MG / 5 ML)	CAJA X 5	ROPSOHN	$ 33.758	0%	$ 33.758
169	METRONIDAZOL 500 MG/100ML AMP * 1	FRASCO X 100ML	FARMALOGICA	$ 4.254	0%	$ 4.254
170	METRONIDAZOL OVULO O TABLETA VAGINAL	CAJA * 200	PROCAPS S.A.	$ 759	0%	$ 759
171	METRONIDAZOL SUSPENSION 250 MG/ML*120 ML	SUSPENSION 250 MG/ML*120 ML	ANGLOPHARMA	$ 9.718	0%	$ 9.718
172	METRONIDAZOL TABLETA*500MG	TABLETA*500MG	COASPHARMA	$ 272	0%	$ 272
173	MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE (15 MG / 5 ML)	CAJA X 5	LAB BLASKOV	$ 4.001	0%	$ 4.001
174	MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE (5 MG / 5 ML)	GENERAL	HUMAX	$ 3.664	0%	$ 3.664
175	MISOPROSTOL 200MCG * 1 TAB VAG (CYTIL V)	UNIDAD	TECNOQUIMICAS	$ 4.266	0%	$ 4.266
176	NAPROXENO 150 MG SUSP FCO * 80 ML	FRASCO X 80ML	COASPHARMA	$ 7.601	0%	$ 7.601
177	NAPROXENO TABLETA*250MG	TABLETA*250MG	COASPHARMA	$ 291	0%	$ 291
178	NIFEDIPINO 30 MG TAB O CAP	CAJA * 300	NOVAMED	$ 468	0%	$ 468
179	NISTATINA 100,000 UL /ML SUSPENSION *60 ML	SUSPENSION *60 ML	COASPHARMA	$ 3.647	0%	$ 3.647
180	NITROFURANTOINA TAB X 100MG	UNIDAD	RECIPE-BUSSIE	$ 472	0%	$ 472
181	NITROFURAZONA POTE 500	POTE X 454GR	HIC SAS	$ 90.445	0%	$ 90.445
182	NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG AMP * 1	GENERAL	ECAR	$ 69.873	0%	$ 69.873
183	NOREPINEFRINA 4 ML	CAJA * 5	PISA	$ 4.355	0%	$ 4.355
184	NUTRICION ENTERAL SEMISOLIDA PLUMPY NUT X 92 G (FTLC)	UNIDAD	NUTRISET	$ 7.522	19%	$ 8.951
185	OLANZAPINA 10 MG	CAJA X 60	SIEGFRIED	$ 578	0%	$ 578
186	OLANZAPINA 5 MG	CAJA X 30	SIEGFRIED	$ 541	0%	$ 541
187	OMEPRAZOL 40 MG VIAL LIOFILIZADO AMP *1	CAJA X 10	NORSTRAY NUART	$ 3.475	0%	$ 3.475
188	OMEPRAZOL TAB 20 MG	UNIDAD	NOVAMED	$ 126	0%	$ 126
189	OXACILINA (SAL SODICA) POLVO P	CAJA X 50	BIOSANO	$ 3.502	0%	$ 3.502
190	OXIMETAZOLINA 0.025% SOL. NASAL FCO * 15 ML	FRASCO X 15ML	TECNOQUIMICAS	$ 8.837	0%	$ 8.837
191	OXITOCINA SLN INY 10 UI/ML	CAJA X 10	FEPARVI	$ 5.250	0%	$ 5.250
192	PAMOATO DE PIRANTEL TAB X 250	COASPHARMA CAJA * 60	COASPHARMA	$ 573	0%	$ 573
193	PAMOATO PIRANTEL SUSP. 250/15	FRASCO X 15ML	GENFAR	$ 4.447	0%	$ 4.447
194	PENICILINA BENZATI 1.200.000	UNIDAD	FARMALOGICA	$ 3.205	0%	$ 3.205
195	PENICILINA G BENZ 2.400.000 UI	CAJA X 10	FARMALOGICA	$ 5.435	0%	$ 5.435
196	PENICILINA PROCAI 800.000 UI	CAJA X 1	VITALIS S A C I	$ 6.795	0%	$ 6.795
197	PENICILINA SODICA XI.000 UI	CAJA X 10	FARMALOGICA	$ 3.403	0%	$ 3.403
198	PLATA SULFADIAZINA CREMA 1 %	TUBO X 30 GR	COASPHARMA	$ 8.065	0%	$ 8.065
199	PRAZOSINA TAB 1 MG	TABLETA* 1MG	LABINCO	$ 111	0%	$ 111
200	PREDNISOLONA TABLETA 5 MG	TABLETA *5MG	GENFAR	$ 126	0%	$ 126
201	PRIMAQUINA TABLETA 15MG	UNIDAD	FAES FARMA	$ 1.495	0%	$ 1.495
202	PROPANOLOL TAB 40 MG	CAJA	COASPHARMA	$ 300	0%	$ 300
203	RALTEGRAVIR 100 MG TAB	TAB MASTICABLE 100MG	MERCK SHARP & DOHME	$ 6.946	0%	$ 6.946
204	RISPERIDONA	CAJA X 100	EUROFARMA	$ 558	0%	$ 558
205	SALBUTAMOL INHALADOR	FRASCO X 200DOSIS	BCN MEDICAL	$ 7.974	0%	$ 7.974
206	SALES DE REHIDRATACION ORAL	SOBRE	COASPHARMA	$ 821	0%	$ 821

Calle 81 No. 114 - 50 To D1 Ap. 302 • Celular: 313 3115 344 • globalfarma2008@gmail.com
Bogotá, D.C. - Colombia

GLOBAL FARMA S.A.S

NIT. 830.137.405-1

ITEM	DESCRIPCION	PRESENTACION	LABORATORIO	PRECIO UNITARIO	IVA	PRECIO UNITARIO MAS IVA
207	SITAGLIPTINA + METFORMINA (50+1.000) MG	TABLETA	MERCK SHARP & DOHME	$ 2.137	0%	$ 2.137
208	SODIO CLORURO 10 ML AMPOLLA	GENERAL	CORPAUL	$ 2.145	0%	$ 2.145
209	SODIO CLORURO AL 9% BOLSA X 500 (BAXTER)	UNIDAD	BAXTER	$ 4.982	0%	$ 4.982
210	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	AMPOLLA * 10 ML		$ 161		$ 161
211	SULFATO DE MAGNESIO 20%/10 ML AMP * 1	CAJA X 40	ROPSOHN	$ 3.251	0%	$ 3.251
212	SULFATO FERR(HIERRO) 300 MG TAB	CAJA X 500	ECAR	$ 246	0%	$ 246
213	TERBUTALINA SOL. NEBULIZAR * 10ML (TERBUROP)	GENERAL	ROPSOHN	$ 19.173	0%	$ 19.173
214	TIAMINA 10 ML AMPOLLA	VIAL X 10ML	ECAR	$ 9.484	0%	$ 9.484
215	TIAMINA 300 MG GRAGEAS * 1	CAJA X 500	ECAR	$ 305	0%	$ 305
216	TINIDAZOL 200MG/ML SUSP FCO *15ML (FINAMEB)	200 MG SUSPENSION *15 ML	BIOQUIFAR	$ 4.276	0%	$ 4.276
217	TINIDAZOL TABLETA*500MG	TABLETA*500MG	COASPHARMA	$ 335	0%	$ 335
218	TIOTROPIO BROMURO X 5MCG/DOSIS POLVO PARA INHALACION	CAJA X 30	BOEHRINGER	$ 107.420	0%	$ 107.420
219	TOXOIDE TETANICO AMPOLLA	CAJA X 10	DELTA	$ 20.367	0%	$ 20.367
220	TRAMADOL CLORHIDRATO GOTAS 10%	UNIDAD	GENFAR	$ 4.338	0%	$ 4.338
221	TRAMADOL SLN INY 50 MG/1ML	CAJA X 10	VITALIS S A C I	$ 1.388	0%	$ 1.388
222	TRIMEBUTINA 200 MG TAB	CAJA X 30	COASPHARMA	$ 445	0%	$ 445
223	TRIMETOPR+SULFA 160MG/800 TAB	UNIDAD	COASPHARMA	$ 457	0%	$ 457
224	TRIMETOPRIM/SULFA 40MG/200MG FCO * 60 ML	FRASCO X 60ML	ECAR	$ 4.506	0%	$ 4.506
225	VALSARTAN + ALODIPINO + HIDROCLORATIAZIDA (10+160+12,5) MG TABLE	CAJA X 28	LEGRAND S.A.	$ 2.188	0%	$ 2.188
226	VALSARTAN + ALODIPINO + HIDROCLORATIAZIDA (10+320+25) MG TABLE	CAJA X 28	NOVARTIS	$ 4.096	0%	$ 4.096
227	VALSARTAN + ALODIPINO + HIDROCLORATIAZIDA (5+160+12,5) MG TABLE	CAJA X 30	NOVARTIS	$ 2.292	0%	$ 2.292
228	VALSARTAN + HIDROCLORATIAZIDA (320+12,5) MG TABLETAS	CAJA X 28	SIEGFRIED	$ 6.816	0%	$ 6.816
229	LECHE SIMILAC MAMA POLVO ORAL	TARRO X 400	ABBOTT	$ 63.139	19%	$ 75.135
230	MEBENDAZOL TAB 100 MG	CAJA X 6		$ 71		$ 71
231	VALSARTAN + HIDROCLORATIAZIDA (80+12,5) MG TABLETAS	CAJA X 30	NOVARTIS	$ 1.337	0%	$ 1.337
232	VALSARTAN +AMLODIPINO (10+160) MG TABLETAS	CAJA X 28	PROCAPS S.A.	$ 1.668	0%	$ 1.668
233	VALSARTAN +AMLODIPINO (5+160) MG TABLETAS	CAJA X 28	NOVARTIS	$ 2.648	0%	$ 2.648
234	VALSARTAN +AMLODIPINO (5+320) MG TABLETAS	CAJA X 28	NOVARTIS	$ 3.862	0%	$ 3.862
235	VALSARTAN +AMLODIPINO (5+80) MG TABLETAS	CAJA X 28	PROCAPS S.A.	$ 957	0%	$ 957
236	VALSARTAN 160 TABLETA	GENERAL	LA SANTE	$ 960	0%	$ 960
237	VALSARTAN 80 MG TABLETAS	GENERAL	GENFAR	$ 635	0%	$ 635
238	VASOPRESINA 20 UI AMP * 1	CAJA X 5	NEXTPHARMA	$ 22.302	0%	$ 22.302
239	VITAMINA A (ACETAT. -PALMITATO) 50.000 UI	CAJA X 300	NOVAMED	$ 388	0%	$ 388
240	VITAMINA K 1.0MG/0.5ML PEDIATRICA * 1	CAJA X 100	BIOSANO	$ 3.184	0%	$ 3.184
241	VITAMINA K INY 10 MG (FITOMENA	CAJA X 100	ECAR	$ 4.145	0%	$ 4.145
242	ZIDOVUDINA SUSPENSION ORAL 10 MG/ML	FRASCO X 240ML	HUMAX	$ 52.970	0%	$ 52.970
243	ZIDOVUDINA 200 MG/20ML SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA X 5	GLAXOSMITHKLINE	$ 100.153	0%	$ 100.153
244	RALTEGRAVIR 100MG GRANULOS SUSP ORAL CAJA *60 SOBRES	GRANULOS X 100 GR	FROSST	$ 7.682	0%	$ 7.682
245	TAMSULOSINA 0.4 MG CAPSULA * 1	CAJA X 30	SANDOZ	$ 626	0%	$ 626
246	ACIDO TRANEXAMICO 500MG / 5ML AMPOLLA	CAJA X 10	DELTA	$ 4.766	0%	$ 4.766
247	ONDANSETRON 8MG / 4 ML AMPOLLA	UNIDAD	CORPAUL	$ 3.755	0%	$ 3.755
248	NITROFURAZONA TUBO * 40 GR	UNIDAD	OPHALAC	$ 8.675	0%	$ 8.675
249	RALTEGRAVIR 100 MG CAJA X 60 TAB (ISENTRESS)	FRASCO X 60	MERCK SHARP & DOHME	$ 7.187	0%	$ 7.187
250	ACIDO FENOFIBRICO + ROSUVASTATINA 135 MG + 20MG CAP	UNIDAD	PROCAPS S.A.	$ 2.967	0%	$ 2.967
251	ROSUVASTATINA 20 MG TAB * 1	CAJA X 30	ECAR	$ 837	0%	$ 837
252	ROSUVASTATINA 40 MG TAB * 1	CAJA X 250	ECAR	$ 842	0%	$ 842

Quedamos a la espera de sus gratas ordenes

Cordialmente,

GLOBAL FARMA

Nombre: **CLAUDIA LILIANA MELO CERON**
Cargo: Representante Legal
Documento de Identidad: C.C. No.52.293.577 de Bogotá
Teléfono: 313 311 53 44

HOSPITAL LOCAL ESE FUENTEDEORO

SOLICITUD DE EXPEDICION CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

NUMERO: **000240**
FECHA : 24 de Marzo de 2026

SEÑOR(a):

AYDALUZ PENAGOS SANCHEZ

Sirvase expedir certificado de disponibilidad presupuestal, para amparar el compromiso que se pretende adquirir segun el siguiente detalle:
O B J E T O : SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO

RUBRO PRESUPUESTAL		VALOR	COSTO
245010301	Medicamentos	50,000,000.00	0000

FTE FINANCIACION:

CLAUDIA MARCELA BAYONA RODRIGE
GERENTE

Firma solicitante

HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL CDP

NUMERO: 000240

FECHA DE EXPEDICION :24 de Marzo de 2026
FECHA DE VENCIMIENTO:31 de Diciembre /2026

EL SUSCRITO AYDALUZ PENAGOS SANCHEZ

C E R T I F I C A:

QUE EN EL PRESUPUESTO DE GASTOS DE HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO VIGENCIA FISCAL DE 2026, EXISTE UN SALDO DISPONIBLE Y NO COMPROMETIDO PARA AMPARAR EL COMPROMISO QUE SE PRETENDE ASUMIR ASI:

2 Gastos
4 Gastos de operacion comercial
5 Gastos de comercializacion y produccion
01 Materiales y suministros
03 Otros bienes transportables (excepto productos metalicos maquinaria y equipo)
01 Medicamentos

FTE FINANCIA: RECP RECURSOS PROPIOS BPIN: CPT: PROD: 0
CCPET:

VALOR : 50,000,000.00

BENEFICIARIO: HOSPITAL LOCAL FUENTEDEORO
O B J E T O :
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO

AYDALUZ PENAGOS SANCHEZ

Elab: AYDA AYDALUZ PENAGOS SANCHEZ

Hospital de Fuentedeoro	**HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL DE ATENCION E.S.E. DE FUENTEDEORO** **PROCESO DE CONTRATACIÓN** **ESTUDIO PREVIO**	

Fuentedeoro, 24 de marzo de 2026

Doctora
CLAUDIA MARCELA BAYONA RODRÍGUEZ
Gerente Hospital Local Primer Nivel E.S.E Fuentedeoro

Por medio de la presente, me permito presentar el correspondiente estudio y documentos previos para celebrar un contrato de SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO, de conformidad con lo establecido en el Estatuto de Contratación del HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL DE ATENCION E.S.E. DE FUENTEDEORO, adoptado mediante Acuerdo No. 18 de 2024 y Resolución No 481 de 2024.

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD

La Constitución Política de Colombia en su artículo 49 establece que "la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud", este servicio debe prestarse de manera eficiente, eficaz y oportuna a los usuarios que demandan la atención en los diferentes organismos de salud en el país.

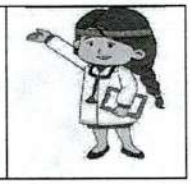
El Gobierno nacional mediante la ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral" determinó en su artículo 194 que la prestación adecuada de los servicios de salud en forma directa por la nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos distritales o municipales, según el nivel de organización del Estado a que pertenezcan, sometidas al régimen jurídico previsto en el capítulo III de la misma ley, de igual forma el artículo 195 ibídem determinó que las Empresas Sociales del Estado se rigen en materia contractual por el derecho privado.

El HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL DE ATENCION E.S.E. DE FUENTEDEORO, es una entidad de categoría especial, descentralizada, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

Que el Hospital Local Primer Nivel de Atención E.S.E. de Fuentedeoro, como empresa social del estado tiene la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Que, de conformidad a los procedimientos y condiciones de habilitación de los prestadores de servicios de salud, definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, uno de los estándares a cumplir las Instituciones es el estándar de Medicamentos, dispositivos médicos e insumos.

El Hospital Local Primer Nivel ESE Fuentedeoro es una Empresa Social del Estado, de primer nivel de atención que en la actualidad cuenta con contratos suscritos con las diferentes EPS del régimen subsidiado y contributivo, del régimen especial y particulares; por lo cual debe efectuar la atención de sus afiliados en términos de calidad y eficiencia, actividades para las cuales requiere diferentes elementos que garanticen la oportunidad en la atención.



Dado el objeto social de la Entidad, que incluye mantener un stock suficiente de medicamentos intrahospitalarios, garantizando los tratamientos de manera oportuna en el servicio de urgencias y hospitalización, brindando de esta manera la calidad en la atención con eficiencia y responsabilidad a los usuarios de la salud.

En la presentación de este estudio, queda evidencia dicha necesidad y para satisfacerla es necesario adelantar el correspondiente proceso de contratación, tendiente a cumplir con los propósitos establecidos para la buena marcha y efectivo cumplimiento de las funciones desarrolladas por la entidad, por consiguiente, se solicita adelantar la elaboración y suscripción del acto contractual respectivo y su perfeccionamiento.

Para lo cual, la entidad deberá contratar una persona natural o jurídica idónea y con la normativa necesaria para cubrir la necesidad descrita. Con el fin de que los servicios sean cumplidos a cabalidad y con los requerimientos exigidos.

De igual manera, existe constancia de inclusión de la necesidad en el plan anual de adquisiciones, expedido por el Auxiliar Administrativo del Almacén, en donde se encuentra incluido en atención al clasificador del bien de la - UNSPSC - código estándar de productos y servicios de naciones unidas, con los siguientes códigos:

SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO	NOMBRE
51	14	15	00	Anticonvulsivos
51	14	16	00	Antidepresivos
51	14	17	00	Agentes Antipsicóticos
51	14	20	00	Analgésicos no narcóticos antipiréticos
51	14	24	00	Medicamentos para dolores de cabeza, vasculares y migraña
51	16	15	00	Antiasmáticos
51	16	16	00	Antihistamínicos
51	16	18	00	Productos para tos, resfriados, antialérgicos
51	16	19	00	Descongestionantes nasales
51	17	15	00	Antiácido y antiflatulentos
51	17	16	00	Laxantes
51	17	17	00	Antidiarreicos
51	17	19	00	Fármaco anti-úlcera y otros fármacos gastrointestinales (GI) relacionados
51	17	20	00	Medicamentos para enfermedades de la vesícula biliar
51	17	21	00	Antiespasmódicos
51	18	15	00	Agentes antidiabéticos y agentes hiperglicémicos
51	18	18	00	Estrógenos, progesteronas y anticonceptivos internos.
51	19	15	00	Diuréticos
51	19	16	00	Electrolitos
51	19	17	00	Agentes alcalinizadores
51	19	19	00	Suplementos dietéticos y productos de terapia alimentaria.
51	24	10	00	Preparados aurales



51	24	11	00	Agentes oftálmicos
51	24	12	00	Agentes Dermatológicos
51	24	13	00	Astringentes

2. **OBJETO A CONTRATAR:** SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO.

2.1. Especificaciones esenciales: Con el objetivo de satisfacer adecuadamente la necesidad presentada por el Hospital Local Primer Nivel ESE Fuentedeoro, las siguientes son las características y requerimientos del objeto a contratar.

1. Entregar los medicamentos de buena calidad y marca reconocida.
2. Entregar los medicamentos en el término estipulado en el contrato.
3. Atender en debida forma los reclamos que presente la entidad en relación con, (calidad del producto, cantidad, unidad de medida, especificaciones técnicas, garantía, etc.)
4. Mantener el precio de los elementos suministrados durante la ejecución del contrato.

ITEM	PRODUCTO	PRESENTACION	CANTIDAD
1	ACETAMINOFEN 150 MG / ML JARABE X 60 ML	FRASCO 150MG/5ML 60 ML	1
2	ACETAMINOFEN INFUSION 1G/100 ML AMP	BOLSA X 100ML	1
3	ACETAMINOFEN TAB 500 MG	TABLETA *500 MG	1
4	ACETIL SALICILICO * 100 MG	CAJA X 900	1
5	ACICLOVIR TAB X 200MG	TABLETA *200MG	1
6	ACIDO FOLICO TAB X 1 MG	CAJA X 600	1
7	ACIDO FUSIDICO CREMA	TUBO*15GR	1
8	ACIDO VALPROICO 250 MG JBE * 120ML	FRASCO X 120ML	1
9	ACIDO VALPROICO 500MG/ML SOL INY *1	CAJA X 5	1
10	ADRENALINA 1 MG * 1 ML AMPOLLA	CAJA X 25	1
11	AGUA DESTILADA BOLSA * 500 CC	BOLSA X 500ML	1
12	ALBENDAZOL SUSP ORAL 400MG/20	SUSP.400 MG/10 ML	1
13	ALBENDAZOL TABLETAS DE 200 MG	TABLETA 200 MG	1
14	ALOPURINOL TAB 100 MG	TABLETA 300 MG	1
15	ALPRAZOLAM TABLETA*0.25MG	CAJA X 30	1
16	ALPRAZOLAM TABLETA*0.50MG	CAJA X 30	1
17	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO SIEMETICONA	FCO * 360 ML FCO	1
18	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO SIMETICONA	COASPHARMA FCO * 150 ML	1
19	AMIKACINA 500MG/2ML AMP * 1	UNIDAD	1
20	AMIODARONA CLORHIDRATO 150 MG AMP	CAJA X 6	1
21	AMIODARONA CLORHIDRATO TAB 200	UNIDAD	1
22	AMITRIPTILINA TAB X 25 MG	CAJA X 300	1
23	AMLODIPINO TABLETAS 10 MG	10 MG TABLETAS	1
24	AMLODIPINO TABLETAS 5 MG	TABLETA*5MG	1
25	AMOXACILINA 500 MG TAB O CAP	UNIDAD	1
26	AMOXACILINA SUSP 250 MG* 60 ML	FRASCO 60 ML 250 MG	1
27	AMPICILINA AMPOLLA 1 GR	CAJA X 50	1
28	AMPICILINA + SULBACTAM AMPOLLA	GENERAL	1
29	AMPICILINA CAP X 500 MG	CAPSULAS*500 MG	1



30	ASCORBICO ACIDO FRASCO * 100 MG*30ML	FRASCO * 100 MG*30ML	1
31	ASCORBICO ACIDO TAB 500 MG	CAJA X 250	1
32	ATORVASTINA 20 MG	CAJA X 1000	1
33	ATORVASTINA 40 MG	CAJA X 500	1
34	ATROPINA SULFATO SOLUCION INY	UNIDAD	1
35	AZITROMICINA SUSPENSION 250 MG	SUSPENSION 250 MG	1
36	AZITROMICINA X 500 MG TAB	TABLETAS 500MG	1
37	BECLOMETASONA INHALADOR 250 MCG BUCAL	FRASCO X 200DOSIS	1
38	BECLOMETASONA INHALADOR 50 MCG BUCAL	FRASCO X 200DOSIS	1
39	BECLOMETASONA INHALADOR 50 MCG NASAL	FRASCO X 200DOSIS	1
40	BENCILO BENZOATO LOCION 25%	COASPHARMA LOCION	1
41	BETAMETASONA 0.05G/100G CREM TOP TUBO*40G	TUBO X 40GR	1
42	BETAMETASONA SLN INY 4MG/ML	UNIDAD	1
43	BETAMETASONA+CLOTRIMAZOL+NEOMICINA TUBO *20 GR	TUBO X 20GR	1
44	BICARBONATO DE SODIO 8.4% /10 ML AMP	AMP X 50	1
45	BROMURO DE PANCURONIO 4NG/2ML	CAJA X 10	1
46	BROMURO DE ROCURONIO 50MG/5 ML AMP * 1	GENERAL	1
47	BROMURO DE VECURONIO 10MG/2.5ML AMP * 1	CAJA X 10	1
48	BROMURO IPRATROPIO 20 MCG INHA	UNIDAD	1
49	CALCIO CARBONATO TAB 600 MG	CAJA X 100	1
50	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D	TABLETA 600 MG+200 UI	1
51	CALCIO GLUCONATO SOLUC. INY	CAJA X 20	1
52	CALCITRIOL CAPSULA 0.25	CAJA X 30	1
53	CALCITRIOL CAPSULA 0.50	UNIDAD	1
54	CAPTOPRIL 25 MG TAB * 1	UNIDAD	1
55	CAPTOPRIL 50 MG TAB * 1	CAJA X 100	1
56	CARBON ACTIVADO POLVO* LIBRA	UNIDAD	1
57	CARVEDILOL 25 MG TAB * 1	CAJA X 300	1
58	CEFALEXINA FRASCO250MG/5ML* 100 ML	FRASCO250MG/5ML* 100 ML	1
59	CEFALEXINA TAB O CAP 500 MG	CAJA X 300	1
60	CEFALOTINA 1 GR AMP * 1	CAJA X 10	1
61	CEFAZOLINA 1 GR AMP * 1	CAJA X 50	1
62	CEFTRIAXONA 1 GR (SAL SODICA) POL	CAJA X 50	1
63	CEFUROXIMA 250 MG/5ML SUSPENSIÓN	FCO X 70 ML	1
64	CIPROFLOXACINA TABLETA 500MG	TABLETA 500MG	1
65	CLARITROMICINA SUSPENSION 2% FRASCO *45 ML	SUSPENSION 2% FRASCO *45 ML	1
66	CLARITROMICINA TABLETA*500MG	TABLETA*500MG	1
67	CLEMASTINA AMPOLLA X 2ML X 1	CAJA X 5	1
68	CLINDAMICINA SLN INY 600MG/4ML	CAJA X 10	1
69	CLONAZEPAM 0.5 MG TAB * 1- CONTROLADO	GENERAL	1
70	CLONIDINA 0.150 MG TAB * 1	CAJA X 500	1
71	CLOPIDOGREL TAB 75 MG	CAJA X 30	1
72	CLORFENIRAMINA JARABE * 120 ML	FRASCO X 120ML	1
73	CLOROQUINA 250 MG TAB * 1	UNIDAD	1
74	CLORTALIDONA TAB *12.5 MG	CAJA X 30	1
75	CLORURO DE POTASIO 10% 10 ML AMP * 1	CAJA X 25	1
76	CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA * 100 ML	UNIDAD	1



77	CLORURO DE SODIO 0.9% FRASCO * 500 ML	FRASCO X 500ML	1
78	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA*40 GRS	1% CREMA TOPICA*40 GRS	1
79	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL*40 GRS	1% CREMA VAGINAL*40 GRS	1
80	COLCHICINA TABLETA 0.5 MG	TABLETA 0.5 MG	1
81	COLISTINA + CORTICOIDE + NEOMI - OTICA	FRASCO X 15ML	1
82	CORTICOIDE POLIMIXINA+NEOMICIN A+DEXAMETASONA	FRASCO X 5ML	1
83	DAPAGLIFLOZINA 10MG (FORXIGA) * 1 COMPRIMIDO	CAJA X 28	1
84	DAPAGLIFOZINA + METFORMINA 5 MG+1000 MG (XIGDUO XR) TABLETA * 1	CAJA X 56	1
85	DARUNAVIR+RITONAVIRTAB 800 / 100 MG	CAJA X 30	1
86	DEXAMETASONA 8 MG/2ML AMP * 1	UNIDAD	1
87	DEXTROSA EN AGUA DEST AL 10% BOLSA * 500 ML	UNIDAD	1
88	DEXTROSA EN AGUA DEST AL 5% BOLSA * 500 ML	UNIDAD	1
89	DIAZEPAM 10 MG/2ML AMP * 1 -CONTROLADO	CAJA X 100	1
90	DICLOFENACO 75MG/3ML AMP * 1	CAJA X 100	1
91	DICLOFENACO TAB 50 MG	500	1
92	DICLOXACILINA 250 mg/5 mL-Fco. x 80 mL	250 mg/5 mL-Fco. x 80 mL	1
93	DICLOXACILINA CAP 500 MG	CAPSULA*500MG	1
94	DIHIDROCODEINA 12.1MG/5ML JBE FCO X 120 ML * 1	FRASCO X 120ML	1
95	DIMENHIDRINATO TABLETA 50 MG	BOLSA* 600	1
96	DINITRATO DE ISOSORBIDE 10 MG TAB * 1	CAJA X 300	1
97	DINITRATO DE ISOSORBIDE 5 MG TAB * 20 (ISOCORD) SUBL	CAJA X 20	1
98	DIPIRONA SLN INY 2G/5ML	CAJA X 1	1
99	DOPAMINA 200 MG * 5ML	UNIDAD	1
100	DOXICICLINA TABLETA O CAPSULA 100MG	TABLETA 100 MG	1
101	EFAVIRENZ TAB X 600 MG	TABLETA 600 MG	1
102	EMPAGLIFLOZINA 25 MG TAB * 1	CAJA X 30	1
103	EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXIL 200 MG + 300 MG FCO * 30	FRASCO X 30	1
104	ENALAPRIL TAB 20 MG	TABLETA*20MG	1
105	ENALAPRIL TAB 5 MG	TABLETA*5MG	1
106	ENOXAPARINA 60 MG/0.6ML	CAJA X 2	1
107	ERGOTAMINA+CAFEINA TAB 1M/100M	CAJA X 50	1
108	ERITROMICINA SUSP 250MG/5	FCO X 60 ML	1
109	ERITROMICINA TAB O CAP 500MG	CAJA X 50	1
110	ESOMEPRAZOL TAB 40 MG	CAJA X 100	1
111	FENITOINA SODICA AMPOLLA 250	GENERAL	1
112	FENTANILO CITRATO 0.5MG*10 ML	GENERAL	1
113	FLUCONAZOL CAP 200MG	UNIDAD	1
114	FORMULA F-75 TARRO *400GR	UNIDAD	1
115	FUROSEMIDA SLN INY 20MG/2ML	GENERAL	1
116	FUROSEMIDA TAB 40MG	TABLETA 40 MG	1
117	GEMFIBROZILO TABLETA*600 MG	TABLETA*600 MG	1
118	GENTAMICINA SOL OFTAL 0.3% 5ML	FCO X 5ML	1
119	GENTAMICINA(SULFATO) AMPOLLA 160 MG	CAJA X 10	1
120	GLIBENCLAMIDA TABLETA 5 MG	TABLETA 5 MG	1
121	HALOPERIDOL 5 MG/ML AMP * 1	CAJA X 5	1



122	HIDROCLOROTIAZIDA TAB 25 MG	TABLETA*25MG	1
123	HIDROCORTISONA 1% * 15 GR	CREMA	1
124	HIDROCORTISONA POLVO INY 100MG	GENERAL	1
125	HIDROXICINA CLORHIDRATO 100 MG/2ML	CAJA X 5	1
126	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG TAB	TABLETA*10MG	1
127	HIOSCINA N-BUTILBR. INY 20MG/1	UNIDAD	1
128	HIOSCINA N-BUTILBR+DIPIRONA	GENERAL	1
129	IBUPROFENO TABLETA 400 MG	TABLETA *400MG	1
130	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML AMP * 1 (LANTUS)	VIAL X 10ML	1
131	INSULINA LISPRO 100 UI/10ML SOLUCIÓN INYECTABLE VIAL	UNIDAD	1
132	INSULINA ZINC CRISTALINA 100 UI/ML AMP *1 (INSULEX)	CAJA X 1	1
133	INSULINA ZINC N.P.H.100 U.I	UNIDAD	1
134	IPRATROPIO BROMURO SOLUC INHAL FCO * 20 ML (ATROVENT)	FRASCO X 20ML	1
135	IRBESARTAN + AMLODIPINO (150+5) MG TABLETA	CAJA X 1000	1
136	IRBESARTAN + AMLODIPINO (300+10) MG TABLETA	CAJA X 1000	1
137	IRBESARTAN + AMLODIPINO (300+5) MG TABLETA	CAJA X 1000	1
138	KETOCONAZOL TAB 200 MG	TABLETA 200 MG	1
139	KETOTIFENO 1MG/5ML JBE FRASCO * 100 ML	JBE FRASCO * 100 ML	1
140	LABETALOL 100 MG AMP VIAL * 1	CAJA X 1	1
141	LACTATO RINGER 500 ML BOLSA (BAXTER)	UNIDAD	1
142	LACTATO DE RINGER BOLSA * 500 ML SOLHARTMAN	BOLSA X 500ML	1
143	LAMIVUDINA 10 MG/ML SUSP ORAL * 240 ML	FRASCO X 240ML	1
144	LAMIVUDINA 150 MG+ZIDOVUDINA 300 MG	CAJA *60	1
145	VALSARTAN + HIDROCLORATIAZIDA (160+12,5) MG TABLETAS	CAJA X 14	1
146	LEVONORGESTREL 0.75 MG TAB	CAJA X 2	1
147	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL 0.15+0.03 GRAG * 21 (OCEIRA)	CAJA X21	1
148	LEVOTIROXINA SODICA TAB 50 MCG	GENERAL	1
149	LEVOTIROXINA SODICA X 100MG TAB	GENERAL	1
150	LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA FCO X 50 ML	AMPOLLA X 50ML	1
151	LORATADINA JARABE 5MG/100 ML	FRASCO 1MG/ML *120ML	1
152	LORATADINA TABLETA 10 MG	TABLETA *10MG	1
153	LORAZEPAM TABLETA*1MG	CAJA X 30	1
154	LORAZEPAM TABLETA*2MG	CAJA X 30	1
155	LOSARTAN TAB X 50 MG	TABLETA *50MG	1
156	LOVASTATINA TABLETA 20 MG	TABLETA 20MG	1
157	MEBENDAZOL 100 MG FCO X 30 ML COASPHARMA FCO * 30 ML	COASPHARMA FCO * 30 ML	1
158	VALSARTAN + HIDROCLORATIAZIDA (160+25) MG TABLETAS	CAJA X 14	1
159	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 AMP	CAJA X 25	1
160	MEDROXIPROGESTERONA+ETINIL 25+5 X1 ML M (CYCLOFEM)	CAJA X 50	1
161	METFORMINA TABLETA 850 MG	CAJA X 900	1



162	METILERGOMETRINA 0.02MG/ML AMP * 1 -CONTROL (METHERGIN)	CAJA X 10	1
163	METILPREDNISOLONA 500 MG AMPOLLA	CAJA X 50	1
164	METOCARBAMOL TABLETA 750 MG	CAJA X 100	1
165	METOCLOPARAMIDA CLORH 4MG	FCO 30 ML	1
166	METOCLOPRAMIDA 10 MG AMP	UNIDAD	1
167	METOCLOPRAMIDA TABLETA X 10 MG	TABLETA*10 MG	1
168	METOPROLOL 5 ML AMPOLLA (1 MG / 5 ML)	CAJA X 5	1
169	METRONIDAZOL 500 MG/100ML AMP * 1	FRASCO X 100ML	1
170	METRONIDAZOL OVULO O TABLETA VAGINAL	CAJA * 200	1
171	METRONIDAZOL SUSPENSION 250 MG/ML*120 ML	SUSPENSION 250 MG/ML*120 ML	1
172	METRONIDAZOL TABLETA*500MG	TABLETA*500MG	1
173	MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE (15 MG / 5 ML)	CAJA X 5	1
174	MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE (5 MG / 5 ML)	GENERAL	1
175	MISOPROSTOL 200MCG * 1 TAB VAG (CYTIL V)	UNIDAD	1
176	NAPROXENO 150 MG SUSP FCO * 80 ML	FRASCO X 80ML	1
177	NAPROXENO TABLETA*250MG	TABLETA*250MG	1
178	NIFEDIPINO 30 MG TAB O CAP	CAJA * 300	1
179	NISTATINA 100,000 UL /ML SUSPENSION *60 ML	SUSPENSION *60 ML	1
180	NITROFURANTOINA TAB X 100MG	UNIDAD	1
181	NITROFURAZONA POTE 500	POTE X 454GR	1
182	NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG AMP * 1	GENERAL	1
183	NOREPINEFRINA 4 ML	CAJA * 5	1
184	NUTRICION ENTERAL SEMISOLIDA PLUMPY NUT X 92 G (FTLC)	UNIDAD	1
185	OLANZAPINA 10 MG	CAJA X 60	1
186	OLANZAPINA 5 MG	CAJA X 30	1
187	OMEPRAZOL 40 MG VIAL LIOFILIZADO AMP *1	CAJA X 10	1
188	OMEPRAZOL TAB 20 MG	UNIDAD	1
189	OXACILINA (SAL SODICA) POLVO P	CAJA X 50	1
190	OXIMETAZOLINA 0.025% SOL. NASAL FCO * 15 ML	FRASCO X 15ML	1
191	OXITOCINA SLN INY 10 UI/ML	CAJA X 10	1
192	PAMOATO DE PIRANTEL TAB X 250	COASPHARMA CAJA * 60	1
193	PAMOATO PIRANTEL SUSP. 250/15	FRASCO X 15ML	1
194	PENICILINA BENZATI 1.200.000	UNIDAD	1
195	PENICILINA G BENZ 2.400.000 UI	CAJA X 10	1
196	PENICILINA PROCAI 800.000 UI	CAJA X 1	1
197	PENICILINA SODICA X1.000 UI	CAJA X 10	1
198	PLATA SULFADIAZINA CREMA 1 %	TUBO X 30 GR	1
199	PRAZOSINA TAB 1 MG	TABLETA* 1MG	1
200	PREDNISOLONA TABLETA 5 MG	TABLETA *5MG	1
201	PRIMAQUINA TABLETA 15MG	UNIDAD	1
202	PROPANOLOL TAB 40 MG	CAJA	1
203	RALTEGRAVIR 100 MG TAB	TAB MASTICABLE 100MG	1
204	RISPERIDONA	CAJA X 100	1
205	SALBUTAMOL INHALADOR	FRASCO X 200DOSIS	1
206	SALES DE REHIDRATACION ORAL	SOBRE	1
207	SITAGLIPTINA + METFORMINA (50+1.000) MG	TABLETA	1



208	SODIO CLORURO 10 ML AMPOLLA	GENERAL	1
209	SODIO CLORURO AL 9% BOLSA X 500 (BAXTER)	UNIDAD	1
210	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	AMPOLLA * 10 ML	1
211	SULFATO DE MAGNESIO 20%/10 ML AMP * 1	CAJA X 40	1
212	SULFATO FERR(HIERRO) 300 MG TAB	CAJA X 500	1
213	TERBUTALINA SOL. NEBULIZAR * 10ML (TERBUROP)	GENERAL	1
214	TIAMINA 10 ML AMPOLLA	VIAL X 10ML	1
215	TIAMINA 300 MG GRAGEAS * 1	CAJA X 500	1
216	TINIDAZOL 200MG/ML SUSP FCO *15ML (FINAMEB)	200 MG SUSPENSION *15 ML	1
217	TINIDAZOL TABLETA*500MG	TABLETA*500MG	1
218	TIOTROPIO BROMURO X 5MCG/DOSIS POLVO PARA INHALACION	CAJA X 30	1
219	TOXOIDE TETANICO AMPOLLA	CAJA X 10	1
220	TRAMADOL CLORHIDRATO GOTAS 10%	UNIDAD	1
221	TRAMADOL SLN INY 50 MG/1ML	CAJA X 10	1
222	TRIMEBUTINA 200 MG TAB	CAJA X 30	1
223	TRIMETOPR+SULFA 160MG/800 TAB	UNIDAD	1
224	TRIMETOPRIM/SULFA 40MG/200MG FCO * 60 ML	FRASCO X 60ML	1
225	VALSARTAN + ALODIPINO + HIDROCLORATIAZIDA (10+160+12,5) MG TABLETA	CAJA X 28	1
226	VALSARTAN + ALODIPINO + HIDROCLORATIAZIDA (10+320+25) MG TABLETA	CAJA X 28	1
227	VALSARTAN + ALODIPINO + HIDROCLORATIAZIDA (5+160+12,5) MG TABLETA	CAJA X 30	1
228	VALSARTAN + HIDROCLORATIAZIDA (320+12,5) MG TABLETAS	CAJA X 28	1
229	LECHE SIMILAC MAMA POLVO ORAL	TARRO X 400	1
230	MEBENDAZOL TAB 100 MG	CAJA X 6	1
231	VALSARTAN + HIDROCLORATIAZIDA (80+12,5) MG TABLETAS	CAJA X 30	1
232	VALSARTAN +AMLODIPINO (10+160) MG TABLETAS	CAJA X 28	1
233	VALSARTAN +AMLODIPINO (5+160) MG TABLETAS	CAJA X 28	1
234	VALSARTAN +AMLODIPINO (5+320) MG TABLETAS	CAJA X 28	1
235	VALSARTAN +AMLODIPINO (5+80) MG TABLETAS	CAJA X 28	1
236	VALSARTAN 160 TABLETA	GENERAL	1
237	VALSARTAN 80 MG TABLETAS	GENERAL	1
238	VASOPRESINA 20 UI AMP * 1	CAJA X 5	1
239	VITAMINA A (ACETAT. -PALMITATO) 50.000 UI	CAJA X 300	1
240	VITAMINA K 1.0MG/0.5ML PEDIATRICA * 1	CAJA X 100	1
241	VITAMINA K INY 10 MG (FITOMENA	CAJA X 100	1
242	ZIDOVUDINA SUSPENSION ORAL 10 MG/ML	FRASCO X 240ML	1
243	ZIDOVUDINA 200 MG/20ML SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA X 5	1
244	RALTEGRAVIR 100MG GRANULOS SUSP ORAL CAJA *60 SOBRES	GRANULOS X 100 GR	1
245	TAMSULOSINA 0.4 MG CAPSULA * 1	CAJA X 30	1
246	ACIDO TRANEXAMICO 500MG / 5ML AMPOLLA	CAJA X 10	1
247	ONDANSETRON 8MG / 4 ML AMPOLLA	UNIDAD	1
248	NITROFURAZONA TUBO * 40 GR	UNIDAD	1
249	RALTEGRAVIR 100 MG CAJA X 60 TAB (ISENTRESS)	FRASCO X 60	1



250	ACIDO FENOFIBRICO + ROSUVASTATINA 135 MG + 20MG CAP	UNIDAD	1
251	ROSUVASTATINA 20 MG TAB * 1	CAJA X 30	1
252	ROSUVASTATINA 40 MG TAB * 1	CAJA X 250	1

3. OBLIGACIONES

3.1. OBLIGACIONES ESPECIFICAS: EL CONTRATISTA se obliga para con el Hospital Local Primer Nivel ESE Fuentedeoro realizar las siguientes actividades relacionadas con la contratación de la entidad:

1. Realizar la entrega de los medicamentos requeridos por la entidad.
2. La entrega de los medicamentos se hará en un tiempo no superior a tres (3) días calendario a partir de la fecha de solicitud de los mismos, salvo casos excepcionales, tales como eventos catastróficos, accidentes o calamidades, que para tal fin justificaran la demora en la entrega.
3. Los medicamentos a entregar deberán reunir las especificaciones técnicas de la más alta calidad para su utilización.
4. Deberá anexar las fichas técnicas de los productos a ofertar.
5. Los medicamentos a entregar al Hospital Local Primer Nivel ESE Fuentedeoro deberán estar debidamente avalados por el INVIMA.

    a) Además, la fecha de expiración de los medicamentos no podrá ser inferior a dieciocho (18) meses, contados a partir del recibo en el almacén

6. Cambiar los medicamentos que presenten deficiencia, mala calidad, o diferentes a los requeridos en un término perentorio.
7. Los medicamentos objeto del presente contrato deberán cumplir todas las exigencias técnicas ordenadas por las autoridades competentes.
8. Las demás actividades inherentes al objeto contractual.

3.2. OBLIGACIONES GENERALES.

1. Cumplir a cabalidad con las actividades establecidas en el contrato.
2. Comunicar al supervisor de cualquier eventualidad o anomalía que ocurra durante el término de ejecución del contrato.
3. Desarrollar en forma personal, eficiente y correctamente el objeto del presente contrato, teniendo en cuenta las instrucciones dadas por EL CONTRATANTE.
4. Certificar la afiliación y pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (pensiones, salud y riesgos laborales) a través de las planillas de pago y/o certificación del representante legal y/o revisor fiscal según el caso.
5. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y entrabamientos.
6. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún hecho.
7. Mantener actualizado el domicilio, hasta la finalización del contrato.



8. Responder por sus actuaciones u omisiones derivadas de la celebración del presente contrato y de la ejecución del mismo.
9. Asumir todos los costos que genere la legalización del presente contrato.

4. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

Las partes intervinientes en el presente contrato establecen que se entenderán como obligaciones a cargo del **CONTRATANTE** las siguientes:

1. Permitir que el contratista ejecute el contrato de manera autónoma e independiente dentro de los términos acordados.
2. Colocar a disposición del **CONTRATISTA** todos los elementos, información y herramienta necesarias para el cumplimiento del objeto contractual.
3. Hacer el correspondiente registro presupuestal.
4. Pagar oportunamente y en la forma establecida el valor pactado del contrato.
5. Establecer de manera clara el área encargada de la supervisión del contrato al igual que sus funciones.
6. Realizar la aprobación de las garantías establecidas en el contrato y elaborar oportunamente el acta de liquidación del mismo.

5. FUNDAMENTOS JURÍDICOS Y LA MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA:

Decreto 780 de 2016, en su artículo 2.5.3.8.4.3.1 se aplicará en materia de contratación las normas del Derecho Privado, sujetándose a la jurisdicción ordinaria conforme a las normas sobre la materia. Sin embargo, de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993. Las Empresas Sociales del Estado podrán discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública"

La modalidad de selección del contratista se realizará mediante el procedimiento de selección por invitación cerrada sin formalidades plenas, por tratarse de una contratación inferior a (120) salarios mínimos legales mensuales vigentes, sin perjuicio del estudio de mercado realizado en la fase de planeación, con forme a lo establecido en el Acuerdo No 18 de 2024 y Resolución No 481 de 2024.

6. EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO:

Para todos los efectos legales y fiscales, el valor de este contrato es por la suma de CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($ 50.000.000) MCTE, incluido IVA, y conforme al estudio de mercado realizado por la entidad mediante cotizaciones, las cuales harán parte del presente proceso.

CONDICIONES DEL SUMINISTRO: El suministro descrito anteriormente, se realizará de conformidad con la necesidad de la entidad, de acuerdo a lo requerido, por lo que se exigirá que la propuesta económica sea presentada en precios fijos unitarios.
El suministro se realizará previa solicitud o requerimiento de la entidad a través del supervisor designado por la gerencia.



7. FORMA DE PAGO.

El Hospital cancelará al CONTRATISTA el valor total del presente contrato así: Mediante actas parciales de acuerdo a los suministros realizados por el contratista y conforme a los precios aceptados por la entidad. Los pagos deberán tener anexo: factura, acompañada de la acreditación de cumplimiento de obligaciones frente al sistema integral de seguridad social y aportes parafiscales y del informe de actividades aprobado por el supervisor.

Para el último pago, deberá contener además de la factura, la acreditación de cumplimiento, pago de seguridad social, informe de supervisión, el acta de terminación y de liquidación.

8. TIEMPO DE EJECUCION ESTIMADO:

El término de duración para ejecutar las actividades será de OCHO (08) MESES Y QUINCE (15) DIAS y/o hasta agotar presupuesto, lo que ocurra primero, contados a partir de la suscripción del acta de inicio entre el Supervisor y el contratista.

9. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:

El pago de la suma estipulada en este contrato se sujetará a la apropiación presupuestal, acorde a la disponibilidad que para tal efecto ha expedido por la Auxiliar Administrativo de Contabilidad de la entidad, según consta en los CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP) No 000240 del 24 de marzo de 2026.

10. ANÁLISIS DE RIESGOS

En atención a los riesgos que se puedan presentar en la ejecución del contrato el Hospital Local Primer Nivel ESE Fuentedeoro, determinó los siguientes riesgos que en caso de presentarse el futuro contratista deberá responder:

TIPO DE RIESGO		Descripción del Riesgo	Asigmnación del Riesgo	Responsable
ECONOMICOS	Riesgos Tributarios	Los efectos favorables o desfavorables de las variaciones en legislacion tributaria.	100%	Contratista
	Alteraión en los precios fijos durante el termino de ejecucón del Contrato	Los efectos derivados por incrementos en el precio de los medicamentos.	100%	Contratista
	Financiero	Se derivan de los efectos provenientes de las variaciones de las tasas de interés, de cambio, devaluación real y otras variaciones del mercado, frente a las estimaciones iniciales del contratista, que puedan afectar las utilidades esperadas.	100%	Contratista



MALA CALIDAD DE LOS BIENES	Calidad de los Bienes	El contratista es responsable de la mala calidad de los medicamentos y deberá cubrir todos los riesgos derivados del incumplimiento del objeto del contrato y de cada una de las obligaciones pactadas. Si los bienes una vez realizadas las pruebas de aceptación presenta deterioros o son de mala calidad, se reportará al contratista quien deberá dar una solución inmediata y asumir los costos adicionales que se generen.	100%	Contratista
	Incumplimiento de las especificaciones técnicas	El contratista es responsable del incumplimiento en las especificaciones de los reactivos y deberá corregirlo cuando se consideren inadecuados.	100%	Contratista

11. GARANTÍAS EXIGIDAS EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN:

El contratista deberá constituir a favor del Hospital, como mecanismo de cobertura de las obligaciones contractuales y extracontractuales, LA GARANTIA ÚNICA que contenga los siguientes amparos de conformidad con lo establecido en el Acuerdo No 18 de 2024- Estatuto de Contratación y Resolución No 481 de 2024- Manual de Contratación

1. **AMPARO DE CUMPLIMIENTO:** Se constituirá para garantizar el cumplimiento general de todas y cada una de las obligaciones que surjan del contrato, el pago de la sanción penal pecuniaria y las demás obligaciones a que hubiere lugar. El valor del amparo de cumplimiento será como mínimo por un equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, por el término del contrato.

2. **CALIDAD DEL SUMINISTROS**: Se constituirá para garantizar la calidad del suministro equivalente al diez (10%) del valor total del contrato por el término de la vigencia y un (1) año más

12. SUPERVISION DEL CONTRATO:

EL CONTRATANTE establece que la supervisión del contrato será ejercida por el Auxiliar Administrativo de Farmacia o la persona que la entidad contratante designe, quien realizará sus actividades con observancia de lo dispuesto en la resolución No.481 de 2024-manual de contratación del Hospital Local Primer Nivel ESE Fuentedeoro

Cordialmente,

SANDRA LILIANA VELANDIA V.

SANDRA LILIANA VELANDIA VERGARA
Auxiliar Administrativa de Farmacia

Proyectó. Luz Dary Carrillo M
Asesora Administrativa y F



Fuentedeoro Meta, 24 de marzo de 2026

RECOMENDACIONES

El Hospital Local Primer Nivel de Atención ESE Fuentedeoro, se encuentra interesado en recibir oferta para contratar el objeto descrito en el presente documento: Por lo cual se recomienda al oferente invitado que antes de elaborar y presentar propuesta tenga en cuenta los siguientes aspectos.

1) Verificar que no se encuentren incursos dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad o prohibiciones, constitucional y legalmente establecidas para contratar.
2) Examinar rigurosamente el contenido de los términos de referencia del proceso de selección por contratación directa- por la cuantía mediante invitación cerrada sin formalidades plenas y de los documentos que hacen parte del mismo.
3) Examinar que las fechas de expedición de los documentos, se encuentren dentro de los plazos exigidos en los términos de referencia.
4) Diligenciar totalmente los anexos y formatos contenidos de este documento
5) Presentar su propuesta en estricto acatamiento de lo dispuesto en el presente documento, verificando la integridad y coherencia de los ofrecimientos.

1. DESCRIPCION TECNICA DEL BIEN O SERVICIO OBJETO A CONTRATAR

El Hospital Local Primer Nivel ESE Fuentedeoro, presta servicios de salud de baja complejidad y cuenta con contratos suscritos con las diferentes EPS del régimen subsidiado y contributivo, del régimen especial y particulares; por lo cual debe efectuar la atención de sus afiliados en términos de calidad y eficiencia, actividades para las cuales requiere diferentes medicinas que garanticen la oportunidad en la atención, lo que incluye mantener un stock suficiente de medicamentos para manejo intrahospitalario, con el fin de brindar apoyo en los procedimientos de diagnóstico y terapéuticos, garantizando de esta manera la calidad en la atención con eficiencia y responsabilidad a los usuarios de la salud

En donde se encuentra incluido en atención al clasificador del bien de la - UNSPSC - código estándar de productos y servicios de naciones unidas, con los siguientes códigos:

SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO	NOMBRE
51	14	15	00	Anticonvulsivos
51	14	16	00	Antidepresivos
51	14	17	00	Agentes Antipsicóticos
51	14	20	00	Analgésicos no narcóticos antipiréticos
51	14	24	00	Medicamentos para dolores de cabeza, vasculares y migraña
51	16	15	00	Antiasmáticos
51	16	16	00	Antihistamínicos
51	16	18	00	Productos para tos, resfriados, antialérgicos
51	16	19	00	Descongestionantes nasales
51	17	15	00	Antiácido y antiflatulentos
51	17	16	00	Laxantes
51	17	17	00	Antidiarreicos
51	17	19	00	Fármaco anti-úlcera y otros fármacos gastrointestinales (GI) relacionados
51	17	20	00	Medicamentos para enfermedades de la vesícula biliar



51	17	21	00	Antiespasmódicos
51	18	15	00	Agentes antidiabéticos y agentes hiperglicémicos
51	18	18	00	Estrógenos, progesteronas y anticonceptivos internos.
51	19	15	00	Diuréticos
51	19	16	00	Electrolitos
51	19	17	00	Agentes alcalinizadores
51	19	19	00	Suplementos dietéticos y productos de terapia alimentaria.
51	24	10	00	Preparados aurales
51	24	11	00	Agentes oftálmicos
51	24	12	00	Agentes Dermatológicos
51	24	13	00	Astringentes

2. **OBJETO A CONTRATAR:** SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO

2.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ITEM	PRODUCTO	PRESENTACION	CANTIDAD
1	ACETAMINOFEN 150 MG / ML JARABE X 60 ML	FRASCO 150MG/5ML 60 ML	1
2	ACETAMINOFEN INFUSION 1G/100 ML AMP	BOLSA X 100ML	1
3	ACETAMINOFEN TAB 500 MG	TABLETA *500 MG	1
4	ACETIL SALICILICO * 100 MG	CAJA X 900	1
5	ACICLOVIR TAB X 200MG	TABLETA *200MG	1
6	ACIDO FOLICO TAB X 1 MG	CAJA X 600	1
7	ACIDO FUSIDICO CREMA	TUBO*15GR	1
8	ACIDO VALPROICO 250 MG JBE * 120ML	FRASCO X 120ML	1
9	ACIDO VALPROICO 500MG/ML SOL INY *1	CAJA X 5	1
10	ADRENALINA 1 MG * 1 ML AMPOLLA	CAJA X 25	1
11	AGUA DESTILADA BOLSA * 500 CC	BOLSA X 500ML	1
12	ALBENDAZOL SUSP ORAL 400MG/20	SUSP.400 MG/10 ML	1
13	ALBENDAZOL TABLETAS DE 200 MG	TABLETA 200 MG	1
14	ALOPURINOL TAB 100 MG	TABLETA 300 MG	1
15	ALPRAZOLAM TABLETA*0.25MG	CAJA X 30	1
16	ALPRAZOLAM TABLETA*0.50MG	CAJA X 30	1
17	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO SIEMETICONA	FCO * 360 ML FCO	1
18	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO SIMETICONA	COASPHARMA FCO * 150 ML	1
19	AMIKACINA 500MG/2ML AMP * 1	UNIDAD	1
20	AMIODARONA CLORHIDRATO 150 MG AMP	CAJA X 6	1
21	AMIODARONA CLORHIDRATO TAB 200	UNIDAD	1
22	AMITRIPTILINA TAB X 25 MG	CAJA X 300	1
23	AMLODIPINO TABLETAS 10 MG	10 MG TABLETAS	1
24	AMLODIPINO TABLETAS 5 MG	TABLETA*5MG	1
25	AMOXACILINA 500 MG TAB O CAP	UNIDAD	1
26	AMOXACILINA SUSP 250 MG* 60 ML	FRASCO 60 ML 250 MG	1
27	AMPICILINA AMPOLLA 1 GR	CAJA X 50	1
28	AMPICILINA + SULBACTAM AMPOLLA	GENERAL	1
29	AMPICILINA CAP X 500 MG	CAPSULAS*500 MG	1
30	ASCORBICO ACIDO FRASCO * 100 MG*30ML	FRASCO * 100 MG*30ML	1
31	ASCORBICO ACIDO TAB 500 MG	CAJA X 250	1
32	ATORVASTINA 20 MG	CAJA X 1000	1
33	ATORVASTINA 40 MG	CAJA X 500	1
34	ATROPINA SULFATO SOLUCION INY	UNIDAD	1



35	AZITROMICINA SUSPENSION 250 MG	SUSPENSION 250 MG	1
36	AZITROMICINA X 500 MG TAB	TABLETAS 500MG	1
37	BECLOMETASONA INHALADOR 250 MCG BUCAL	FRASCO X 200DOSIS	1
38	BECLOMETASONA INHALADOR 50 MCG BUCAL	FRASCO X 200DOSIS	1
39	BECLOMETASONA INHALADOR 50 MCG NASAL	FRASCO X 200DOSIS	1
40	BENCILO BENZOATO LOCION 25%	COASPHARMA LOCION	1
41	BETAMETASONA 0.05G/100G CREM TOP TUBO*40G	TUBO X 40GR	1
42	BETAMETASONA SLN INY 4MG/ML	UNIDAD	1
43	BETAMETASONA+CLOTRIMAZOL+NEOMICINA TUBO *20 GR	TUBO X 20GR	1
44	BICARBONATO DE SODIO 8.4% /10 ML AMP	AMP X 50	1
45	BROMURO DE PANCURONIO 4NG/2ML	CAJA X 10	1
46	BROMURO DE ROCURONIO 50MG/5 ML AMP * 1	GENERAL	1
47	BROMURO DE VECURONIO 10MG/2.5ML AMP * 1	CAJA X 10	1
48	BROMURO IPRATROPIO 20 MCG INHA	UNIDAD	1
49	CALCIO CARBONATO TAB 600 MG	CAJA X 100	1
50	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D	TABLETA 600 MG+200 UI	1
51	CALCIO GLUCONATO SOLUC. INY	CAJA X 20	1
52	CALCITRIOL CAPSULA 0.25	CAJA X 30	1
53	CALCITRIOL CAPSULA 0.50	UNIDAD	1
54	CAPTOPRIL 25 MG TAB * 1	UNIDAD	1
55	CAPTOPRIL 50 MG TAB * 1	CAJA X 100	1
56	CARBON ACTIVADO POLVO* LIBRA	UNIDAD	1
57	CARVEDILOL 25 MG TAB * 1	CAJA X 300	1
58	CEFALEXINA FRASCO250MG/5ML* 100 ML	FRASCO250MG/5ML* 100 ML	1
59	CEFALEXINA TAB O CAP 500 MG	CAJA X 300	1
60	CEFALOTINA 1 GR AMP * 1	CAJA X 10	1
61	CEFAZOLINA 1 GR AMP * 1	CAJA X 50	1
62	CEFTRIAXONA 1 GR (SAL SODICA) POL	CAJA X 50	1
63	CEFUROXIMA 250 MG/5ML SUSPENSIÓN	FCO X 70 ML	1
64	CIPROFLOXACINA TABLETA 500MG	TABLETA 500MG	1
65	CLARITROMICINA SUSPENSION 2% FRASCO *45 ML	SUSPENSION 2% FRASCO *45 ML	1
66	CLARITROMICINA TABLETA*500MG	TABLETA*500MG	1
67	CLEMASTINA AMPOLLA X 2ML X 1	CAJA X 5	1
68	CLINDAMICINA SLN INY 600MG/4ML	CAJA X 10	1
69	CLONAZEPAM 0.5 MG TAB * 1- CONTROLADO	GENERAL	1
70	CLONIDINA 0.150 MG TAB * 1	CAJA X 500	1
71	CLOPIDOGREL TAB 75 MG	CAJA X 30	1
72	CLORFENIRAMINA JARABE * 120 ML	FRASCO X 120ML	1
73	CLOROQUINA 250 MG TAB * 1	UNIDAD	1
74	CLORTALIDONA TAB *12.5 MG	CAJA X 30	1
75	CLORURO DE POTASIO 10% 10 ML AMP * 1	CAJA X 25	1
76	CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA * 100 ML	UNIDAD	1
77	CLORURO DE SODIO 0.9% FRASCO * 500 ML	FRASCO X 500ML	1
78	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA*40 GRS	1% CREMA TOPICA*40 GRS	1
79	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL*40 GRS	1% CREMA VAGINAL*40 GRS	1
80	COLCHICINA TABLETA 0.5 MG	TABLETA 0.5 MG	1
81	COLISTINA + CORTICOIDE + NEOMI - OTICA	FRASCO X 15ML	1
82	CORTICOIDE POLIMIXINA+NEOMICIN A+DEXAMETASONA	FRASCO X 5ML	1
83	DAPAGLIFLOZINA 10MG (FORXIGA) * 1 COMPRIMIDO	CAJA X 28	1
84	DAPAGLIFOZINA + METFORMINA 5 MG+1000 MG (XIGDUO XR) TABLETA * 1	CAJA X 56	1



85	DARUNAVIR+RITONAVIRTAB 800 / 100 MG	CAJA X 30	1
86	DEXAMETASONA 8 MG/2ML AMP * 1	UNIDAD	1
87	DEXTROSA EN AGUA DEST AL 10% BOLSA * 500 ML	UNIDAD	1
88	DEXTROSA EN AGUA DEST AL 5% BOLSA * 500 ML	UNIDAD	1
89	DIAZEPAM 10 MG/2ML AMP * 1 -CONTROLADO	CAJA X 100	1
90	DICLOFENACO 75MG/3ML AMP * 1	CAJA X 100	1
91	DICLOFENACO TAB 50 MG	500	1
92	DICLOXACILINA 250 mg/5 mL-Fco. x 80 mL	250 mg/5 mL-Fco. x 80 mL	1
93	DICLOXACILINA CAP 500 MG	CAPSULA*500MG	1
94	DIHIDROCODEINA 12.1MG/5ML JBE FCO X 120 ML * 1	FRASCO X 120ML	1
95	DIMENHIDRINATO TABLETA 50 MG	BOLSA* 600	1
96	DINITRATO DE ISOSORBIDE 10 MG TAB * 1	CAJA X 300	1
97	DINITRATO DE ISOSORBIDE 5 MG TAB * 20 (ISOCORD) SUBL	CAJA X 20	1
98	DIPIRONA SLN INY 2G/5ML	CAJA X 1	1
99	DOPAMINA 200 MG * 5ML	UNIDAD	1
100	DOXICICLINA TABLETA O CAPSULA 100MG	TABLETA 100 MG	1
101	EFAVIRENZ TAB X 600 MG	TABLETA 600 MG	1
102	EMPAGLIFLOZINA 25 MG TAB * 1	CAJA X 30	1
103	EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXIL 200 MG + 300 MG FCO * 30	FRASCO X 30	1
104	ENALAPRIL TAB 20 MG	TABLETA*20MG	1
105	ENALAPRIL TAB 5 MG	TABLETA*5MG	1
106	ENOXAPARINA 60 MG/0.6ML	CAJA X 2	1
107	ERGOTAMINA+CAFEINA TAB 1M/100M	CAJA X 50	1
108	ERITROMICINA SUSP 250MG/5	FCO X 60 ML	1
109	ERITROMICINA TAB O CAP 500MG	CAJA X 50	1
110	ESOMEPRAZOL TAB 40 MG	CAJA X 100	1
111	FENITOINA SODICA AMPOLLA 250	GENERAL	1
112	FENTANILO CITRATO 0.5MG*10 ML	GENERAL	1
113	FLUCONAZOL CAP 200MG	UNIDAD	1
114	FORMULA F-75 TARRO *400GR	UNIDAD	1
115	FUROSEMIDA SLN INY 20MG/2ML	GENERAL	1
116	FUROSEMIDA TAB 40MG	TABLETA 40 MG	1
117	GEMFIBROZILO TABLETA*600 MG	TABLETA*600 MG	1
118	GENTAMICINA SOL OFTAL 0.3% 5ML	FCO X 5ML	1
119	GENTAMICINA(SULFATO) AMPOLLA 160 MG	CAJA X 10	1
120	GLIBENCLAMIDA TABLETA 5 MG	TABLETA 5 MG	1
121	HALOPERIDOL 5 MG/ML AMP * 1	CAJA X 5	1
122	HIDROCLOROTIAZIDA TAB 25 MG	TABLETA*25MG	1
123	HIDROCORTISONA 1% * 15 GR	CREMA	1
124	HIDROCORTISONA POLVO INY 100MG	GENERAL	1
125	HIDROXICINA CLORHIDRATO 100 MG/2ML	CAJA X 5	1
126	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG TAB	TABLETA*10MG	1
127	HIOSCINA N-BUTILBR. INY 20MG/1	UNIDAD	1
128	HIOSCINA N-BUTILBR+DIPIRONA	GENERAL	1
129	IBUPROFENO TABLETA 400 MG	TABLETA *400MG	1
130	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML AMP * 1 (LANTUS)	VIAL X 10ML	1
131	INSULINA LISPRO 100 UI/10ML SOLUCIÓN INYECTABLE VIAL	UNIDAD	1
132	INSULINA ZINC CRISTALINA 100 UI/ML AMP *1 (INSULEX)	CAJA X 1	1
133	INSULINA ZINC N.P.H.100 U.I	UNIDAD	1
134	IPRATROPIO BROMURO SOLUC INHAL FCO * 20 ML (ATROVENT)	FRASCO X 20ML	1
135	IRBESARTAN + AMLODIPINO (150+5) MG TABLETA	CAJA X 1000	1
136	IRBESARTAN + AMLODIPINO (300+10) MG TABLETA	CAJA X 1000	1



137	IRBESARTAN + AMLODIPINO (300+5) MG TABLETA	CAJA X 1000	1
138	KETOCONAZOL TAB 200 MG	TABLETA 200 MG	1
139	KETOTIFENO 1MG/5ML JBE FRASCO * 100 ML	JBE FRASCO * 100 ML	1
140	LABETALOL 100 MG AMP VIAL * 1	CAJA X 1	1
141	LACTATO RINGER 500 ML BOLSA (BAXTER)	UNIDAD	1
142	LACTATO DE RINGER BOLSA * 500 ML SOLHARTMAN	BOLSA X 500ML	1
143	LAMIVUDINA 10 MG/ML SUSP ORAL * 240 ML	FRASCO X 240ML	1
144	LAMIVUDINA 150 MG+ZIDOVUDINA 300 MG	CAJA *60	1
145	VALSARTAN + HIDROCLORATIAZIDA (160+12,5) MG TABLETAS	CAJA X 14	1
146	LEVONORGESTREL 0.75 MG TAB	CAJA X 2	1
147	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL 0.15+0.03 GRAG * 21 (OCEIRA)	CAJA X21	1
148	LEVOTIROXINA SODICA TAB 50 MCG	GENERAL	1
149	LEVOTIROXINA SODICA X 100MG TAB	GENERAL	1
150	LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA FCO X 50 ML	AMPOLLA X 50ML	1
151	LORATADINA JARABE 5MG/100 ML	FRASCO 1MG/ML *120ML	1
152	LORATADINA TABLETA 10 MG	TABLETA *10MG	1
153	LORAZEPAM TABLETA*1MG	CAJA X 30	1
154	LORAZEPAM TABLETA*2MG	CAJA X 30	1
155	LOSARTAN TAB X 50 MG	TABLETA *50MG	1
156	LOVASTATINA TABLETA 20 MG	TABLETA 20MG	1
157	MEBENDAZOL 100 MG FCO X 30 ML COASPHARMA FCO * 30 ML	COASPHARMA FCO * 30 ML	1
158	VALSARTAN + HIDROCLORATIAZIDA (160+25) MG TABLETAS	CAJA X 14	1
159	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 AMP	CAJA X 25	1
160	MEDROXIPROGESTERONA+ETINIL 25+5 X1 ML M (CYCLOFEM)	CAJA X 50	1
161	METFORMINA TABLETA 850 MG	CAJA X 900	1
162	METILERGOMETRINA 0.02MG/ML AMP * 1 -CONTROL (METHERGIN)	CAJA X 10	1
163	METILPREDNISOLONA 500 MG AMPOLLA	CAJA X 50	1
164	METOCARBAMOL TABLETA 750 MG	CAJA X 100	1
165	METOCLOPARAMIDA CLORH 4MG	FCO 30 ML	1
166	METOCLOPRAMIDA 10 MG AMP	UNIDAD	1
167	METOCLOPRAMIDA TABLETA X 10 MG	TABLETA*10 MG	1
168	METOPROLOL 5 ML AMPOLLA (1 MG / 5 ML)	CAJA X 5	1
169	METRONIDAZOL 500 MG/100ML AMP * 1	FRASCO X 100ML	1
170	METRONIDAZOL OVULO O TABLETA VAGINAL	CAJA * 200	1
171	METRONIDAZOL SUSPENSION 250 MG/ML*120 ML	SUSPENSION 250 MG/ML*120 ML	1
172	METRONIDAZOL TABLETA*500MG	TABLETA*500MG	1
173	MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE (15 MG / 5 ML)	CAJA X 5	1
174	MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE (5 MG / 5 ML)	GENERAL	1
175	MISOPROSTOL 200MCG * 1 TAB VAG (CYTIL V)	UNIDAD	1
176	NAPROXENO 150 MG SUSP FCO * 80 ML	FRASCO X 80ML	1
177	NAPROXENO TABLETA*250MG	TABLETA*250MG	1
178	NIFEDIPINO 30 MG TAB O CAP	CAJA * 300	1
179	NISTATINA 100,000 UL /ML SUSPENSION *60 ML	SUSPENSION *60 ML	1
180	NITROFURANTOINA TAB X 100MG	UNIDAD	1
181	NITROFURAZONA POTE 500	POTE X 454GR	1
182	NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG AMP * 1	GENERAL	1
183	NOREPINEFRINA 4 ML	CAJA * 5	1



184	NUTRICION ENTERAL SEMISOLIDA PLUMPY NUT X 92 G (FTLC)	UNIDAD	1
185	OLANZAPINA 10 MG	CAJA X 60	1
186	OLANZAPINA 5 MG	CAJA X 30	1
187	OMEPRAZOL 40 MG VIAL LIOFILIZADO AMP *1	CAJA X 10	1
188	OMEPRAZOL TAB 20 MG	UNIDAD	1
189	OXACILINA (SAL SODICA) POLVO P	CAJA X 50	1
190	OXIMETAZOLINA 0.025% SOL. NASAL FCO * 15 ML	FRASCO X 15ML	1
191	OXITOCINA SLN INY 10 UI/ML	CAJA X 10	1
192	PAMOATO DE PIRANTEL TAB X 250	COASPHARMA CAJA * 60	1
193	PAMOATO PIRANTEL SUSP. 250/15	FRASCO X 15ML	1
194	PENICILINA BENZATI 1.200.000	UNIDAD	1
195	PENICILINA G BENZ 2.400.000 UI	CAJA X 10	1
196	PENICILINA PROCAI 800.000 UI	CAJA X 1	1
197	PENICILINA SODICA X1.000 UI	CAJA X 10	1
198	PLATA SULFADIAZINA CREMA 1 %	TUBO X 30 GR	1
199	PRAZOSINA TAB 1 MG	TABLETA* 1MG	1
200	PREDNISOLONA TABLETA 5 MG	TABLETA *5MG	1
201	PRIMAQUINA TABLETA 15MG	UNIDAD	1
202	PROPANOLOL TAB 40 MG	CAJA	1
203	RALTEGRAVIR 100 MG TAB	TAB MASTICABLE 100MG	1
204	RISPERIDONA	CAJA X 100	1
205	SALBUTAMOL INHALADOR	FRASCO X 200DOSIS	1
206	SALES DE REHIDRATACION ORAL	SOBRE	1
207	SITAGLIPTINA + METFORMINA (50+1.000) MG	TABLETA	1
208	SODIO CLORURO 10 ML AMPOLLA	GENERAL	1
209	SODIO CLORURO AL 9% BOLSA X 500 (BAXTER)	UNIDAD	1
210	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	AMPOLLA * 10 ML	1
211	SULFATO DE MAGNESIO 20%/10 ML AMP * 1	CAJA X 40	1
212	SULFATO FERR(HIERRO) 300 MG TAB	CAJA X 500	1
213	TERBUTALINA SOL. NEBULIZAR * 10ML (TERBUROP)	GENERAL	1
214	TIAMINA 10 ML AMPOLLA	VIAL X 10ML	1
215	TIAMINA 300 MG GRAGEAS * 1	CAJA X 500	1
216	TINIDAZOL 200MG/ML SUSP FCO *15ML (FINAMEB)	200 MG SUSPENSION *15 ML	1
217	TINIDAZOL TABLETA*500MG	TABLETA*500MG	1
218	TIOTROPIO BROMURO X 5MCG/DOSIS POLVO PARA INHALACION	CAJA X 30	1
219	TOXOIDE TETANICO AMPOLLA	CAJA X 10	1
220	TRAMADOL CLORHIDRATO GOTAS 10%	UNIDAD	1
221	TRAMADOL SLN INY 50 MG/1ML	CAJA X 10	1
222	TRIMEBUTINA 200 MG TAB	CAJA X 30	1
223	TRIMETOPR+SULFA 160MG/800 TAB	UNIDAD	1
224	TRIMETOPRIM/SULFA 40MG/200MG FCO * 60 ML	FRASCO X 60ML	1
225	VALSARTAN + ALODIPINO + HIDROCLORATIAZIDA (10+160+12,5) MG TABLETA	CAJA X 28	1
226	VALSARTAN + ALODIPINO + HIDROCLORATIAZIDA (10+320+25) MG TABLETA	CAJA X 28	1
227	VALSARTAN + ALODIPINO + HIDROCLORATIAZIDA (5+160+12,5) MG TABLETA	CAJA X 30	1

228	VALSARTAN + HIDROCLORATIAZIDA (320+12,5) MG TABLETAS	CAJA X 28	1
229	LECHE SIMILAC MAMA POLVO ORAL	TARRO X 400	1
230	MEBENDAZOL TAB 100 MG	CAJA X 6	1
231	VALSARTAN + HIDROCLORATIAZIDA (80+12,5) MG TABLETAS	CAJA X 30	1
232	VALSARTAN +AMLODIPINO (10+160) MG TABLETAS	CAJA X 28	1
233	VALSARTAN +AMLODIPINO (5+160) MG TABLETAS	CAJA X 28	1
234	VALSARTAN +AMLODIPINO (5+320) MG TABLETAS	CAJA X 28	1
235	VALSARTAN +AMLODIPINO (5+80) MG TABLETAS	CAJA X 28	1
236	VALSARTAN 160 TABLETA	GENERAL	1
237	VALSARTAN 80 MG TABLETAS	GENERAL	1
238	VASOPRESINA 20 UI AMP * 1	CAJA X 5	1
239	VITAMINA A (ACETAT. -PALMITATO) 50.000 UI	CAJA X 300	1
240	VITAMINA K 1.0MG/0.5ML PEDIATRICA * 1	CAJA X 100	1
241	VITAMINA K INY 10 MG (FITOMENA	CAJA X 100	1
242	ZIDOVUDINA SUSPENSION ORAL 10 MG/ML	FRASCO X 240ML	1
243	ZIDOVUDINA 200 MG/20ML SOLUCIÓN INYECTABLE	CAJA X 5	1
244	RALTEGRAVIR 100MG GRANULOS SUSP ORAL CAJA *60 SOBRES	GRANULOS X 100 GR	1
245	TAMSULOSINA 0.4 MG CAPSULA * 1	CAJA X 30	1
246	ACIDO TRANEXAMICO 500MG / 5ML AMPOLLA	CAJA X 10	1
247	ONDANSETRON 8MG / 4 ML AMPOLLA	UNIDAD	1
248	NITROFURAZONA TUBO * 40 GR	UNIDAD	1
249	RALTEGRAVIR 100 MG CAJA X 60 TAB (ISENTRESS)	FRASCO X 60	1
250	ACIDO FENOFIBRICO + ROSUVASTATINA 135 MG + 20MG CAP	UNIDAD	1
251	ROSUVASTATINA 20 MG TAB * 1	CAJA X 30	1
252	ROSUVASTATINA 40 MG TAB * 1	CAJA X 250	1

3. MODALIDAD DE SELECCIÓN POR INVITACION CERRADA SIN FORMALIDADES PLENAS:

De conformidad en lo establecido en el Artículo 14, literal b, numeral 2 del Acuerdo No.18 de 2024, por medio del cual se adoptó el Estatuto Interno de Contratación del Hospital Local Primer Nivel ESE Fuentedeoro, expedido por la Junta Directiva, en concordancia con lo estipulado en el literal b. del Artículo 18 de la Resolución No. 481 de 2024, por el cual se establece y adopta el manual de contratación, el presente proceso de contratación se realizará mediante el procedimiento de selección por invitación cerrada sin formalidades plenas, por tratarse de una contratación inferior a (120) salarios mínimos legales mensuales vigentes, sin perjuicio del estudio de mercado realizado en la fase de planeación.

4. CRITERIO DE SELECCIÓN:

Se realizará invitación para presentar propuesta, teniendo en cuenta el estudio de mercado realizado, dirigida a la persona natural o jurídica que reúna los requisitos y el perfil solicitado por la institución, conforme a lo establecido en el Artículo 14, literal b, numeral 2 del Acuerdo No 18 de 2024, y de acuerdo con lo establecido en el literal b. del Artículo 18 de la Resolución No.481 de 2024.

5. CONDICIONES DE COSTO O CALIDAD.

Las especificaciones de los medicamentos deberán coincidir con las establecidas en el presente término de referencia y a las reportadas en ficha técnica y en los documentos legales.

El Hospital Local Primer Nivel ESE Fuentedeoro, se reserva el derecho de visitar las instalaciones del CONTRATISTA para realizar inspecciones en los procesos de almacenamiento y control, así como solicitar análisis de calidad para los productos adjudicados cuando así se requiera, priorizando los casos de no conformidades durante el uso o, quejas y reclamos de los servicios asistenciales.

El CONTRATISTA asumirá la responsabilidad por los perjuicios que se deriven de la utilización de los medicamentos objeto del presente contrato. (Por calidad o mal uso por falta de asesoría).

6. CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS MINIMOS EXIGIDOS

DOCUMENTOS A PRESENTAR:

El proponente deberá presentar la correspondiente propuesta para contratar, adjuntando los siguientes documentos:

A) DOCUMENTOS DE CONTENIDO JURIDICO DE LA PROPUESTA

1. CARTA DE PRESENTACION

La Carta de presentación de la propuesta se diligenciará conforme al modelo contenido en la Invitación **Anexo 1** y deberá estar firmada por el proponente, si la propuesta es presentada por una persona jurídica, unión temporal o consorcio deberá venir suscrita por el representante, debidamente facultado en los términos de Ley.

El proponente no podrá encontrarse incursos dentro de alguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad para contratar a que se refieren la Constitución Política, el artículo 8º de la Ley 80 de 1993 y demás disposiciones legales.

En la Carta de Presentación de la propuesta, el Proponente declarará que no se encuentra incurso dentro de dichas inhabilidades e incompatibilidades y que renuncia a la presentación de la propuesta y al contrato en caso de que sobrevenga alguna de ellas.

2. DOCUMENTO DE CONSTITUCION DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL

En el documento de constitución el proponente deberá señalar como mínimo la siguiente información sobre el consorcio o unión temporal:

a) Indicar en forma expresa si su participación es a título de consorcio o de unión temporal.
b) Deberá señalarse el nombre del consorcio o unión temporal.
c) Designación de las personas naturales o jurídicas que conforman el consorcio o unión temporal, con sus respectivos documentos de identidad.
d) Se designará la persona que representará a los integrantes del consorcio o unión temporal.
e) Indicar el término y extensión de la participación de cada uno de sus integrantes. En caso de que el proponente sea un consorcio deberá indicar el porcentaje de participación de cada uno de sus integrantes, dichos porcentajes no podrán ser modificados durante la etapa de selección (precontractual) so pena de rechazo, en la etapa contractual no podrán ser modificados sin el consentimiento previo del Hospital.
f) En el caso de los consorcios y uniones temporales, el representante legal de cada una de las personas jurídicas que los integren deberá estar facultado y autorizado para comprometer la persona jurídica al momento de presentar la propuesta.
g) En caso de que el proponente sea una unión temporal indicara el porcentaje de participación y señalara los términos y la extensión de la participación en la propuesta y en la ejecución del contrato de cada uno de sus

integrantes, dichos porcentajes no podrán ser modificados durante la etapa de selección (precontractual) so pena de rechazo, en la etapa contractual no podrán ser modificados sin el consentimiento previo del Hospital. La extensión de la participación se indicará en función del porcentaje de participación en la ejecución del proyecto. Lo anterior de conformidad con el numeral 2 del artículo 7 de la ley 80 de 1993, toda vez que las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución del contrato, de cada uno de los integrantes de la unión temporal.

h) Señalar que la duración del mismo que no deberá ser inferior a la duración del contrato y un año más.

i) Domicilio del consorcio o unión temporal:

j) Los consorcios o uniones temporales constituidas se comprometen a permanecer como mínimo por el término de la vigencia del contrato (plazo de ejecución y liquidación) y un año más, so pena de rechazo de la oferta. Por lo tanto, no podrá ser disuelto ni liquidado durante la vigencia del contrato que se suscriba.

3. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL Y AUTORIZACION PARA PRESENTAR LA PROPUESTA Y CONTRATAR:

Cuando el Proponente sea una persona jurídica, deberá anexar el Certificado de Existencia Representación Legal expedido por la autoridad competente.

El objeto social de la persona jurídica debe contener dentro de sus actividades principales el objeto del presente proceso de selección.

La certificación sobre existencia y representación legal deberá haber sido expedida con fecha no mayor a treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de cierre del proceso. Cuando se prorrogue la fecha de cierre, esta certificación tendrá validez con la primera fecha de cierre.

En este certificado debe constar que el término de duración de la persona jurídica el cual no podrá ser inferior a la del plazo de ejecución del contrato y un año más.

Cuando el representante legal de la persona jurídica tenga restricciones para contraer obligaciones en nombre de la misma, deberá adjuntar el documento de autorización expresa del órgano social competente, en el cual conste que está facultado para presentar la oferta y firmar el contrato hasta por el valor del Presupuesto Oficial.

Cuando el Proponente sea una persona jurídica, deberá anexar el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la autoridad competente.

El objeto social de la persona jurídica debe contener dentro de sus actividades principales el objeto del presente proceso de selección.

La certificación sobre existencia y representación legal deberá haber sido expedida con fecha no mayor a treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de cierre del proceso. Cuando se prorrogue la fecha de cierre, esta certificación tendrá validez con la primera fecha de cierre.

En este certificado debe constar que el término de duración de la persona jurídica el cual no podrá ser inferior a la del plazo de ejecución del contrato y un año más.

Cuando el representante legal de la persona jurídica tenga restricciones para contraer obligaciones en nombre de la misma, deberá adjuntar el documento de autorización expresa del órgano social competente, en el cual conste que está facultado para presentar la oferta y firmar el contrato hasta por el valor del Presupuesto Oficial.

PERSONAS NATURALES

Acreditar que la actividad mercantil del oferente está directamente relacionada con el objeto a contratar, teniendo en cuenta para estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere, de manera que le permita celebrar y ejecutar el contrato ofrecido.

4. CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN, CALIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES.

Cualquier sea la forma en que se presenten, los interesados deberán estar inscritas en el Registro Único de Proponentes de la Cámara de Comercio y la inscripción debe estar vigente.

El certificado deberá haber sido expedido con fecha no mayor a treinta (30) días calendario anterior a la fecha de cierre del presente proceso de selección. Si se prorroga el cierre del proceso, valdrá con la fecha inicial de cierre. **Cuando Aplique**

5. COPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA:

El proponente persona natural o el representante legal de la persona jurídica debe anexar copia de la Cedula de Ciudadanía, reverso y anverso copia del documento.

6. COPIA LIBRETA MILITAR (Si aplica):

El proponente persona natural o el representante legal de la persona jurídica o Consorcio o Unión Temporal debe anexar acreditar haber definido su situación militar, para varones menores de 50 años

7. DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS:

De conformidad a lo establecido con la Ley 2013 de 2019.

8. COPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO RUT:

Para efectos de conocer el Régimen Tributario al que pertenecen los proponentes personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, deberán anexar el RUT: Para los Consorcios o Uniones Temporales, deberá presentarse el de cada uno de sus integrantes.

9. CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO ANTE EL INVIMA:

Constancia del cumplimiento de las condiciones sanitarias para el almacenamiento y/o acondicionamiento, control de calidad, de dotación y recurso humano, que garantiza el buen funcionamiento

10. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS:

Se deberá anexar certificado de Antecedentes Disciplinarios vigente, expedido por la Procuraduría General de la Nación de la persona natural o jurídica y del representante legal de la persona jurídica, o de cada uno de los miembros del Consorcio o Unión Temporal. Sin perjuicio que sea consultado y verificada por la entidad de manera directa.

11. BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES:

El proponente debe anexar a su propuesta el Boletín de Responsables Fiscales vigente de la Contraloría General de la República, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 60 de la Ley 610 del 2000, persona natural o jurídica y del

representante legal de la persona jurídica, o de cada uno de los miembros del Consorcio o Unión Temporal. Sin perjuicio que sea consultado y verificada por la entidad de manera directa.

12. ANTECEDENTES JUDICIALES

El proponente persona natural o el representante legal de la persona jurídica o Consorcio o Unión Temporal y cada uno de los miembros del Consorcio o Unión Temporal debe anexar copia del Certificado de policía de antecedentes judiciales vigentes a la fecha de cierre del presente proceso.

13. CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS:

El proponente persona natural o el representante legal de la persona jurídica o Consorcio o Unión Temporal y cada uno de los miembros del Consorcio o Unión Temporal debe anexar copia del certificado de medidas correctivas vigente a la fecha de cierre del presente proceso.

14. CERTIFICADO REDAM:

El proponente persona natural o el representante legal de la persona jurídica debe anexar copia del registro de deudores alimentarios morosos REDAM, vigente a la fecha de cierre del presente proceso.

15. APORTES SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES:

Si el proponente es persona jurídica deberá acreditar el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas generales de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y de los aportes a las Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA, mediante certificación expedida por el revisor fiscal, cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de la Ley o por el Representante legal durante un lapso equivalente al que exija el respectivo régimen de contratación para que se hubiera constituido la sociedad, el cual en todo caso no será inferior a los seis (6) meses anteriores a la celebración del contrato.

En el evento en que la sociedad no tenga más de seis (6) de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de constitución: Según los términos del artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002.

Al no existir norma especial que disponga la forma en que el proponente persona natural debe acreditarlo, el cual lo hará allegando copia de la planilla de pago de las cotizaciones vigente.

16. DECLARACIÓN COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (ANEXO 2)

Debe ser diligenciado y presentado por el proponente y deberá ser diligenciado y firmado por la persona natural o por el representante legal de la persona jurídica.

17. DECLARACIÓN DE MULTAS Y SANCIONES (ANEXO No. 3):

Debe ser diligenciado y presentado por el proponente y deberá ser diligenciado y firmado por la persona natural o por el representante legal de la persona jurídica.

B) DOCUMENTOS DE VERIFICACION TECNICA DE LA PROPUESTA

REQUISITOS HABILITANTES RELACIONADOS CON LA EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

EXPERIENCIA: El proponente deberá contar con la siguiente experiencia acreditada en minino un (1) contrato de suministros de medicamentos y/o insumos hospitalarios, que su valor sea igual o superior al presupuesto oficial estimado para el presente proceso.

La experiencia deberá acreditarla, mediante certificación de cumplimiento y/o acta de liquidación de contratos con entidades públicas o privadas.

7. OFERTA.

A. PRESENTACION DE LA PROPUESTA

La propuesta debe contener todos los documentos exigidos en este término de referencia, en el orden que se indica, debe estar escrita en letra imprenta o por otro medio electrónico en idioma castellano (en todo caso legible) debe estar firmada en original por el proponente en caso de ser persona natural, o por el representante legal en el caso de personas jurídicas o por el representante del consorcio o unión temporal, o por el apoderado debidamente facultado, de acuerdo con el orden y requisitos establecidos en el presente termino de referencia, debe contener todos los anexos, debe estar foliada hoja por hoja en estricto orden consecutivo, organizada y sin tachones ni enmendaduras, raspaduras o borrones que hagan dudar del ofrecimiento, a menos que se haga la salvedad respectiva, la cual se entiende efectuada con la firma del proponente al pie de la corrección.

La propuesta deberá presentarse en original debidamente organizada y foliada, en carpeta desacidificada de cuatro aletas.

8. CAUSALES DE RECHAZO DE LAS OFERTAS:

El Hospital Local Primer Nivel ESE Fuentedeoro rechazará las ofertas presentadas por los Proponentes que:

a) sean presentadas después de vencido el plazo establecido para el efecto en el Cronograma;
b) Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenida correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes.
c) Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva.
d) Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley.
e) Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo.
f) Cuando el Objeto Social de la firma, incluido en el Certificado de Existencia y Representación Legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación.
g) Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente.
h) Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección.
i) Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos y cuya justificación no sea válida para el organismo.
j) Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas.
k) Cuando no se oferten las cantidades mínimas requeridas.
l) Cuando los oferentes no tengan en cuenta dentro de su propuesta económica tanto el presupuesto oficial asignado, como total y por ítem.
m) La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en la invitación.
n) Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que contengan datos tergiversados, alterados o tendientes a inducir a error a la Dirección de Inteligencia Policial.

o) La no presentación de la oferta económica.
p) No tener capacidad jurídica al momento de presentación de la oferta.
q) No cumplir con la capacidad financiera solicitada en los pliegos (contar con indicadores financieros menores a los solicitados
r) Cuando el valor de la oferta económica propuesta supere el valor del presupuesto oficial

9. VALOR ESTIMADO A CONTRATAR

Para todos los efectos legales y fiscales, el valor de este contrato es por la suma de CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($ 50.000.000) MCTE, incluido IVA, y conforme al estudio de mercado realizado por la entidad mediante cotizaciones, las cuales harán parte del presente proceso.

CONDICIONES DEL SUMINISTRO: El suministro descrito anteriormente, se realizará de conformidad con la necesidad de la entidad, de acuerdo a lo requeridos, por lo que se exigirá que la propuesta económica sea presentada en precios fijos unitarios.

El suministro se realizará previa solicitud o requerimiento de la entidad a través del supervisor designado por la gerencia.

10. PLAZO ESTIMADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO:

El término de duración para ejecutar el contrato será de OCHO (08) MESES Y QUINCE (15) DIAS y/o hasta agotar presupuesto, lo que ocurra primero, contados a partir del acta de inicio.

11. FORMA DE PAGO

El Hospital cancelará al CONTRATISTA el valor total del presente contrato así: Mediante actas parciales de acuerdo a los suministros realizados por el contratista y conforme a los precios aceptados por la entidad. Los pagos deberán tener anexo: factura, acompañada de la acreditación de cumplimiento de obligaciones frente al sistema integral de seguridad social y aportes parafiscales y del informe de actividades aprobado por el supervisor.

Para el último pago, deberá contener además de la factura, la acreditación de cumplimiento, pago de seguridad social, informe de supervisión, el acta de terminación y de liquidación.

12. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:

El pago de la suma estipulada en este contrato se sujetará a la apropiación presupuestal, acorde a la disponibilidad que para tal efecto expidió la Auxiliar Administrativo de Contabilidad de la entidad, según consta en el CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP) No 000240 del 24 de marzo de 2026.

13. RIESGOS

El proponente deberá tener en cuenta para la elaboración de la propuesta los riesgos expuestos y los demás que se puedan presentar y que le sean previsibles de acuerdo a la carga de sagacidad, previsión, diligencia y cuidado que le asiste como proponente al preparar la oferta. En consecuencia, el oferente debe cuidar sus intereses previendo, mirando al futuro y contemplando las vicisitudes por las que pueda pasar su trato y por lo tanto debe prever los trastornos eventuales, ajustando la propuesta a esas contingencias.

TIPO DE RIESGO		Descripción del Riesgo	Asigmnación del Riesgo	Responsable
ECONOMICOS	Riesgos Tributarios	Los efectos favorables o desfavorables de las variaciones en legislacion tributaria.	100%	Contratista
	Alteraión en los precios fijos durante el termino de ejecucón del Contrato	Los efectos derivados por incrementos en el precio de los medicamentos.	100%	Contratista
	Financiero	Se derivan de los efectos provenientes de las variaciones de las tasas de interés, de cambio, devaluación real y otras variaciones del mercado, frente a las estimaciones iniciales del contratista, que puedan afectar las utilidades esperadas.	100%	Contratista
MALA CALIDAD DE LOS BIENES	Calidad de los Bienes	El contratista es responsable de la mala calidad de los medicamentos y deberá cubrir todos los riesgos derivados del incumplimiento del objeto del contrato y de cada una de las obligaciones pactadas. Si los bienes una vez realizadas las pruebas de aceptación presenta deterioros o son de mala calidad, se reportará al contratista quien deberá dar una solución inmediata y asumir los costos adicionales que se generen.	100%	Contratista
	Incumplimiento de las especificaciones técnicas	El contratista es responsable del incumplimiento en las especificaciones de los medicamentos y deberá corregirlo cuando se consideren inadecuados.	100%	Contratista

14. GARANTÍAS EXIGIDAS:

El contratista deberá constituir a favor del Hospital, como mecanismo de cobertura de las obligaciones contractuales y extracontractuales, LA GARANTIA ÚNICA que contenga los siguientes amparos de conformidad con lo establecido en el Acuerdo No 018 de 2024- Estatuto de Contratación y Resolución No 481 de 2024- Manual de Contratación

1. **AMPARO DE CUMPLIMIENTO:** Se constituirá para garantizar el cumplimiento general de todas y cada una de las obligaciones que surjan del contrato, el pago de la sanción penal pecuniaria y las demás obligaciones a que hubiere lugar. El valor del amparo de cumplimiento será como mínimo por un equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, por el término del contrato.

2. **CALIDAD DEL SUMINISTROS**: Se constituirá para garantizar la calidad del suministro equivalente al diez (10%) del valor total del contrato por el término de la vigencia y un (1) año más



ANEXO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Fecha: _____

Señores
HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO
Carrera 14 # 14-36 Barrio Las Brisas
Fuentedeoro Meta

REF: INVITACIÓN CERRADA SIN FORMALIDADES PLENAS

Estimados señores:

Por medio de los documentos adjuntos me permito presentar propuesta para participar en la presente Invitación Cerrada sin Formalidades Plenas.

En el evento de resultar aceptada mi propuesta, me comprometo a ejecutar el objeto contractual de acuerdo con los documentos que hacen parte de la presente Invitación Cerrada sin formalidades plenas, contenidos en esta propuesta y las demás estipulaciones establecidas por la entidad.

En mi calidad de proponente declaro:

1. Que conozco el contenido de la invitación y las condiciones del Proceso de la referencia, sus informaciones sobre preguntas y respuestas, así como los demás documentos relacionados con los insumos a suministrar y acepto cumplir todos los requisitos en ellos exigidos salvo las desviaciones expresamente declaradas, en el evento que sean aceptadas por el Hospital,

2. De igual forma manifiesto que acepto las consecuencias que se deriven del incumplimiento de los requisitos y condiciones exigidos en la presente invitación cerrada sin formalidades plenas.

3. Que acepto las condiciones establecidas por el Hospital para la ejecución del objeto contratado.

4. Que, en caso de ser aceptada mi propuesta, me comprometo a expedir las pólizas dentro de los plazos establecidos y a terminar el contrato dentro de los plazos contractuales de acuerdo a lo estipulado en los documentos de la presente invitación.

5. Que conozco y acepto en un todo las leyes generales y especiales aplicables a este proceso contractual.

6. Que con la firma de la presente Carta manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incurso dentro de las inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones consagradas en la Ley.

7. Que leí cuidadosamente la Invitación cerrada sin formalidades plenas y elaboré mi propuesta ajustada a la misma. Por tanto, conocí y tuve las oportunidades establecidas para solicitar aclaraciones, formular objeciones, efectuar preguntas y obtener respuestas a mis inquietudes.

15. SUPERVISION DEL CONTRATO:

EL CONTRATANTE establece que la supervisión del contrato será ejercida por el Auxiliar Administrativo de Farmacia o la persona que la entidad contratante designe, quien realizará sus actividades con observancia de lo dispuesto en la resolución No.481 de 2024-manual de contratación del Hospital Local Primer Nivel ESE Fuentedeoro

Cordialmente,

SANDRA LILIANA VELANDIA V.

SANDRA LILIANA VELANDIA VERGARA
Auxiliar Administrativa de Farmacia

Proyectó. Luz Dary Carrillo M
Asesora Administrativa y Financiera

8. Que he recibido las siguientes informaciones sobre preguntas y respuestas:

_____ fecha_____
_____fecha_____

9. Que aceptamos y autorizamos al Hospital para que se nos informe de todas las actuaciones y tramites contractuales y se nos notifique de los actos administrativos que se surtan en desarrollo del presente proceso, en el siguiente correo electrónico_____

10. Igualmente declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aportada y contenida en (_____folios) correspondiente a los documentos y formularios jurídicos, técnicos y económicos, es veraz y susceptible de comprobación.

QUE MI PROPUESTA SE RESUME ASÍ:

NOMBRE COMPLETO DEL PROPONENTE:

Cédula de ciudadanía o Nit:
REPRESENTANTE LEGAL:
PROFESIÓN:
PAÍS DE ORIGEN DEL PROPONENTE: __COLOMBIA

(En caso de Consorcio o Unión Temporal, se debe indicar el nombre y país de origen de cada una de las partes que lo conforman).

VALIDEZ DE LA PROPUESTA: 60 días calendario

VALOR PROPUESTA: $_____

PLAZO PARA EJECUTAR EL OBJETO CONTRACTUAL: El indicado

RÉGIMEN TRIBUTARIO: COMUN ____ SIMPLIFICADO___
Me permito informar que las comunicaciones relativas a este proceso de selección las recibiré en la siguiente dirección:
Física y electrónica
Dirección: __
Ciudad
Teléfono(s): __
Fax _____
Atentamente,
Firma: _____
Nombre: _____
C.C: _____

ANEXO 2
COMPROMISO ANTICORRUPCION

El suscrito a saber: ***xxxxxxxxxx***, domiciliado en xxxxxxxx, identificado con ***No xxxxxxxxxxxxx***, quien obra en nombre propio quien en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente **COMPROMISO ANTICORRUPCION**, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que **el Hospital Local Primer Nivel ESE Fuentedeoro**, realiza el presente proceso de selección a través de la Invitación cerrada sin formalidades plenas para la celebración de un contrato estatal cuyo OBJETO xxxxxxxxxxxxXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX."

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano y del Hospital Local Primer Nivel Ese Fuentedeoro para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de contratación aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso y, en tal sentido, suscribe el presente documento unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLAUSULA PRIMERA: COMPROMISOS ASUMIDOS

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1.1. EL PROPONENTE no ofrecerá, ni dará sobornos, ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su Propuesta, con el proceso de selección, ni con la ejecución del Contrato que pueda celebrarse como resultado de su Propuesta.

1.2. EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado suyo o un agente comisionista independiente lo haga en su nombre;

1.3. EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados y agentes y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles en todo momento el cumplimiento de las leyes de la República de Colombia, y especialmente de aquellas que rigen el presente el proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse del mismo, y les impondrá las obligaciones de: i) no ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago corrupto a los funcionarios del Hospital Local Primer Nivel ESE Fuentedeoro ni a cualquier otro funcionario público que pueda influir en las condiciones de ejecución o de supervisión del contrato, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre las condiciones de ejecución o supervisión del contrato; y ii) no ofrecer pagos o halagos a los funcionarios del Hospital durante el desarrollo del Contrato.

1.4. El Proponente se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto la colusión en el proceso de selección, o como efecto la distribución de la adjudicación de contratos entre los cuales se encuentre el Contrato que es materia el proceso de selección referido en el considerando primero del presente acuerdo.

CLAUSULA SEGUNDA. CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO



EL **Proponente** asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la invitación, si se comprobare el incumplimiento de los compromisos de anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en el Municipio de Fuentedeoro, a los xxxxxxxxx (xx) días del mes de xxxxxxxx de 2026.

NOTA:

El compromiso debe venir firmado por el proponente o por el representante legal Debidamente facultado, en caso de personas jurídicas, Consorcios o Uniones Temporales, so pena de ser evaluada como **NO CUMPLE JURÍDICAMENTE**.

ANEXO 3

MULTAS Y SANCIONES

Ciudad y fecha
Señores
HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO
Ciudad

Asunto: Declaración de multas y/o sanciones

Yo _____identificado con cédula de ciudadanía _____ y representante legal de _____, declaro bajo gravedad de juramento, que la firma que represento no ha sido objeto de multas y/o sanciones a consecuencia de incumplimientos cualquiera sea su denominación, durante los últimos dos (2) años.

Cordialmente,

Nombre, Apellidos o Razón Social Firma Identificación Número _____

HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL DE ATENCION E.S.E
DE FUENTEDEORO
NIT: 822001570-3



Fuentedeoro, 24 de marzo de 2026

Mediante el presente documento se informa que el Hospital Local Primer Nivel de Fuentedeoro le invita a presentar propuesta.

El notificado
Fecha

Señores:

DISTRIBUCION INGLESA SAS
R/L HECTOR JANER SOTO DUARTE
Dirección: Hacienda Potrero Chico Lote 5ª Bodega 7ª Parque Cota Cundinamarca
Teléfono: 8966415
Correo electrónico: administracion@distribuidorainglesa.com.co
COTA CUNDINAMARCA

Ref. Invitación

Ref. Invitación a presentar propuesta

Me permito invitarlo a presentar propuesta para el: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO.

Con el propósito de dar cumplimiento a las metas y objetivos de la entidad y en la materialización del Plan de Desarrollo y a lo indicado en los términos de referencia del proceso de selección de invitación cerrada sin formalidades plenas, me permito invitarlo a través de la presente comunicación, para que presente propuesta para de SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO.

El procedimiento adoptado en la presente invitación se realizará bajo la modalidad de **SELECCIÓN POR CONTRATACION DIRECTA (POR LA CUANTIA)**- INVITACIÓN CERRADA SIN FORMALIDADES PLENAS, la cual está consagrada en el Acuerdo No 18 de 2024, "por medio del cual se adopta el Estatuto Interno de Contratación del Hospital Local Primer Nivel ESE Fuentedeoro y Resolución No 481 de 2024, sin que sea necesario pluralidad de invitados.

Es importante que el oferente, manifieste en su carta de ofrecimiento, que no se encuentra incurso en inhabilidades o incompatibilidades indicadas en la constitución y la ley para presentar ofertas, y esta a su vez, este acorde al contenido de los términos de referencia, anexos y formularios para la presente invitación.

La propuesta deberá ser presentada dentro de los dos (2) días siguientes al recibido de la presente invitación.

Para dar una mayor claridad sobre el objeto pretendido, se anexan el documento que contiene la siguiente información de la invitación, para que sea consultada en forma oportuna. Se anexa Términos de Referencia- Invitación Cerrada sin formalidades plenas.

Cordialmente,

SANDRA LILIANA VELANDIA V.

SANDRA LILIANA VELANDIA VERGARA
Auxiliar de farmacia

Proyectó. Shirley Tirado
Apoyo a la Gestión

Distribuidora
NIT: 830099732-1
Medicamentos - Dispositivos Médicos - Lab. Clínico
Odontología - Equipos Médicos
administracion@distribuidorainglesa.com.co

ANEXO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Fecha: 27 de marzo de 2026

Señores
HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO
Carrera 14 # 14-36 Barrio Las Brisas
Fuentedeoro Meta

REF: INVITACIÓN CERRADA SIN FORMALIDADES PLENAS

Estimados señores:

Por medio de los documentos adjuntos me permito presentar propuesta para participar en la presente Invitación Cerrada sin Formalidades Plenas.

En el evento de resultar aceptada mi propuesta, me comprometo a ejecutar el objeto contractual de acuerdo con los documentos que hacen parte de la presente Invitación Cerrada sin formalidades plenas, contenidos en esta propuesta y las demás estipulaciones establecidas por la entidad.

En mi calidad de proponente declaro:

1. Que conozco el contenido de la invitación y las condiciones del Proceso de la referencia, sus informaciones sobre preguntas y respuestas, así como los demás documentos relacionados con los insumos a suministrar y acepto cumplir todos los requisitos en ellos exigidos salvo las desviaciones expresamente declaradas, en el evento que sean aceptadas por el Hospital,

2. De igual forma manifiesto que acepto las consecuencias que se deriven del incumplimiento de los requisitos y condiciones exigidos en la presente invitación cerrada sin formalidades plenas.

3. Que acepto las condiciones establecidas por el Hospital para la ejecución del objeto contratado.

4. Que, en caso de ser aceptada mi propuesta, me comprometo a expedir las pólizas dentro de los plazos establecidos y a terminar el contrato dentro de los plazos contractuales de acuerdo a lo estipulado en los documentos de la presente invitación.

5. Que conozco y acepto en un todo las leyes generales y especiales aplicables a este proceso contractual.

6. Que con la firma de la presente Carta manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incurso dentro de las inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones consagradas en la Ley.

7. Que leí cuidadosamente la Invitación cerrada sin formalidades plenas y elaboré mi propuesta ajustada a la misma. Por tanto, conocí y tuve las oportunidades establecidas para solicitar aclaraciones, formular objeciones, efectuar preguntas y obtener respuestas a mis inquietudes.

8. Que he recibido las siguientes informaciones sobre preguntas y respuestas:

9. Que aceptamos y autorizamos al Hospital para que se nos informe de todas las actuaciones y tramites contractuales y se nos notifique de los actos administrativos que se surtan en desarrollo del presente proceso, en el siguiente correo electrónico institucional4@distribuidorainglesa.com.co y gerenciaventas@distribuidorainglesa.com.co

10. Igualmente declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aportada y contenida en (_____folios) correspondiente a los documentos y formularios jurídicos, técnicos y económicos, es veraz y susceptible de comprobación.

QUE MI PROPUESTA SE RESUME ASÍ:

NOMBRE COMPLETO DEL PROPONENTE:
Cédula de ciudadanía o Nit: 830.099.732-1
REPRESENTANTE LEGAL: HECTOR JANER SOTO DUARTE
PROFESIÓN: REPRESENTANTE LEGAL
PAÍS DE ORIGEN DEL PROPONENTE: X COLOMBIA

(En caso de Consorcio o Unión Temporal, se debe indicar el nombre y país de origen de cada una de las partes que lo conforman).

VALIDEZ DE LA PROPUESTA: 60 días calendario

VALOR PROPUESTA: Los precios son los presentados en propuesta económica por ITEM y el valor del proceso será conforme lo establezca la entidad.

inglesa Distribuidora
NIT: 830099732-1
Medicamentos - Dispositivos Médicos - Lab. Clínico
Odontología - Equipos Médicos
administracion@distribuidorainglesa.com.co

PLAZO PARA EJECUTAR EL OBJETO CONTRACTUAL: El indicado

RÉGIMEN TRIBUTARIO: COMUN X SIMPLIFICADO___
Me permito informar que las comunicaciones relativas a este proceso de selección las recibiré en la siguiente dirección: Física y electrónica
Dirección: km 1.5 via Siberia – Cota – Hacienda Potrero Chico – Parque Empresarial San Miguel – Bodega 7A
Ciudad: Cota Cundinamarca
Teléfono(s): 320 9731260

Atentamente,

Firma: _____
Nombre: HÉCTOR JANER SOTO DUARTE
C.C: 79.507.117 de Bogotá