	E.S.E.HOSP SAN JUAN DE DIOS-EL SANTUARIO Nit: 890.980.326-9			
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	COMPROBANTE DE EGRESO:	NT 7062	Fecha:	May.19/2026

	2026 05 19		******2,613,027**
**G.C.R. MEDYDISPO S.A.S			
****** DOS MILLONES SEISCIENTOS TRECE**MIL**VEINTE Y SIETE PESOS M/L.**********			

Proveedor:	G.C.R. MEDYDISPO S.A.S	Nit/CC:	901.145.781
		Vr. Pagado:	**2,613,027**
No. Factura:	5141	Fch Factura:	May.13/2026
Factura Ref:		Cheque:	
Cuenta Banco:	05 -27609836-5	Vr. Cheque:	2,613,027
Valor Letras:	DOS MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL VEINTE Y SIETE PESOS M/L.		
Observaciones:	MEDICAMENTOS DE CONTROL		

VALORES

Valor Bruto:	2,969,350	Valor IVA:	0
Vr. Retención:	356,322	Vr. Estampillas:	0
Vr. Rete Iva:	0	Vr. Descuento:	0
N-Crédito:	0	Valor NETO:	2,613,027

IMPUTACION CONTABLE

Cuenta Contable	Nit	Centro de Costos	Valor
1 1 10 06 01			2,613,027.95 CR
2 4 01 01 01	901,145,781		2,613,027.95 DB

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Vigencia	Rubro	Descripción	Valor
2026	2.4.5.01.03.301.01	MEDICAMENTOS	2,969,350.00
		TOTAL ...	**2,969,350.00**

Gerencia	Subdirección Administrativa	G.C.R. MEDYDISPO S.A.S Firma y Sello Beneficiario

R: 26/05/2026 9:40 am

Elaboro:TMAF Imprime: TMAF
Fecha Sistema:19/05/2026
Hora:10:52:32

E.S.E.HOSP SAN JUAN DE DIOS-EL SANTUARIO

EL SANTUARIO

NIT: 890.980.326 - 9

OBLIGACION PRESUPUESTAL No. EOB 5995

FACTURA PROVEEDOR No. FC 5141 Fecha: **May.13/2026**

Señor(es): **G.C.R. MEDYDISPO S.A.S**

Nit: **901.145.781-5** Valor: **2,613,027.95**

Dirección: **CARRERA 81 # 8B-25, 05697**

Concepto: **MEDICAMENTOS DE CONTROL**

VALORES DOCUMENTO				
Vr. Exento:	2,969,350.00	**Vr. Gravado:**		
Vr. IVA:		**Vr. Retención:**	01	356,322.05
Vr. ReteIVA:		**Vr. Timbre:**		
Vr. Estampilla:		**Vr. Dscto.Gravado:**		
Vr.Dscto.Exento:		**Vr. Neto:**		2,613,027.95
Son: **DOS MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL VEINTE Y SIETE PESOSCON 95/100 M/L.#**				

IMPUTACION PRESUPUESTAL

CODIGO RUBRO	NOMBRE RUBRO	COMP.	DISP.	VALOR
245010330101	MEDICAMENTOS	C26300	D26300	2,969,350.00

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA	NOMBRE	DEBITO	CREDITO
24010101	PROVEEDORES DE BIENES		2,613,027.95
15140301	MEDICAMENTOS	2,969,350.00	
24072201	ESTAMPILLAS ESTAMPILLA PROHOSPITAL		29,693.50
24072203	ESTAMPILLA PROCULTURA 1.5%		44,540.25
24072202	ESTAMPILLA PRO-ADULTO MAYOR		118,774.00
24072204	ESTAMPILLA PRO JUSTICIA FAMILIAR		59,387.00
24404001	ESTAMPILLA PRODEPORTE		29,693.50
24360801	COMPRAS GENERALES		74,233.80

Elaborado Por

Autorizado

Revisado

HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS

RESOLUCIÓN N°047
(07 de mayo de 2026)

"POR MEDIO DE LA CUAL SE REALIZA UN PAGO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE EL SANTUARIO – ANTIOQUIA CON NIT. 890.980.326-9".

El Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios del Municipio de El Santuario - Antioquia en ejercicio de sus atribuciones legales, especialmente las conferidas por el artículo 29, numerales 4, 14 y 17 del Acuerdo 008 de 2013, así como también el decreto ley 1068 de 2015 y,

CONSIDERANDO:

Que se debe realizar el pago de $2.969.350 (DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/L), por concepto de COMPRA DE MEDICAMENTOS DE CONTROL.

Que el pago debe realizarse a G.C.R. MEDYDISPO S.A.S. , identificado con NIT número 901.145.781.

Que, en mérito de lo expuesto el Gerente de la ESE Hospital San Juan de Dios de El Santuario,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Ordenar el pago $2.969.350 (DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/L), a favor de G.C.R. MEDYDISPO S.A.S. , identificado con NIT número 901.145.781.

ARTICULO SEGUNDO: Los dineros a cancelar se imputarán al rubro presupuestal 245010330101 Medicamentos, mediante la disponibilidad N° 300 del 07 de mayo de 2026 y el compromiso presupuestal N° 300 del 07 de mayo de la actual vigencia.

COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y CUMPLASE,

Dada en el Municipio de El Santuario a los siete (07) días del mes de mayo de dos mil veintiséis (2026).

OSCAR HERNAN OCAMPO VALENCIA
Gerente

CERTIFICADO DE COMPROMISO PRESUPUESTAL No. 300

Expedido a los **07** días del mes de Mayo 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
245010330101	OTROS	Actual	MEDICAMENTOS	2969350

TOTAL:	**2969350**
SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CENTAVOS M/L	
Afectando la Disponibilidad No: D26300	**Contrato No:**
A Nombre De: G.C.R. MEDYDISPO S.A.S	
N.I.T.: 00000901145781	**TIPO DOCTO MVTO:** C26
Concepto: MEDICAMENTOS DE CONTROL	

SUB. ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 300

Expedido a los **07** días del mes de **Mayo** de la Vigencia de **2026 responsable del** PRESUPUESTO

CERTIFICA

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

OBJETO: MEDICAMENTOS DE CONTROL

RUBRO	COD.CPC	VIGENCIA	DESCRIPCION DEL RUBRO	VALOR
245010330101	352619	Actual	MEDICAMENTOS	2969350

TIPO DOCTO MVTO: D26	**TOTAL:**	**2969350**
SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/L		

SUB. ADTIVO Y FINANCIERO

G.C.R. MEDyDISPO S.A.S
NIT 901.145.781-5
CARRERA 81 # 8B - 25
Tel: (57) 3503827972
Bogotá - Colombia
comercial@gcrmedydispo.net
www.gcrmedydispo.net

Factura electrónica de venta
No. CRFE 5141

Señores	EL SANTUARIO E. S. E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS		
NIT	890.980.326-9	**Teléfono**	(000) 3108968133
Dirección	CL 49 41 61 EL SANTUARIO ANTIOQUIA	**Ciudad**	El Santuario - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	13/05/2026, 15:37
Expedición	13/05/2026, 15:37
Vencimiento	12/06/2026

Ítem	Código	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Vr. Total
1	7702896001323	MIDASEDAN MIDAZOLAM 5 MG/5 ML SOLUCIÓN INYECTABLECAJA X 5 AMPOLLAS INVIMA 2018M-0006755-R1 CUM 19972421-5 ATC N05CD08 LOTE JO39G25 VENCE 09/2027 EAN 7702896001323	300.00	4,850.00	0 %	2,5 %	1,418,625.00
2	8904131209566	KETAMINA 500MG/10ML (50MG/ML) SOLUCION INYECTABLE CAJA X VIAL X 10ML KETAMAX INVIMA 2020M-0014030-R1 CUM 20048691-01 ATC N01AX03 ANESTESICOS LOTE 2HE25006 VENCE 10/2028 COD EAN 8904131209566	20.00	19,815.00	0 %	2,5 %	386,392.50
3	7800061002660	DIAZEPAM 10 MG/2MLSOLUCIÓN INYECTABLE AMP INVIMA 2023M-0011621-R2 LOTE 26016788 VENCE 01/2029 EAN 7800061002660	15.00	9,870.00	0 %	2,5 %	144,348.75
4	7707373120092	SUCCINILCOLINA CLORURO 1G/10ML SOLU INY CAJ X 1 VIAL INVIMA 2020M-0013484-R1 CUM 20037305-1 ATCM03AB01 LAB AG PHARMACEUTICAL SAS LOTE 99SC1025 VENCE 10/2027 EAN 7707373120092	20.00	44,500.00	0 %	2,5 %	867,750.00
5	987654321	TRANSPORTE (FLETE)	1.00	80,000.00	0 %	2,5 %	78,000.00

Total items: 5

Total Bruto	2,969,350.00
Retefuente 2.5%	74,233.75
Total a Pagar	2,895,116.25

Valor en Letras:
Dos millones ochocientos noventa y cinco mil ciento dieciseis pesos m/cte con veinticinco cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-06-12 por $ 2,895,116.25

Observaciones:
En caso de realizar consignacion unicamente en cuentas bancarias relacionadas a continuación y quien es titular
G.C.R. MED&DISPO S.A.S. NIT 901.145.781-5.
BANCOLOMBIA: CUENTA CORRIENTE 388-000004-22
DAVIVIENDA: CUENTA CORRIENTE 001369996531

G C R MED&DISPO
Nit 901.145.781-5
DESPACHADO

Medicamentos de control especial

Documentos de referencia:

Orden de compra / pedido:
070526 13/05/2026

Sandra M Soto D

SANDRA MARCELA SOTO DUQUE
REGENTE DE FARMACIA
REG: 5 - 1839 - 07
C.C. 43 787 389

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764093150312 aprobado en 20250514 prefijo CRFE desde el número 4001 al 6000 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4645 Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos y de tocador Tarifa 4,14
CUFE: 9b55a37a9dcea614565a8fb3301cbe8a6ebf86633f3f2dc35c8f3ab276c8362508df6b4d9e6a22a7d6a740e96102fbe5

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS P. Sacramento Antioquia	**CERTIFICADO DE SATISFACCIÓN**

CERTIFICADO DE SATISFACCIÓN

El suscrito Regente de Farmacia, hace constar que los insumos relacionados en las facturas números **CRFE-5141** de **G.C.R. MEDYDISPO S.A.S.** Por un valor de **2.969.350.oo** fueron recibidos en total satisfacción por parte de esta dependencia.

Dado a los 14 días del mes de Mayo del 2026.

Firma del funcionario quien recibió los Insumos:

SANDRA MARCELA SOTO DUQUE
REGENTE DE FARMA...

Sandra M Soto D

Regente de Farmacia

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN JUAN DE DIOS

NIT: 890.980.326-9
EL SANTUARIO ANTIOQUIA

RECEPCION POR COMPRA
ALMACEN

No. AB 17,676

Señores
G.C.R. MEDYDISPO S.A.S
Dir.:CARRERA 81 # 8B-25
Ciudad:05697
Departamento:
Nit: 901,145,781 TEL: 3503827972

FECHA EXP:**May.14/2026**
FORMA DE PAGO:
PEDIDO:

COD/REF	DESCRIPCION	% DCTO	CANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
103118504	MIDAZOLAM 5MG/1ML AMPOLLA		300.00	5,075.24	1,522,572.00
103115037	KETAMINA HCL 500 MG/10ML SOLUCION INYECTABLE		20.00	20,041.00	400,820.00
103118478	DIAZEPAM 10 MG AMPOLLA (DISTENSAR)		15.00	10,096.00	151,440.00
103115036	SUCCINILCOLINA 1 G/10ML		20.00	44,726.00	894,520.00

OBSERVACIONES: MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL SEGUN FACT. # CRFE-5141

SUBTOTAL	2,969,352.00
DESCUENTO	0.00
FLETES	0.00
IVA	0.00
TOTAL	2,969,352.00

RETE-IVA:
RETENCIÓN:
RETE-ICA:
OTRAS DEDUCCIONES:

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/L.

ELABORADO:SANDRA MARCELA SOTO DUQUE

Fecha Elaborado:May.14/2026 Hora: 14:54

JEFE INMEDIATO

Software de XENCO S.A. Nit: 811.009.45-9



G.C.R MED&DISPO

G.C.R. MEDyDISPO S.A.S
NIT 901.145.781-5
CARRERA 81 # 8B - 25
Tel: (057) 3507827972
Bogotá - Colombia

Cotización
No. C-1-640

Para : EL SANTUARIO E. S. E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Nit : 890.980.326-9
Fecha : 2026-05-06

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Gracias por hacer negocios con nosotros!

"UN ALIADO PARA LA VIDA"

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Vr. Total
1	MIDASEDAN MIDAZOLAM 5 MG/5 ML SOLUCIÓN INYECTABLECAJA X 5 AMPOLLAS INVIMA 2018M-0006755-R1 CUM 19972421-5 ATC N05CD08 LOTE VENCE EAN 7702896001323	300.00	4,850.00	0 %	1,455,000.00
2	KETAMINA 500MG/10ML (50MG/ML) SOLUCION INYECTABLE CAJA X VIAL X 10ML KETAMAX INVIMA 2020M-0014030-R1 CUM 20048691-01 ATC N01AX03 ANESTESICOS LOTE VENCE COD COL EAN 8904131209566	20.00	19,815.00	0 %	396,300.00
3	DIAZEPAM 10 MG/2MLSOLUCIÓN INYECTABLE AMP	15.00	9,870.00	0 %	148,050.00
4	LORAZEPAM 1 MG TAB ORAL/WYETH/PFIZER INVIMA 2021M-013247-R2 CUM 19902391-3 ATC N05BA06 LOTE F.V. REEMPAQUE	600.00	1,043.00	0 %	625,800.00
5	SUCCINILCOLINA CLORURO 1G/10ML SOLU INY CAJ X 1 VIAL INVIMA 2020M-0013484-R1 CUM 20037305-1 ATCM03AB01 LAB AG PHARMACEUTICAL SAS LOTE VENCE EAN 7707373120092	20.00	44,500.00	0 %	890,000.00

Total Bruto	3,515,150.00
Subtotal	3,515,150.00
Total a Pagar	**3,515,150.00**

NOTA: LOS PRECIOS PUEDEN VARIAR EN CASO DE CAMBIOS DE NORMATIVIDAD LEGAL POR PARTE DE LOS ENTES REGULATORIOS O EVENTOS FUERA DE NUESTRO CONTROL QUE PUEDAN ALTERAR LOS PRECIOS DE LOS PRODUCTOS, LO CUAL SE INFORMARA PREVIAMENTE AL CLIENTE.

Plazo de entrega. dos (2) días hábiles después de recibida su orden de compra; despacho sujeto a verificación de cartera y a existencias de inventario.

No se aceptan reclamos después de 24 horas de recibida la mercancía.

Para Medicamentos

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	**ESTUDIO PREVIO O DOCUMENTOS PREVIOS - NECESIDAD**

Fecha: Mayo del 2026

1. Dependencia Solicitante: farmacia, almacén y la subdirección científica. En cumplimiento a lo ordenado en la ley 100 de 1993 y acuerdo 005 de 2022 (Manual de Contratación de la entidad), esta dependencia, desarrollando todas las actuaciones administrativas y asistenciales necesarias, procede a formalizar el presente estudio previo de necesidad. Con la publicación de los estudios y documentos previos la entidad busca suministrar a los oferentes, la información necesaria para que puedan valorar adecuadamente el alcance de la necesidad que se pretende satisfacer con el proceso de contratación.

2. Funcionario que solicita: Lisbeth Maria Taborda Lopez - Subdirección Científica y Sandra Marcela Soto Duque - Regente de Farmacia

3. Justificación clara y completa que se pretende satisfacer con el proceso de contratación:

La Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de El Santuario – Antioquia es una entidad pública descentralizada del Municipio de El Santuario - Antioquia cuya misión es prestar servicios de salud humanizados y seguros basados en el conocimiento científico, la ética y el compromiso del equipo de trabajo, para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, con alto nivel de calidad para los usuarios, familias y comunidad del municipio y personas que requieran los servicios, creada mediante Acuerdo Municipal Nº 14 del 1994 con NIT 890.980.326-9.

En la actualidad la Institución tiene el servicio Medicina General, Urgencias y Hospitalización, habilitados para las actividades del primer nivel de complejidad, y en consecuencia, ha suscrito contrato con diferentes Empresas Prestadoras de Servicios de Salud, siendo nuestra obligación garantizar la atención con calidad y oportunidad para la comunidad del municipio del santuario, cubierta por cada uno de los contratos suscritos. Por lo expuesto la ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio del Santuario requiere contratar el suministro de medicamentos, de acuerdo a necesidades identificadas en la demanda de estos servicios.

Como tal requiere la adquisición de medicamentos, como instrumentos necesarios en el desarrollo de procesos misionales y las actividades diarias de la entidad, iniciando el proceso de mejorar la calidad del servicio, ofreciendo a los pacientes seguridad en la atención del servicio de salud.

Teniendo en cuenta la necesidad actual de la ESE, la adquisición de medicamentos requeridos influirá positivamente en la calidad y oportunidad de la prestación de servicios. Para una Empresa cuyo objeto legal es la Prestación de Servicios de Salud, siendo este un Servicio Público que forma parte del Servicio Público de Seguridad Social a cargo del Estado y considerando que se deben dispensar los medicamentos de aquellos pacientes que se encuentran bajo nuestra custodia, a efectos de no poner en riesgo inminente la integridad de los mismos.

Para cumplir eficientemente con la prestación de los servicios de salud habilitados en nuestra institución, la E.S.E. debe estar en capacidad de dar respuesta a cualquier exigencia en materia asistencial que conlleva al uso y suministro de medicamentos, materiales e insumos que demanden nuestros usuarios, previendo un stock suficiente para atender las

exigencias normales del día a día y las posibles eventualidades en casos imprevistos, como imperativo de conservación de la salud y especialmente la vida de nuestros usuarios.

Así las cosas, los medicamentos, forman parte de los requerimientos elementales con que debe atender la institución en sus diferentes servicios (Urgencias, Hospitalización) que según su naturaleza les son de obligatorio cumplimiento so pena de poner –como antes se manifestó- en riesgo la vida de algún paciente.

Características de la solicitud de medicamentos:

Se tendrá en cuenta el consumo promedio de medicamentos de control especial del mes anterior. Resultado de la atención en los servicios de Medicina General, Urgencias, Hospitalización. Sirve como base y criterios de verificación histórico de medicamentos, consultas entre otros el sistema Xenco módulo de inventario movimiento general de kardes e indicadores de calidad correspondiente.

advirtiendo que dichas cantidades dependen directamente de la oferta y demanda de los servicios de esta institución hospitalaria, ya que dichas cantidades podrán aumentar o disminuir de acuerdo con los contratos de prestación de servicios de salud que suscriba la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de El Santuario con las diferentes EPS.

La compra de medicamentos se realizará mensualmente de acuerdo a las salidas que se generen del mes anterior. Los medicamentos que sean suministrados deben cumplir como mínimo con la identificación del medicamento, número del lote, fecha de vencimiento, registro sanitario, composición, forma farmacéutica, concentración, cadena de frío y demás requisitos que se exijan para la adquisición de medicamentos.

Los medicamentos objeto de la presente necesidad deberán ser entregadas en las instalaciones de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de El Santuario – Antioquia ubicado en la Calle 47 Nº 41-63 de El Santuario – Antioquia, de acuerdo con el Instructivo para la adquisición de medicamentos y dispositivos médicos.

Medicamentos de Control.

Para la compra de medicamentos de control especial el contratista que sea seleccionado copia de la Resolución vigente de autorización expedida por la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia para la venta de medicamentos.

Adicional a lo anterior es necesario que tanto la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de El Santuario – Antioquia y el contratista que se seleccione en virtud de la presente necesidad en estricto cumplimiento a lo dispuesto en la resolución 3100 del 2019 habilitación, resolución 1478 DEL 2006, resolución 1441 del 2013, ley 9 de 1979, decreto 1843 del 1991 entre otros, den cumplimiento y ajusten a la normatividad vigente sobre EL SISMED (sistema integrado para el suministro de medicamentos e insumos) que es una estrategia de Salud pública que tiene por objetivo mejorar la accesibilidad a medicamentos esenciales por parte de la población, especialmente de aquella de escasos recursos económicos, enmarcado en los lineamientos de lucha contra la pobreza y descentralización.

El SISMED es una herramienta de apoyo a la política de regulación de precios de medicamentos, cuya función es controlar de manera efectiva el incremento de los precios a través de la cadena de comercialización. Esto con el fin de proteger a los consumidores, garantizando la plena transparencia de la gestión, una alta eficiencia en los servicios prestados a los ciudadanos y en las relaciones con el sector productivo.

El objetivo de SISMED es brindar la información necesaria para analizar y controlar el comportamiento de los precios de los medicamentos en Colombia y de esta manera orientar la regulación del mercado de medicamentos en el país para lo cual se estandariza y normaliza el registro, almacenamiento, flujo, transferencia y disposición de la información del mercado de medicamentos en la cadena de producción y distribución. Mediante el SISMED se brinda acceso a la información no reservada sobre precios de medicamentos a los actores del Sistema General de Salud y al público en general, en armonía con las políticas del gobierno en esta materia. Adicionalmente, se disponen consultas para FOSYGA sobre precios de referencia para el proceso de recobro de medicamentos.

Es de anotar que la compra de medicamentos de control especial en ocasiones puede requerir su adquisición con varios proveedores ya que el mismo proveedor no siempre tiene en Stock todo los medicamentos de un universo amplio de los mismos. En esos casos, deberá acudirse directamente a quien provea la necesidad por cuanto se trata de exigencias por condición médica de pacientes que pueden exponerse a un riesgo inminente de daño corporal y así lo debe comprender quien resulte seleccionado como proveedor de los mismos.

El suministro objeto de la presente necesidad se encuentra discriminado por unidad en el anexo número 1, que hace parte integral de los presentes estudios previos, los cuales deberán ser verificados en su integridad.

Nota: Si los elementos a solicitar son varios, se anexará relación de la misma.

Cantidad, nombre elemento, unidad de medida, especificaciones técnicas y demás características propias de los elementos.
Detalle las cantidades que se desea cotizar
Aplica para suministros y/o materiales con sus especificaciones.

Lo anterior, nos permite concluir que los servicios de Salud que presta la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del Municipio de El Santuario como Empresa Social del Estado y dado que contribuye a cumplir los fines del Estado, tienen una doble connotación, es decir al ser un derecho fundamental directo, por una parte, y por la otra al ser un servicio público, y por lo tanto no puede ser interrumpido, por causas puramente formales. Por lo anterior, con el único fin de que la entidad continúe cumpliendo eficientemente con su deber misional, y observando los principios orientadores de la función administrativa y de la contratación estatal señalados en el artículo 209 de la Constitución Nacional, se adelantará el presente proceso contractual, una vez revisados los procedimientos establecidos en el Manual de Contratación de la entidad.

4. CLASIFICACIÓN UNSPSC

El bien o servicio objeto del presente proceso de contratación está codificado en el Clasificador de Bienes y Servicios de Naciones Unidas (UNSPSC), de conformidad con lo dispuesto por el Artículo 2.2.1.2.1.2.1., numeral 1 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, como se indica a continuación:

Segmento	Familia	Clase	Producto	NOMBRE PRODUCTO
73	10	17	01	Servicios de producción de medicamentos o medicinas

5. **OBJETO A CONTRATAR.**

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN EN SALUD, DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL SANTUARIO

Se requiere de:

Autorizaciones:____ Permisos: __X__ Licencias: ___X___ Cuales: No aplica: X

El contratista debe aportar los Permisos o habilitaciones acorde al decreto 334 de 2022 "*por el cual se establecen disposiciones para la renovación, modificación y suspensión de registros sanitarios de medicamentos de síntesis química, gases medicinales, biológicos y homeopáticos; de información y publicidad de medicamentos y productos fitoterapéuticos; de adopción de medidas para garantizar el abastecimiento de medicamentos de síntesis química, gases medicinales y biológicos; y se dictan otras relacionadas con estos productos*"

6. Justificación del modelo de selección:

ARTÍCULO 29°. Solicitud Privada de Varias Ofertas: Cuando no se trate de ninguno de los casos señalados en el artículo anterior y el valor estimado del contrato sea superior a ocho (8) salarios mínimos legales mensuales vigentes e inferior o igual a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes, se solicitarán por lo menos tres (3) ofertas o cotizaciones por escrito. De igual manera se requerirá de por lo menos tres (3) ofertas o cotizaciones por escrito y los respectivos estudios técnicos, para aquellos contratos que requieren autorización de la Junta Directiva en los términos **del artículo 12° del presente manual de contratación**.

7. Disponibilidad de recursos según fondos:

Recursos propios X_____ Recursos crédito ____ Transferencias ____ Otros _____

La ejecución de este contrato será con recursos propios de la institución.

8. Área de aplicación de compra o servicio: Medicamentos para los servicios de urgencias, hospitalización, sala de partos, carro de paro, ambulatorios y ambulancia.

9. Valor aproximado de la compra o el Servicio y su Justificación:

El valor del presupuesto oficial para la presente compra será de **TRES MILLONES DE PESO /L ($3.000.000) IVA INCLUIDO E IMPUESTOS A CARGO.**

Presupuesto que se entiende como **TIPO BOLSA,** conforme el cual se asigna el recurso, pero se agota por demanda del servicio efectivamente prestado.

9. Posible forma de pago:

La Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de El Santuario – Antioquia cancelará el valor del suministro de forma mensual de acuerdo con el suministro efectivamente entregado a entera satisfacción de la entidad a través del supervisor del contrato que se suscriba en virtud de la presente invitación.

Adicional a lo anterior el contratista deberá entregar en original y copia en la Subdirección Administrativa y Financiera de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de El Santuario – Antioquia los siguientes documentos:

- Factura y/o cuenta de cobro en cumplimiento con las disposiciones vigentes y aplicables a la materia.

- Certificación suscrita por el representante legal y/o revisor fiscal o contador donde informe el cumplimiento de las obligaciones laborales, prestaciones sociales, sistema de seguridad social y parafiscales de las personas que prestaron sus servicios durante el periodo de ejecución de actividades que se cobran.

- Certificación y/o constancia de aprobación de acuerdo al suministro de medicamentos efectivamente entregadas y recibidos a satisfacción por el supervisor del contrato que se suscriba en virtud de la presente invitación.

Los pagos se realizarán dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de los documentos previamente indicados a satisfacción del supervisor, en la Subdirección Administrativa y Financiera de esta entidad hospitalaria ubicada en la sede principal Calle 49 Nº 41 – 61 segundo piso de El Santuario – Antioquia.

La Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de El Santuario – Antioquia efectuará las deducciones y descuentos normativos dispuestos aplicables a la materia.

Se relaciona cuadro impuestos y deducciones de la entidad actualizado, no obstante, en caso de algún cambio, se comprende que es el oferente y futuro contratista quien tiene el deber de informarse acerca de los impuestos aplicables, por cuanto los acá relacionados son sólo enunciativos.

Para mayor ilustración se relaciona cuadro de impuestos y deducciones de la entidad actualizada, los cuales se aplican conforme a la naturaleza del contrato y el régimen al que pertenezca el proponente/contratista así:

TIPO DE RETENCIÓN	%	A QUIENES SE LE APLICA

	Industria y Comercio	0,6	Se le aplica a todas los contratos de actividades industriales, comerciales y/o de Servicios que se ejerzan en el municipio de Marinilla, directa o indirectamente ya sea que se cumpla de forma permanente u ocasional, en inmuebles determinados con establecimientos de comercio o sin ellos con excepción de los contribuyentes exentos, excluidas o no sujetos para lo cual se deberá acreditar tal calidad ante el Agente Retenedor, con la copia de la resolución que expide la Secretaria de Hacienda Municipal y a los pagos efectuados a las entidades prestadoras de servicios públicos en relación con la factura. (según Acuerdo Municipal 10 de 2017 Artículos del 46 al 99)
	Estampilla Pro cultura	1,5	Se le aplica a la suscripción de contratos y las adiciones a los mismos exceptuando los convenios y contratos interadministrativos, el régimen subsidiado, la salud pública (plan de atención básica), atención a vinculados, las ordenes de prestación de servicios OPS, entendiéndose esta cuyo monto sea menor o igual a 350 UVT y los contratos de compra de bienes inmuebles por parte del Municipio, entidades públicas de orden Nacional Territorial y sus entidades descentralizadas, contratos de empréstito, los pagos de salarios, pagos que se efectúen en cumplimiento de sentencias judiciales o actas de conciliación, pagos de servicios públicos, peajes, cuotas de sostenimiento de federaciones y asociaciones, pagos a la instituciones educativas públicas. (según Acuerdo Municipal 10 de 2017 Artículos del 215 al 230)
	Estampilla Prohospital	1	Se aplica a la suscripción de todos los contratos y sus adiciones excluyéndose los convenios interadministrativos y los contratos que las entidades que conforman el presupuesto del Municipio de Marinilla suscriban con las entidades de derecho público, juntas de acción comunal, ligas deportivas municipales y locales con personería jurídica reconocida por la entidad competente, los contratos de empréstito y las operaciones de crédito público, las operaciones de manejo y las conexas con las anteriores, los contratos del régimen subsidiado y así mismo los contratos de prestación de servicios personales inferiores a 70 UVT, y los contratos de compra de bienes inmuebles por parte del Municipio y sus entidades descentralizadas, atención a vinculados y los contratos de compra de bienes por entidades públicas del orden nacional territorial y sus entidades con contratos de empréstito, los pagos de salarios, pagos que se efectúen en cumplimiento de

		sentencias judiciales o actas de conciliación, pagos de servicios públicos, peajes, cuotas de sostenimiento de federaciones y asociaciones, pagos a las instituciones (Según Acuerdo Municipal 10 de 2017 Artículos del 248 al 257)
Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor	4	Se aplica a todos los contratos y las adiciones a los mismos excluyéndose los contratos de compra de bienes inmuebles por parte del Municipio y sus entidades descentralizadas, el régimen subsidiado, la salud pública (P. de A. B. atención a vinculados, entidades públicas del orden nacional Territorial y sus entidades descentralizadas, contratos de empréstito, los pagos de salarios , pagos que se efectúen en cumplimiento de sentencia judiciales o actas de conciliación, pagos de servicios públicos, peajes, cuotas de sostenimiento de federaciones y asociaciones, pagos a las instituciones educativas públicas. (según Acuerdo Municipal 10 de 2017 Artículos del 231 al 247)
Contribución Especial de Obra Publica	5	Se aplica a la suscripción de contratos de obra pública y sus adicciones y a la ejecución a través de subcontratistas de convenios de cooperación, suscritos entre entidades públicas con organismos multilaterales que tengan por objeto la construcción de obras o su mantenimiento. (según Acuerdo Municipal 10 de 2017 Artículos del 258 al 269)
Contribución Especial de Obra Pública- Contratos de concesión.	3	Se aplica a las concesiones de construcción, mantenimiento y operación de la vías de comunicación, terrestre o fluvial, puertos aéreos, marítimos o fluviales
Retención de IVA	15% del IVA facturado	Se aplica de acuerdo al Estatuto Tributario y la normatividad vigente.
Retención a título de renta	Norma	Se aplica de acuerdo al Estatuto Tributario y la normatividad vigente.

El término para el pago sólo empezará a contarse desde la fecha en que se presente en debida forma la totalidad de los documentos exigidos para tal efecto. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. El último pago estará sujeto a la suscripción de la correspondiente acta de terminación a satisfacción.

10. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

a) Cumplir con las normas legales y especialmente las del Invima para el manejo, comercialización, distribución y/ o dispensación de medicamentos.
b) Aportar copia de la Resolución vigente de autorización expedida por la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia para la venta de medicamentos.
c) Ajustar a la normatividad vigente sobre EL SISMED (sistema integrado para el suministro de medicamentos e insumos) que es una estrategia de Salud pública que tiene por objetivo Mejorar la accesibilidad a medicamentos esenciales por parte de la población, especialmente de aquella de escasos recursos económicos, enmarcado en los lineamientos de lucha contra la pobreza y descentralización.
d) Proveer los medicamentos y demás suministros requeridos de acuerdo a las necesidades de la ESE.
e) Atender los requerimientos realizados por la auditoría y/o la supervisión y/o interventoría, respecto de la prestación objeto del contrato.
f) Asignar con prontitud la entrega de los medicamentos, y demás requerimientos de la ESE, con el fin de garantizar la oportunidad y calidad de la prestación del servicio
g) Dar cumplimiento a la normatividad relacionada con el suministro y transporte de los medicamentos, incluyendo pero sin limitarse lo contemplado en la Resolución 1403 de 2007, Resolución 1478 de 2006, Resolución 2003 de 2014 y demás normas que apliquen para el suministro y transporte de medicamentos; en igual sentido, observará y ejecutará los procesos y procedimientos que se dispongan en la Empresa para el suministro objeto del presente contrato.
h) Coordinar, aplicar, ejecutar e implementar todos los procesos y procedimientos establecidos por el contratante para el suministro de medicamentos. Entre ellos los procesos de facturación, verificación de documentos
i) Atender las solicitudes, requerimientos y rendición de informes que autoridades competentes realicen respecto al suministro objeto del presente contrato, en coordinación con la entidad contratante.
j) Presentar en forma oportuna los informes que sean requeridos por el contratante que se encuentren relacionados con el objeto del presente contrato.
k) Garantizar, cuando sea requerido, el almacenamiento, conservación, distribución de medicamentos conforme las disposiciones normativas aplicables a la materia, y/o según los procedimientos definidos por la Empresa.}
l) También aceptará devoluciones cuando los productos hayan sido entregados por EL CONTRATISTA en evidente deterioro, vencidos, sin registro o incumpliendo el Decreto 677 de 1995 sobre empaque, envase y embalaje. Para efecto de lo previsto en este numeral, EL CONTRATISTA, aceptará devoluciones siempre y cuando se cumplan con lo establecido en la política de devoluciones vigente para la cooperativa, no obstante lo anterior, las partes se pondrán de acuerdo en relación a las políticas conjuntas que se adopten para el efecto.
m) Facturación: El contratista radicará cada factura en original y copia, con sus respectivos anexos conforme se expresa en este contrato, en la sede administrativa ubicada en la Calle 49 Nº 41 - 61 del Municipio de El Santuario – Antioquia. La auditoría a la facturación será realizada por el supervisor de este contrato, quien previa revisión, informará al contratista en caso de presentarse diferencias entre lo suministrado y lo facturado, para que se generen las notas crédito o las facturas pertinentes. NOTA: Hasta tanto no se concilien las diferencias, en caso de existir, no se autorizará el pago de estas.
n) En caso de ser necesario y en cumplimiento del objeto del presente contrato tramitar ante la Dirección Seccional de Salud de Antioquia la expedición de la resolución que autorice el manejo de los medicamentos de control especial del servicio.
o) Constituir las pólizas y garantías que sean exigidas en la suscripción del contrato, así mismo mantenerlas vigentes y actualizadas conforme las necesidades contractuales que ameriten el presente contrato.

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	**ESTUDIO PREVIO O DOCUMENTOS PREVIOS - NECESIDAD**

p) Certificar el cumplimiento de las obligaciones ante el sistema de seguridad social (salud, pensión, caja de compensación, ARL y demás a que se encuentre obligado) de manera mensual, de acuerdo con la ejecución del contrato.
q) El contratista tiene corresponsabilidad ante todos los organismos de control y vigilancia en el momento en que la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del Municipio de El Santuario – Antioquia, sea requerido por el objeto del presente contrato.

Firmas de compromiso y aprobación:

Sandra M Soto D

Jefe de Área

****
ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON UN CÓDIGO DE VERIFICACIÓN QUE LE PERMITE SER VALIDADO ILIMITADAMENTE DURANTE 60 DÍAS, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO
****
RECUERDE QUE ESTE CERTIFICADO LO PUEDE ADQUIRIR DESDE SU CASA U OFICINA DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO
****
PARA SU SEGURIDAD DEBE VERIFICAR LA VALIDEZ Y AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO SIN COSTO ALGUNO DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO/CERTIFICADOSELECTRONICOS
****
QUE, LOS DATOS DEL EMPRESARIO Y/O EL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO HAN SIDO PUESTOS A DISPOSICIÓN DE LA POLICÍA NACIONAL A TRAVÉS DE LA CONSULTA A LA BASE DE DATOS DEL RUES
****

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.
LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

CERTIFICA:

NOMBRE : G.C.R. MED&DISPO S.A.S
N.I.T. : 901145781 5 ADMINISTRACIÓN : DIRECCION SECCIONAL DE IMPUESTOS DE BOGOTA
DOMICILIO : BOGOTÁ D.C.

CERTIFICA:

MATRICULA NO: 02905028 DEL 16 DE ENERO DE 2018

CERTIFICA:

RENOVACION DE LA MATRICULA :6 DE ABRIL DE 2026
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2026
ACTIVO TOTAL : 1,780,432,159
TAMAÑO EMPRESA : PEQUEÑA

CERTIFICA:

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CARRERA 81 # 8 B - 25 PISO 1
MUNICIPIO : BOGOTÁ D.C.
EMAIL DE NOTIFICACION JUDICIAL : COMERCIAL@GCRMEDYDISPO.NET
DIRECCION COMERCIAL : CARRERA 81 # 8 B - 25 PISO 1
MUNICIPIO : BOGOTÁ D.C.
EMAIL COMERCIAL : COMERCIAL@GCRMEDYDISPO.NET

CERTIFICA:

CONSTITUCION: QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. SIN NUM DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 15 DE ENERO DE 2018, INSCRITA EL 16 DE ENERO DE 2018 BAJO EL NUMERO 02293306 DEL LIBRO IX, SE CONSTITUYO LA SOCIEDAD COMERCIAL DENOMINADA G.C.R. MED&DISPO S.A.S.

CERTIFICA:

DURACIÓN: QUE LA SOCIEDAD NO SE HALLA DISUELTA, Y SU DURACIÓN ES INDEFINIDA

CERTIFICA:

OBJETO SOCIAL: LA SOCIEDAD TENDRÁ COMO OBJETO PRINCIPAL LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS AL POR MAYOR Y AL DETAL. ASÍ MISMO, PODRÁ REALIZAR CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD ECONÓMICA LÍCITA TANTO EN COLOMBIA COMO EN EL EXTRANJERO.

CERTIFICA:

ACTIVIDAD PRINCIPAL:
4645 (COMERCIO AL POR MAYOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, MEDICINALES, COSMÉTICOS Y DE TOCADOR)
ACTIVIDAD SECUNDARIA:
4773 (COMERCIO AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MEDICINALES, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS)
OTRAS ACTIVIDADES:
4663 (COMERCIO AL POR MAYOR DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN, ARTÍCULOS DE FERRETERÍA, PINTURAS, PRODUCTOS DE VIDRIO, EQUIPO Y MATERIALES DE FONTANERÍA Y CALEFACCIÓN)
4649 (COMERCIO AL POR MAYOR DE OTROS UTENSILIOS DOMÉSTICOS N.C.P.)

CERTIFICA:

CAPITAL:

** CAPITAL AUTORIZADO **

VALOR	: $30,000,000.00
NO. DE ACCIONES	: 1,000.00
VALOR NOMINAL	: $30,000.00

** CAPITAL SUSCRITO **

VALOR	: $30,000,000.00
NO. DE ACCIONES	: 1,000.00
VALOR NOMINAL	: $30,000.00

** CAPITAL PAGADO **

VALOR	: $30,000,000.00
NO. DE ACCIONES	: 1,000.00
VALOR NOMINAL	: $30,000.00

CERTIFICA:

REPRESENTACIÓN LEGAL: LA REPRESENTACIÓN LEGAL Y DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA SOCIEDAD ESTARÁ A CARGO DEL GERENTE, QUIEN SERÁ NOMBRADO POR LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS. EN CASO DE SER NOMBRADO POR LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, SERÁ NOMBRADO UN SUPLENTE, QUIEN REEMPLAZARÁ AL GERENTE EN SUS FALTAS ABSOLUTAS, TEMPORALES O ACCIDENTALES. PARÁGRAFO: LA DESIGNACIÓN DEL GERENTE Y SUPLENTE SERÁ POR EL TÉRMINO QUE DESIGNE LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, SI ESTA NO LO FIJA, SE ENTENDERÁ DESIGNADO INDEFINIDAMENTE.

CERTIFICA:

** NOMBRAMIENTOS **

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. SIN NUM DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 15 DE ENERO DE 2018, INSCRITA EL 16 DE ENERO DE 2018 BAJO EL NUMERO 02293306 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	
ROMERO RODRIGUEZ ROBERTO	C.C. 000000080777579

QUE POR ACTA NO. 4 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 16 DE JUNIO DE 2018, INSCRITA EL 17 DE AGOSTO DE 2018 BAJO EL NUMERO 02367860 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
SUPLENTE DEL GERENTE RAMIREZ GALVIS JULY CAROLINA	C.C. 000000053102675

CERTIFICA:

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: EL GERENTE O SUPLENTE ADEMÁS DE LAS FUNCIONES Y ATRIBUCIONES LEGALES, PODRÁ CELEBRAR O EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS PARA LA EJECUCIÓN DEL OBJETO SOCIAL O LAS ACTIVIDADES, DIRECTAMENTE, RELACIONADAS CON LA EXISTENCIA Y FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD, QUE NO HAYAN SIDO ATRIBUIDAS EXPRESAMENTE A OTRO ÓRGANO SOCIAL. EJECUTAR LOS ACUERDOS Y RESOLUCIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS. 2) EJERCER LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD EN TODOS LOS ACTOS Y NEGOCIOS SOCIALES, PUDIENDO DELEGARLA EN EL SUPLENTE. 3) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD JUDICIAL, Y EXTRAJUDICIALMENTE, ANTE TERCEROS Y ANTE CUALQUIER CLASE DE AUTORIDADES JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS, PUDIENDO CONSTITUIR MANDATARIOS O APODERADOS JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES. 4) CELEBRAR LIBREMENTE LOS ACTOS Y CONTRATOS RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL, SALVO AQUELLOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 43 RELATIVOS A LAS FUNCIONES DE LA ASAMBLEA. 5) CONVOCAR A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS A REUNIONES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS. 6) PRESENTAR A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS EL PROYECTO DE PRESUPUESTO ANUAL DE INGRESOS Y EGRESOS. 7) PRESENTAR A LA ASAMBLEA GENERAL, LOS ESTADOS FINANCIEROS DE EJERCICIO JUNTO CON EL PROYECTO DE DISTRIBUCIÓN DE UTILIDADES Y DEMÁS ANEXOS EXPLICATIVOS. 8) RENDIR CUENTAS EN LOS CASOS PREVISTOS POR LA LEY. 9) SOMETER A ARBITRAJE O TRANSIGIR LAS DIFERENCIAS QUE LA SOCIEDAD, TENGA CON TERCEROS 10) NOMBRAR Y REMOVER LOS FUNCIONARIOS CUYA DESIGNACIÓN NO CORRESPONDA A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS. 11) VELAR PORQUE TODOS LOS FUNCIONARIOS DE LA COMPAÑÍA CUMPLAN ESTRICTAMENTE SUS DEBERES Y PONER EN CONOCIMIENTO DE LA ASAMBLEA CUALQUIER IRREGULARIDAD O FALTA GRAVE EN QUE INCURRIEREN. 12) EJECUTAR LA POLÍTICA LABORAL DE LA EMPRESA. 13) LAS DEMÁS FUNCIONES QUE LE CORRESPONDAN DE ACUERDO CON LO PREVISTO EN LA LEY Y EN ESTOS ESTATUTOS. ES IMPORTANTE NOMBRAR UN REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE PARA LA FALTA PERMANENTE O ABSOLUTA DEL REPRESENTANTE LEGAL, EN CASO DE QUE SE QUIERA LIMITAR SU PODER PARA ELIMINAR RIESGOS DE SUS POSIBLES ACTUACIONES, SUGERIRNOS LA SIGUIENTE LIMITACIÓN. PARÁGRAFO EL SUPLENTE DEL GERENTE TENDRÁ LAS MISMAS FUNCIONES DEL GERENTE CON LAS SIGUIENTES LIMITACIONES. PÓR LA MATERIA. LA COMPRA O VENTA DE BIENES, LA CONSTITUCIÓN DE CUALQUIER DERECHO REAL SOBRE LOS BIENES DE LA COMPAÑÍA, LA CELEBRACIÓN DE PRÉSTAMOS EN CALIDAD DE DEUDOR. POR LA CUANTÍA. PODRÁ COMPROMETER A LA COMPAÑÍA HASTA UN MONTO DE 5 SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES.

CERTIFICA:

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y DE LA LEY 962 DE

2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FECHA DE LA CORRESPONDIENTE ANOTACIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSO. LOS SÁBADOS NO SON TENIDOS EN CUENTA COMO DÍAS HÁBILES PARA LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ.

* * * EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE PERMISO DE * * *
* * * FUNCIONAMIENTO EN NINGUN CASO * * *

INFORMACION COMPLEMENTARIA

LOS SIGUIENTES DATOS SOBRE RIT Y PLANEACION DISTRITAL SON INFORMATIVOS
CONTRIBUYENTE INSCRITO EN EL REGISTRO RIT DE LA DIRECCION DISTRITAL DE IMPUESTOS, FECHA DE INSCRIPCION : 15 DE FEBRERO DE 2022
FECHA DE ENVIO DE INFORMACION A PLANEACION DISTRITAL : 15 DE MARZO DE 2025

SEÑOR EMPRESARIO, SI SU EMPRESA TIENE ACTIVOS INFERIORES A 30.000 SMLMV Y UNA PLANTA DE PERSONAL DE MENOS DE 200 TRABAJADORES, USTED TIENE DERECHO A RECIBIR UN DESCUENTO EN EL PAGO DE LOS PARAFISCALES DE 75% EN EL PRIMER AÑO DE CONSTITUCION DE SU EMPRESA, DE 50% EN EL SEGUNDO AÑO Y DE 25% EN EL TERCER AÑO. LEY 590 DE 2000 Y DECRETO 525 DE 2009.

RECUERDE INGRESAR A WWW.SUPERSOCIEDADES.GOV.CO PARA VERIFICAR SI SU EMPRESA ESTA OBLIGADA A REMITIR ESTADOS FINANCIEROS. EVITE SANCIONES.

TAMAÑO EMPRESA

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 2.2.1.13.2.1 DEL DECRETO 1074 DE 2015 Y LA RESOLUCIÓN 2225 DE 2019 DEL DANE EL TAMAÑO DE LA EMPRESA ES PEQUEÑA

LO ANTERIOR DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN REPORTADA POR EL MATRICULADO O INSCRITO EN EL FORMULARIO RUES:

INGRESOS POR ACTIVIDAD ORDINARIA $3,800,182,002

ACTIVIDAD ECONÓMICA POR LA QUE PERCIBIÓ MAYORES INGRESOS EN EL PERÍODO - CIIU : 4645

****
** ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DE LA **
** SOCIEDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION. **
****

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO,
VALOR : $ 12,100

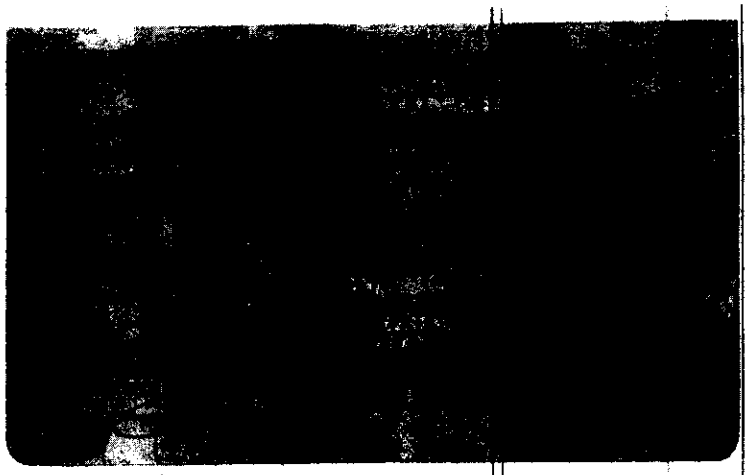
****
PARA VERIFICAR QUE EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO CORRESPONDA CON LA INFORMACIÓN QUE REPOSA EN LOS REGISTROS PÚBLICOS DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ, EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN PUEDE SER VALIDADO POR SU DESTINATARIO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO
****
ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE CON FIRMA DIGITAL Y
****

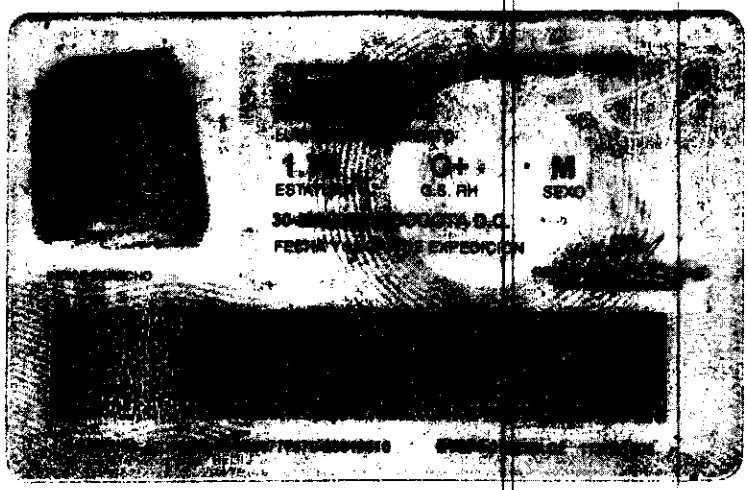
CUENTA CON PLENA VALIDEZ JURÍDICA CONFORME A LA LEY 527 DE 1999.

****

FIRMA MECÁNICA DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACIÓN IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996.

NUMO FERNANDO AVILA CRISTANCHO




O+
G.S. RH
M
SEXO

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ROMERO	RODRIGUEZ	ROBERTO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 80.777.579

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. ( ) EXTRANJERO ( ) PAÍS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 80.777.579 D.M N° 3

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 22 MES 03 AÑO 1983

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO BOGOTÁ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 81 N| 8B 25 SUR

PAÍS COLOMBIA DEPTO C/MARCA

MUNICIPIO BOGOTÁ

TELÉFONO 3112898536 EMAIL .

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X1	MES 11 AÑO 2000

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Virtual	8	x		Administrador Logistico	09	2010	no aplica

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
Ninguno									
Ninguno									

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
GCR MED&DISPO SAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	comercial@gcrmedydispo.net

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3507827972	DÍA 18 MES 01 AÑO 2018	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Gerente General	Administrativa	Carrera 81 N° 8 B 25 SUR PISO 1

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
LABORATORIO BIOIMAGEN LTDA EN LIQUIDACIÓN		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 15 MES 02 AÑO 2015	DÍA 09 MES 06 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
COORDINADOR DE INSUMOS	ADMINISTRATIVA	CALLE 77 N° 27 A 20

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
COOPERATIVA EPSIFARMA EN LIQUIDACIÓN		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CUNDINAMARCA	BOGOTA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 06 MES 04 AÑO 2006	DÍA 30 MES 11 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ANALISTA DE PLANEACIÓN	COMPRAS	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CARULLA VIVERO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CUNDINAMARCA	BOGOTA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 02 MES 08 AÑO 2002	DÍA 30 MES 07 AÑO 2004

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ANALISTA DE PLANEACIÓN	COMPRAS	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	22	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	22	6

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI (X) NO ( ) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento BOGOTÁ, MAYO 13 DE 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14929009011

(415)7707212489984(8020) 000001492900901 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 1 4 5 7 8 1	5	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
G.C.R. MED&DISPO S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla
MED&DISPO	MED&DISPO

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 81 8 B 25 P 1

42. Correo electrónico facturacionelectronica@gcrmedydispo.net

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 0 8 2 1	3 1 1 2 8 9 8 5 3 6	3 5 0 7 8 2 7 9 7 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 4 5	2 0 1 8 0 1 1 5	4 7 7 3	2 0 1 8 0 1 1 5	4 6 6 3	4 6 4 9		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	9	1	0	1	4	4	8	5	2	6	5													

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar 55 - Informante de Beneficiarios Finales
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código	2 2	2 3																		

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
3	3	57. Modo	1		
		58. CPC	8 2		

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023-07-24 / 04:30:39PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ROMERO RODRIGUEZ ROBERTO

985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 08-04-2026 12:09:41PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 3 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14929009011

(415)7707212489984(8020) 000001492900901 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 1 4 5 7 8 1	5	Impuestos de Bogotá	3 2

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 8 0 1 1 5	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 8 0 1 1 6	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 2 9 0 5 0 2 8	
78. Departamento	1 1	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 8 0 1 1 5	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades — 5

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	4 9	2 0 1 8 0 1 1 6		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 3 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14929009011

(415)7707212489984(8020) 000001492900901 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico
9 0 1 1 4 5 7 8 1	5	3 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 8 0 1 1 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	8 0 7 7 7 5 7 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ROMERO	RODRIGUEZ	ROBERTO	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 8 0 9 2 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	8 0 1 9 0 9 9 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MENDEZ	MORALES	CARLOS	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 08-04-2026 12:09:41PM

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 12 de mayo de 2026, a las 14:21:44, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	9011457815
Código de Verificación	9011457815260512142144

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 12 de mayo de 2026, a las 14:20:27, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	80777579
Código de Verificación	80777579260512142027

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 295761966

PIB
14:30:34

Bogotá DC, 12 de mayo del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ROBERTO ROMERO RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 80777579:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 295762237

PIB
14:32:34

Bogotá DC, 12 de mayo del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona G.C.R. MED&DISPO S.A.S identificado(a) con NIT número 9011457815:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:34:51 PM horas del 12/05/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **80777579**

Apellidos y Nombres: **ROMERO RODRIGUEZ ROBERTO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Policía Nacional de Colombia

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 14/05/2026 03:14:45 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **80777579** y Nombre: **ROBERTO ROMERO RODRIGUEZ.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. 140269336 . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 80777579 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 12/05/2026 03:01 PM

Código Verificación: **Z4GWNQT712**

Válida hasta: **10/08/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Libertad y Orden

República de Colombia
U.A.E. Fondo Nacional de Estupefacientes
Ministerio de Salud y Protección Social

RESOLUCIÓN NÚMERO 505 DE 2021

(15 de junio de 2021)

Por la cual se otorga una inscripción ante la U.A.E. Fondo Nacional de Estupefacientes

LA DIRECTORA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES

En uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas en el artículo 23 del Decreto 205 de 2003, ratificado por el artículo 26 del Decreto 4107 de 2011 y en concordancia con las Resoluciones 1478 de 2006 y 315 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social

CONSIDERANDO

Que mediante comunicación radicada N° 202124100901782 de 21 de mayo de 2021, fueron remitidos documentos para la inscripción de la sociedad G.C.R. MED&DISPO S.A.S. como distribuidor mayorista de medicamentos de control especial.

Que, mediante correo electrónico de 28 de mayo de 2021, la U.A.E. Fondo Nacional de Estupefacientes solicitó la siguiente documentación:

1. Allegar la solicitud firmada por el Representante Legal de la entidad o el propietario del establecimiento.
2. Allegar el listado actualizado de medicamentos de control especial de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico 3 de la Resolución N° 315 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que mediante comunicación N° 202124100947462 de 28 de mayo de 2021, la sociedad G.C.R. MED&DISPO S.A.S. remitió los documentos solicitados.

Que la sociedad G.C.R. MED&DISPO S.A.S., aportó los documentos requeridos de acuerdo con la Resolución N° 1478 de 2006 modificada por la Resolución 315 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, a saber:

1. Solicitud firmada por el señor ROBERTO ROMERO RODRÍGUEZ en calidad de representante legal de la sociedad.
2. Listado de medicamentos de control especial a distribuir, indicando: Nombre Genérico en Denominación Común Internacional, Forma Farmacéutica y Concentración.
3. Copia del Acta de Visita realizada el día 16 de febrero de 2021, por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, al establecimiento farmacéutico mayorista G.C.R. MED&DISPO S.A.S., ubicado en la KR 81 N° 8 B – 25, piso 1, en Bogotá D.C., con concepto favorable sobre las condiciones para el manejo de medicamentos de control especial.

4. Copia de la Resolución N° 2971 de 2019 de la Secretaría de Salud del Tolima por la cual se registra el certificado ocupacional como Tecnólogo en Regencia de Farmacia de JAMES DAVID MORA RUIZ y copia del contrato de prestación de servicios, presentado como Director Técnico del establecimiento farmacéutico mayorista G.C.R. MED&DISPO S.A.S.

Que el 28 de mayo de 2021 la U.A.E. Fondo Nacional de Estupefacientes realizó verificación de la inscripción en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud – RETHUS- del Tecnólogo en Regencia de Farmacia JAMES DAVID MORA RUIZ.
Que los siguientes medicamentos de control especial a la fecha no tienen Registro Sanitario vigente, razón por la cual, no pueden ser autorizados para la distribución mayorista nacional a la sociedad G.C.R. MED&DISPO S.A.S.:

NOMBRE GENÉRICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO	6,25 mg	TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA
ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO	12,5 mg	TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA

Que una vez realizado el estudio de la documentación presentada, evaluado el cumplimiento de los requisitos establecidos en la normatividad vigente aplicable al caso particular, se ha expedido concepto técnico según el cual se considera procedente inscribir a la sociedad G.C.R. MED&DISPO S.A.S., en las condiciones que se establecen a continuación.

Por lo anteriormente expuesto, este Despacho:

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – Inscribir ante la U.A.E. Fondo Nacional de Estupefacientes del Ministerio de Salud y Protección Social a la sociedad **G.C.R. MED&DISPO S.A.S.,** con NIT 901.145.781-5 y dirección para notificación judicial en la Carrera 81 N° 8 B – 25, piso 1, en Bogotá D.C., para realizar distribución mayorista nacional de los siguientes medicamentos:

- **De control especial:**

	NOMBRE GENERICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	ALPRAZOLAM	0,25 mg	TABLETA
2	ALPRAZOLAM	0,5 mg	TABLETA, TABLETA SUBLINGUAL
3	ALPRAZOLAM	1 mg	TABLETA, TABLETA SUBLINGUAL
4	ALPRAZOLAM	0,75 mg / mL	SOLUCION ORAL
5	ALPRAZOLAM	1 mg / mL	SOLUCION ORAL
6	BROMAZEPAM	3 mg	TABLETA
7	BROMAZEPAM	6 mg	TABLETA
8	BUPRENORFINA	5 mg	PARCHE TRANSDÉRMICO
9	BUPRENORFINA	10 mg	PARCHE TRANSDÉRMICO
10	BUPRENORFINA	20 mg	PARCHE TRANSDÉRMICO
11	BUPRENORFINA	30 mg	PARCHE TRANSDÉRMICO
12	BUPRENORFINA	40 mg	PARCHE TRANSDÉRMICO
13	CLOBAZAM	10 mg	TABLETA
14	CLOBAZAM	20 mg	TABLETA
15	CLONAZEPAM	0,5 mg	TABLETA, TABLETA RECUBIERTA
16	CLONAZEPAM	2 mg	TABLETA TABLETA RECUBIERTA
17	CLONAZEPAM	1 mg / mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
18	CLONAZEPAM	2,5 mg / mL	SOLUCIÓN ORAL
19	CLOZAPINA	25 mg	TABLETA, COMPRIMIDO TABLETA RECUBIERTA
20	CLOZAPINA	100 mg	TABLETA COMPRIMIDO TABLETA CUBIERTA CON PELICULA
21	DIAZEPAM	10 mg	TABLETA
22	DIAZEPAM	10 mg / 2 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
23	FENTANILO	1,375 mg	PARCHE TRANSDÉRMICO

24	FENTANILO	2,1 mg	PARCHE TRANSDÉRMICO
25	FENTANILO	2,75 mg	PARCHE TRANSDÉRMICO
26	FENTANILO	4,2 mg	PARCHE TRANSDÉRMICO
27	FENTANILO	5,5 mg	PARCHE TRANSDÉRMICO
28	FENTANILO	8,25 mg	PARCHE TRANSDÉRMICO
29	FENTANILO	8,4 mg	PARCHE TRANSDÉRMICO
30	FENTANILO	11 mg	PARCHE TRANSDÉRMICO
31	FENTANILO	12,6 mg	PARCHE TRANSDÉRMICO
32	FENTANILO	16,8 mg	PARCHE TRANSDÉRMICO
33	FENTANILO CITRATO	0,5 mg / 10 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
34	FENTANILO CITRATO	0,25 mg / 5 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
35	FENTANILO CITRATO	0,1 mg / 2 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
36	FENTANILO, FENTANILO CITRATO	50 mcg	SOLUCION NASAL
37	FENTANILO, FENTANILO CITRATO	100 mcg	SOLUCION NASAL
38	FENTANILO, FENTANILO CITRATO	200 mcg	SOLUCION NASAL
39	KETAMINA CLORHIDRATO	500 mg / 10 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
40	LISDEXANFETAMINA DIMESILATO	30 mg	TABLETA
41	LISDEXANFETAMINA DIMESILATO	50 mg	TABLETA
42	LISDEXANFETAMINA DIMESILATO	70 mg	TABLETA
43	LORAZEPAM	1 mg	TABLETA
44	LORAZEPAM	2 mg	TABLETA
45	MEXAZOLAM	1 mg	TABLETA
46	MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO	5 mg / mL	SOLUCION INYECTABLE
47	MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO	5 mg / 5 mL	SOLUCION INYECTABLE
48	MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO	15 mg / 3 mL	SOLUCION INYECTABLE
49	MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO	50 mg / 10 mL	SOLUCION INYECTABLE
50	MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO	200 mg / 100 mL	JARABE
51	MIDAZOLAM MALEATO	7,5 mg	TABLETA
52	OXICODONA CLORHIDRATO	5 mg	TABLETA, TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
53	OXICODONA CLORHIDRATO	10 mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
54	OXICODONA CLORHIDRATO	15 mg	TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA
55	OXICODONA CLORHIDRATO	20 mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
56	OXICODONA CLORHIDRATO	30 mg	TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA
57	OXICODONA CLORHIDRATO	40 mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
58	OXICODONA CLORHIDRATO	60 mg	TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA
59	OXICODONA CLORHIDRATO	80 mg	TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA
60	OXICODONA CLORHIDRATO	10 mg / mL	SOLUCION INYECTABLE
61	OXICODONA CLORHIDRATO	0,1 g / 100 mL	SOLUCION ORAL
62	OXICODONA CLORHIDRATO	1 g / 100 mL	SOLUCION ORAL
63	REMIFENTANILO CLORHIDRATO	1 mg	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE
64	REMIFENTANILO CLORHIDRATO	2 mg	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE
65	REMIFENTANILO CLORHIDRATO	5 mg	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE
66	TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	25 mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
67	TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	50 mg	TABLETA, TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
68	TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	75 mg	TABLETA
69	TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	100 mg	TABLETA, TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
70	TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	150 mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
71	TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	200 mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
72	TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	250 mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
73	TETRAHIDROCANNABINOL (THC)	2,7 mg / 0,1 mL	SOLUCION PARA PULVERIZACION BUCAL
74	TIOPENTAL SÓDICO	1 g	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE
75	TRIAZOLAM	0,25 mg	TABLETA
76	ZOLPIDEM TARTRATO, HEMITARTRATO	5 mg	TABLETA
77	ZOLPIDEM TARTRATO, HEMITARTRATO	10 mg	TABLETA

En el siguiente establecimiento farmacéutico mayorista:

NOMBRE	DIRECCIÓN	DIRECTOR TÉCNICO
G.C.R. MED&DISPO S.A.S.	Carrera 81 N° 8 B – 25 piso 1 Bogotá D.C.	Tecnólogo en regencia de Farmacia JAMES DAVID MORA RUIZ

PARÁGRAFO. – La sociedad **G.C.R. MED&DISPO S.A.S.**, sólo podrá adquirir, tener existencias físicas y distribuir los medicamentos de control especial autorizados, siempre y cuando su Registro Sanitario esté vigente, sólo durante el periodo de su inscripción, exclusivamente en el establecimiento farmacéutico autorizado.

ARTÍCULO SEGUNDO. - Negar la inscripción de los siguientes medicamentos, teniendo en cuenta que a la fecha no tienen Registro Sanitario vigente:

NOMBRE GENÉRICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO	6,25 mg	TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA
ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO	12,5 mg	TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA

ARTÍCULO TERCERO. – La inscripción de la que trata la presente Resolución expedida por la U.A.E Fondo Nacional de Estupefacientes del Ministerio de Salud y Protección Social, tendrá una vigencia de cinco (5) años contados a partir de la fecha de su ejecutoria, siendo renovable por periodos iguales, la cual deberá solicitarse con tres (3) meses de anticipación a su vencimiento.

ARTÍCULO CUARTO. – En el evento que la sociedad **G.C.R. MED&DISPO S.A.S.,** no mantenga las condiciones exigidas en el momento de la inscripción ante la U.A.E. Fondo Nacional de Estupefacientes y las demás que se expidan y que sean aplicables al caso, de manera automática se procederá a la cancelación de la inscripción ante esta Unidad.

ARTÍCULO QUINTO. – Cualquier cambio en la propiedad, ubicación, razón social, representación legal, dirección técnica, teléfono, cierre temporal o definitivo, o terminación de vinculación con terceros, deberá ser comunicado en un término no mayor a cinco (5) días hábiles después de realizado el cambio, a la U.A.E. Fondo Nacional de Estupefacientes del Ministerio de Salud y Protección Social. La no comunicación de los anteriores cambios conllevará a las sanciones a que haya lugar.

ARTÍCULO SEXTO. –Todas las personas naturales o jurídicas inscritas ante la U.A.E. Fondo Nacional de Estupefacientes una vez en firme la presente Resolución, deberán llevar una base de datos en forma manual o sistematizada donde se registren todos los movimientos en los que intervengan medicamentos de control especial y podrán ser objeto de auditoria por parte de la U.A.E. Fondo Nacional de Estupefacientes en forma periódica.

ARTÍCULO SÉPTIMO. –La sociedad **G.C.R. MED&DISPO S.A.S.,** deberá realizar transacciones comerciales de medicamentos de control especial, exclusivamente con establecimientos autorizados mediante inscripción vigente ante la U.A.E. Fondo Nacional de Estupefacientes o los Fondos Rotatorios de Estupefacientes, teniendo en cuenta el objeto social de las entidades, su modalidad de inscripción y lo establecido en la Resolución N° 1478 de 2006, modificada por la Resolución N° 315 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTÍCULO OCTAVO. –La sociedad **G.C.R. MED&DISPO S.A.S.,** se obliga a informar, previo a dicho movimiento, el despacho interdepartamental de medicamentos de control especial al Fondo Rotatorio de Estupefacientes de la jurisdicción donde se pretendan ingresar los medicamentos para los fines pertinentes.

ARTÍCULO NOVENO. –La sociedad **G.C.R. MED&DISPO S.A.S.,** se obliga a cumplir con todo lo normado en la Resolución N° 1478 de 2006, modificada por la Resolución N° 315 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas concordantes.
PARÁGRAFO. – La sociedad **G.C.R. MED&DISPO S.A.S.**, se obliga a enviar dentro de los primeros diez (10) días calendario de cada mes, el informe correspondiente a la distribución mayorista nacional de medicamentos de control especial correspondiente al

establecimiento inscrito (Anexo Nº 12) al correo electrónico anexo12fne@minsalud.gov.co.

ARTÍCULO DÉCIMO. - El contenido de la presente Resolución se notificará por medios electrónicos al representante legal, apoderado y/o autorizado de la sociedad **G.C.R. MED&DISPO S.A.S.**, de conformidad con lo previsto en el artículo 4 del Decreto 491 de 28 de marzo de 2020. La notificación quedará surtida a partir de la fecha y hora en que el administrado reciba al acto administrativo.

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO. – Contra la presente Resolución proceden los recursos de reposición ante la Dirección de la U.A.E. Fondo Nacional de Estupefacientes y de apelación ante la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, según el caso, dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación, de conformidad con la Ley 1437 de 2011. Los recursos deberán interponerse y sustentarse por escrito.

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO. –La presente Resolución rige a partir de la fecha de la ejecutoria.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los quince (15) días del mes de junio 2021

ZORAYA LÓPEZ DÍAZ
Directora

Radicado: 202124100901782 de 21/05/2021, 202124100947462 de 28/05/2021

Proyectó y Revisó: L. Sosa, A. Fuentes

Revisión Jurídica: Yoanna Q - G. Tovar

Aprobó: Norma R.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901145781	5	G.C.R.MEDYDISPO	C - MIPYMES	PRINCIPAL	CARRERA 81 # 88 - 25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4919513	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-05	286761292	9504427980	E	2026/05/21	2026/05/06	BANCOLOMBIA	0	$1,529,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (4 Afiliados)																						$5,373,816	$859,900			$7,124,721	$285,100			$6,990,905	$279,700			$7,124,721		$104,300		$0	$0		$1,529,000
Centro de Trabajo: CONDUCTOR (1 Afiliados)																						$0	$0			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905		$76,200		$0	$0		$216,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$0	$0			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905		$76,200		$0	$0		$216,400
1	CC	79644914	ROMERO LEONARDO																		0	$0	$0	MIN002	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	4.350%	$76,200	30	$0	$0	SI	$216,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (3 Afiliados)																						$5,373,816	$859,900			$5,373,816	$215,000			$5,240,000	$209,600			$5,373,816		$28,100		$0	$0		$1,312,600
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (3 Afiliados)																						$5,373,816	$859,900			$5,373,816	$215,000			$5,240,000	$209,600			$5,373,816		$28,100		$0	$0		$1,312,600
2	CC	1012462199	CHAMORRO HAROLD	X																	230201	16	$933,816	$149,500	EPS002	16	$933,816	$37,400	CCF24	16	$800,000	$32,000	14-11	16	$933,816	0.522%	$4,900	16	$0	$0	SI	$223,800
3	CC	80190990	MENDEZ CARLOS																		230301	30	$2,220,000	$355,200	EPS017	30	$2,220,000	$88,800	CCF24	30	$2,220,000	$88,800	14-11	30	$2,220,000	0.522%	$11,600	30	$0	$0	SI	$544,400
4	CC	80777579	ROMERO ROBERTO																		230301	30	$2,220,000	$355,200	EPS002	30	$2,220,000	$88,800	CCF24	30	$2,220,000	$88,800	14-11	30	$2,220,000	0.522%	$11,600	30	$0	$0	SI	$544,400
Total Afiliados(4)																						$5,373,816	$859,900			$7,124,721	$285,100			$6,990,905	$279,700			$7,124,721		$104,300		$0	$0		$1,529,000

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$859,900	$0	$0	$859,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$710,400	$0	$0	$710,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$149,500	$0	$0	$149,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$104,300	$0	$0	$104,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	4	$104,300	$0	$0	$104,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$279,700	$0	$0	$279,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	4	$279,700	$0	$0	$279,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				4	$285,100	$0	$0	$285,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$88,800	$0	$0	$88,800
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$70,100	$0	$0	$70,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$126,200	$0	$0	$126,200
TOTAL				4	$1,529,000	$0	$0	$1,529,000