



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

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

No. AF 1,165,522

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: **20046021**
FORMA DE PAGO: **CREDITO 30 DIAS**

PEDIDO:

COD/REF	DESCRIPCION - PRESENTACION -CUM - ATC - LOTE	% DCTO	CANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
103118294	FENOBARBITAL 100MG		1200.00	448.33	537,996.00
103118006	METILFENIDATO 10MG		900.00	755.00	679,500.00
103118042	MORFINA 10 MG/ML SLN INYECTABLE		20.00	3,600.00	72,000.00
103118051	MORFINA 30MG/ML(3%) SLN ORAL		6.00	58,400.70	350,404.20
OBSERVACIONES:			SUBTOTAL		1,639,900.00
			DESCUENTO		0.00
			FLETES		0.00
			IVA		0.00
RETE-IVA: RETENCIÓN: RETE-ICA: RETECREE:			TOTAL		1,639,900.00
.OTRAS DEDUCCIONES:					
SON: UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS 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 25151

FACTURA CREDITO No. FC 20046021 Fecha: **Abr.23/2026**
 Señor(es): GOBERNACION DE ANTIOQUIA
 Nit: **890.900.286-0** Valor: **1,639,900.00**
 Dirección: ALPUJARRA- ARCHIVO PRIMER PISO, 05001
 Concepto: **#OBS#**

VALORES DOCUMENTO			
Vr. Exento:	1,639,900.00	Vr. Gravado:	
Vr. IVA:		Vr. Retención:	
Vr. ReteIVA:		Vr. Timbre:	
Vr. Estampilla:		Vr. Dcto.Gravado:	
Vr.Dcto.Exento:		Vr. Neto:	1,639,900.00
Son: UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS M/L.#			

IMPUTACION PRESUPUESTAL				
CODIGO RUBRO	NOMBRE RUBRO	COMP.	DISP.	VALOR
2.4.5.01.03.0	Medicamentos	C26257	D26244	1,639,900.00

IMPUTACION CONTABLE			
CUENTA	NOMBRE	DEBITO	CREDITO
24010101	PROVEEDORES		1,639,900.00
15140302		1,639,900.00	

Astrod Erandon
 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: 20046021

FECHA : 10.04.2026 HORA : 15:21:22

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	3000285	FENOBARBITAL 100 MG CAJA X 30 TABLETAS	40	CJ	13.450	0.00	0.00	538.000
20	3000461	METILFENIDATO 10 MG CAJA X 30 TABLETAS	30	CJ	22.650	0.00	0.00	679.500
30	3000473	MORFINA 10 MG AMPOLLA	20	AMP	3.600	0.00	0.00	72.000
40	3000476	Morfina HCL 3% sin oral frasco por 30 cc	6	FR	58.400	0.00	0.00	350.400
TOTALES						0		1.639.900

VALOR EN LETRAS: UN MILLÓN SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS 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:

Firma:

C.C.

Persona que recibe:

Firma:

C.C.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Solicitud de compra Medicamentos Monopolio del Estado

Código: FO-M2-P5-171

Versión: 03

Fecha de aprobación: 03-02-2025

Fecha 08/04/2026 Establecimiento ESE HOSPITAL SAN RAFAEL GIRARDOTA

NIT 890980727 Dirección CR 16# 11-01

Municipio GIRARDOTA

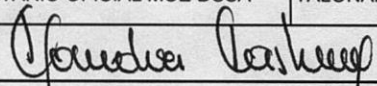
N° y fecha de la Resolución que Autoriza el manejo de los medicamentos de control especial:


Correo electronico farmacia@hospitalgirardota.com Teléfono 4052440

Nombre del Director Responsable ASTRID E RONDON CANO

N° Resolucion que Autoriza su ejercicio 178-48

CODIGO	MEDICAMENTO-CONCENTRACION	PRESENTACION	EXISTENCIAS	CONSUMO PROMEDIO	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD APROBADA
3000284	FENOBARBITAL 10 MG	CAJA POR 30 TABLETAS				
3000285	FENOBARBITAL 100 MG	CAJA POR 30 TABLETAS	1230	2500	2.500	
3000280	FENOBARBITAL 200 MG	AMPOLLAS				
3000281	FENOBARBITAL 40 MG	AMPOLLAS				
3000282	FENOBARBITAL 50 MG	CAJA POR 30 TABLETAS				
3000283	FENOBARBITAL ELIXIR	FRASCO POR 120 ML	0	7	-	
3000358	HIDROMORFONA 2 MG	AMPOLLAS				
3000359	HIDROMORFONA 2,5 MG	CAJA POR 20 TABLETAS				
3000360	HIDROMORFONA 5,0 MG	CAJA POR 20 TABLETAS				
3000456	MEPERIDINA 100 MG	AMPOLLAS	14	10	-	
3000458	METADONA 10 MG (METHADOSE)	FRASCO POR 20 TABLETAS				
3000459	METADONA 40 MG (METHADOSE)	FRASCO POR 20 TABLETAS				
70005242	METADONA 10 MG	CAJA POR 30 TABLETAS				
70005243	METADONA 40 MG	CAJA POR 30 TABLETAS				
3000200	METILFENIDATO 18 MG	FRASCO POR 30 TABLETAS				
3000201	METILFENIDATO 36 MG	FRASCO POR 30 TABLETAS				
3000461	METILFENIDATO 10 MG	CAJA POR 30 TABLETAS	2580	2290	2.100	
3000473	MORFINA HCL 10 MG	AMPOLLAS				
7005246	MORFINA HCL 10 MG/ML/5ML (50 MG/5ML)	AMPOLLAS	17	30	25	
3000476	MORFINA 30 MG	FRASCO POR 30 ML ORAL	4	6	10	
70005245	PRIMIDONA 250 MG	CAJA POR 30 TABLETAS				
70005247	METADONA HCL 10 MG/ML	FRASCO POR 120 ML SLN ORAL				
70005251	METILFENIDATO 10 MG NACIONAL	CAJA POR 30 TABLETAS				
3000758	RECETARIO OFICIAL MCE DSSA	TALONARIO * 50 FORMULAS	0			


Firma Representante Legal


Firma Director Responsable



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

Código:
Versión:
Fecha:

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 244

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 MEDICAMENTOS

RUBRO	COD.CPC	VIGENCIA	DESCRIPCION DEL RUBRO	VALOR
245010301	0	1	Medicamentos	1,639,900

TIPO DOCTO MVTO: D26

TOTAL:

1,639,900

SON: UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS 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. 257

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 ENCUESTRAN REGISTRADOS ESTOS VALORES:

RUBRO	COD.CPC	VIGENCIA	DESCRIPCION DEL RUBRO	VALOR
245010301	0	1	Medicamentos	1,639,900

TOTAL: 1,639,900

SON: UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS M/L

Afectando la Disponibilidad No: D26244

Contrato No:

A Nombre De: GOBERNACION DE ANTIOQUIA

N.I.T.: 890.900.286

TIPO DOCTO MVTO: C26

Concepto: COMPRA DE MEDICAMENTOS

MONICA CARDONA Z.
Auxiliar Administrativa

LUIS HERNANDO MAZO POSADA
Subdirección Administrativa y Financiera