



**E.S.E. HOSPITAL SAN
RAFAEL GIRARDOTA**

CRR 16 # 11-01
NIT. 890.980.727-9
TEL: 4052440

No. AF 1,165,521

Señores

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
Dir.:ALPUJARRA- ARCHIVO PRIMER PISO
Ciudad:05001
Departamento:
Nit: 890,900,286 TEL: 3839724

FECHA EXP: **Abr.23/2026**
NUM FACT: **20046018**
FORMA DE PAGO: **CREDITO 30 DIAS**

PEDIDO:

COD/REF	DESCRIPCION - PRESENTACION - CUM - ATC - LOTE	% DCTO	CANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
110101179	RECETARIO MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL		3.00	58,000.00	174,000.00
OBSERVACIONES:			SUBTOTAL		174,000.00
			DESCUENTO		0.00
			FLETES		0.00
			IVA		0.00
			TOTAL		174,000.00
RETE-IVA:					
RETENCIÓN:					
RETE-ICA:					
RETECREE:					
.OTRAS DEDUCCIONES:					
SON: CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL PESOS M/L.					

ELABORADO: RONDON CANO ASTRID EUGENIA

Fecha Elaborado: Abr.23/2026 Hora: #Hora#

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL
 GIRARDOTA
 NIT: 890.980.727 - 9

OBLIGACION PRESUPUESTAL No. OB 25150

FACTURA CREDITO No. FC 20046018

Fecha: **Abr.23/2026**

Señor(es): **GOBERNACION DE ANTIOQUIA**

Nit: **890.900.286-0**

Valor: **174,000.00**

Dirección: **ALPUJARRA- ARCHIVO PRIMER PISO, 05001**

Concepto: **#OBS#**

VALORES DOCUMENTO			
Vr. Exento:	174,000.00	Vr. Gravado:	
Vr. IVA:		Vr. Retención:	
Vr. ReteIVA:		Vr. Timbre:	
Vr. Estampilla:		Vr. Dcto.Gravado:	
Vr.Dcto.Exento:		Vr. Neto:	174,000.00
Son: CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL PESOS M/L.#			

IMPUTACION PRESUPUESTAL				
CODIGO RUBRO	NOMBRE RUBRO	COMP.	DISP.	VALOR
2.4.5.01.03.0	Papeleria	C26256	D26243	174,000.00

IMPUTACION CONTABLE			
CUENTA	NOMBRE	DEBITO	CREDITO
24010101	PROVEEDORES		174,000.00
15149002		174,000.00	

Asdad Elorben
 Elaborado Por

 Autorizado

 Revisado

SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

NIT 890900286-0

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Resolución N° 7029 de 22.11.1996



COTIZACIÓN

No: 20046018

FECHA : 10.04.2026 HORA : 15:19:41

COD CLIENTE 2400000487	G CLIENTE D1	REGION 05	CLIENTE ESE HOSPITAL SAN RAFAEL / GIRARDOTA / GIRARDOTA	NIT 8909807279
COND PAGO AP00	DIRECCION Carrera 16 # 11 -01 Girardota / /			TELEFONO (604) 4052440

No sujeto a retención, artículo 264 ET. No requiere autorización de factura, resolución 3878 y 5789.

POS	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD		VALOR UNIT	IMPUESTO UNIFICAD		VALOR TOTAL	
			CANT	UNID.		TARIFA %	VALOR		
10	3000758	RECETARIOS OFICIAL	3	TL	58.000	0.00	0.00	174.000	
TOTALES								0	174.000

VALOR EN LETRAS: CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL M/L

OBSERVACIONES:

- Esta cotización será válida desde 10.04.2026 hasta 29.04.2026 por venta de medicamentos, pasada esta fecha sin hacer efectiva la compra, se debe reiniciar el proceso.
- Consignar este valor en la cuenta de ahorros N° 43 081076-2 Banco de Occidente a nombre del Fondo Rotatorio de Estupefacientes.
- La entrega de los medicamentos monopolio del estado y recetarios oficiales se realizará en el Fondo Rotatorio de Estupefacientes ubicado en la carrera 55 No 42 -130, local 130 centro cívico de Antioquía Plaza de la Libertad de lunes a viernes en horario de 8: 00 AM a 12 M y de 1:00 PM a 4 PM.

Persona que entrega:

Persona que recibe:

Firma:

Firma:

C.C.

C.C.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Solicitud del Recetario Oficial
para la prescripción de medicamentos de
control especial

Código: FO-M2-P5-172

Versión: 3

Fecha de aprobación:
27-05-2024

Fondo Rotatorio de Estupefacientes de Antioquia
Resolución 001478 del 10 de mayo de 2006 y 002564 del 10 de julio de 2008
Resolución 1479 de 2006

Municipio: GIRARDOTA

Fecha: 8/04/2026

Prestador de Servicios de Salud (marque con una x)	
Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)	X
Servicio de Transporte Especial de Pacientes	
Entidad con Objeto Social Diferente	
Profesional Independiente de salud (Médico)	

Nombres del solicitante: E.S.E HOSPITAL SANRAFAEL DE GIRARDOTA

CC/NIT: 890980727-9

Código del prestador/Tarjeta profesional No. _____

Dirección: carrera 16 No 11-01 Girardota

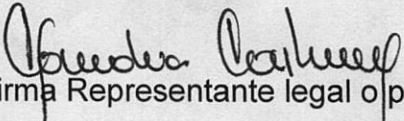
Correo electrónico: farmacia@hospitalgirardota.gov.co

Teléfono: 604 4052440 _____

Número de talonarios por 50 recetarios solicitados: 3

Si el solicitante es *persona natural*, indique el uso que le dará al recetario:

—


Firma Representante legal o persona natural



E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL
NIT: 890980727-9

Código:
Versión:
Fecha:

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 243

Expedido a los 06 días del mes de Abril de la Vigencia de 2026 responsable del PRESUPUESTO

CERTIFICA

Que en el Presupuesto de la Vigencia Fiscal de 2026 EXISTE DISPONIBILIDAD para

OBJETO: COMPRA DE RECETARIOS DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

RUBRO	COD.CPC	VIGENCIA	DESCRIPCION DEL RUBRO	VALOR
245010308	3212899	1	Papeleria	174,000

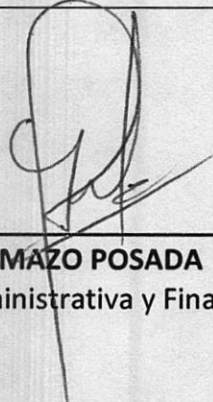
TIPO DOCTO MVTO: D26

TOTAL:

174,000

SON: CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL PESOS M/L

MONICA CARDONA Z.
Auxiliar Administrativa



LUIS HERNANDO MAZO POSADA
Subdirección Administrativa y Financiera



E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL
NIT: 890980727-9

Código:
Versión:
Fecha:

CERTIFICADO DE COMPROMISO PRESUPUESTAL No. 256

Expedido a los **22** días del mes de Abril de la Vigencia de **2026** responsable del PRESUPUESTO

CERTIFICA

Que la Vigencia Fiscal de **2026** se ENCUENTRAN REGISTRADOS ESTOS VALORES:

RUBRO	COD.CPC	VIGENCIA	DESCRIPCION DEL RUBRO	VALOR
245010308	3212899	1	Papeleria	174,000

TOTAL: 174,000

SON: CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL PESOS M/L

Afectando la Disponibilidad No: D26243

Contrato No:

A Nombre De: GOBERNACION DE ANTIOQUIA

N.I.T.: 890.900.286

TIPO DOCTO MVTO: C26

Concepto: COMPRA DE RECETARIOS DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

Monica

MONICA CARDONA Z.
Auxiliar Administrativa

LUIS HERNANDO MAZO POSADA
Subdirección Administrativa y Financiera