ESE Hospital San Juan de Dios Santa Fe de Antioquia	FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO EVENTUAL	CÓDIGO: GA-AL-FT-04
		VERSIÓN: 05
		FECHA: ENERO 2026
		PÁGINA 1 DE 2

DILIGENCIAMIENTO POR PARTE DEL SOLICITANTE	
FECHA SOLICITUD	08/07/2026
NOMBRE DE QUIEN SOLICITA Y CARGO O PROCESO	DIDIER ARIEL ARCILA JURADO Regente de Farmacia VANESSA HIGUITA PARRA Regente de Farmacia
OBJETO	Adquirir material medico quirurgico y medicamentos para la E.S.E Hospital San Juan de Dios del municipio de Santa fe de Antioquia.
ESPECIFICACIONES TENICAS DEL BIEN O SERVICIO	Los medicamentos a adquirir deberán cumplir con las siguientes especificaciones técnicas: 1. Registro sanitario vigente: emitido por la autoridad sanitaria competente. 2. Denominación común internacional (DCI): claramente identificada. 3. Forma farmacéutica y concentración :acorde a los requerimientos clínicos (tabletas, cápsulas, soluciones inyectables, suspensiones, cremas, entre otros). 4. Condiciones de calidad, seguridad y eficacia, conforme a las normas farmacéuticas nacionales e internacionales. 5. Fecha de vencimiento :no menor a doce (12) meses al momento de la entrega, salvo disposición distinta justificada. 6. Presentación y empaque: original, íntegro, sellado y sin signos de alteración. 7. Rotulado legible: que incluya nombre del medicamento, principio activo, concentración, lote, fecha de fabricación y vencimiento, condiciones de almacenamiento y fabricante. 8. Condiciones de almacenamiento y transporte :adecuadas (cadena de frío, protección contra la luz y humedad, cuando aplique). 9. Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) del fabricante, cuando corresponda. 10. Cumplimiento de la farmacopea oficial o normas técnicas vigentes. **Especificaciones técnicas del material médico-quirúrgico** El material médico-quirúrgico deberá cumplir con las siguientes especificaciones: 1. Uso médico certificado, conforme a las normas sanitarias vigentes. 2. Registro sanitario o certificación de conformidad, según el tipo de dispositivo médico. 3. Materiales de fabricación biocompatibles, no tóxicos y seguros para uso clínico. 4. Presentación estéril o no estéril, según corresponda, debidamente indicada. 5. Empaque individual que garantice la integridad, esterilidad y protección del producto. 6. Fecha de vencimiento claramente visible en productos estériles. 7. Rotulado adecuado, incluyendo nombre del producto, lote, fecha de fabricación, vencimiento, instrucciones de uso y fabricante. 8. Resistencia, funcionalidad y calidad, acordes al uso médico previsto. 9. Compatibilidad con equipos y procedimientos clínicos habituales. 10. Cumplimiento de normas técnicas nacionales e internacionales (ISO, normas sanitarias locales u otras aplicables).
JUSTIFICACIÓN	Del bien o servicio La adquisición de material médico-quirúrgico es indispensable para garantizar la continuidad, calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud. Estos insumos constituyen elementos esenciales para la prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación de los pacientes, permitiendo atender de manera eficaz las diversas patologías y procedimientos clínicos que se presentan en la población del municipio de Santa fe de Antioquia.

ESE Hospital San Juan de Dios Santa Fe de Antioquia	FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO EVENTUAL	CÓDIGO: GA-AL-FT-04
		VERSIÓN: 05
		FECHA: ENERO 2026
		PÁGINA 2 DE 2

	Del proveedor Contar con proveedores alternos es una medida estratégica y necesaria para garantizar la continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios, especialmente en sectores críticos como el de la salud. La dependencia de un único proveedor representa un riesgo operativo que puede generar desabastecimiento de insumos, retrasos en la entrega o incumplimientos contractuales, afectando directamente la atención a los usuarios. La disponibilidad de proveedores alternos permite mitigar riesgos asociados a fallas en la cadena de suministro, variaciones en la demanda, emergencias sanitarias, descontinuación de productos o situaciones imprevistas que puedan afectar la capacidad de respuesta de la institución. Asimismo, facilita la reposición oportuna de medicamentos, material médico-quirúrgico y otros insumos esenciales para el funcionamiento continuo de los servicios.		
DILIGENCIAMIENTO POR PARTE DEL GERENTE O SUBGERENTES			
FIRMA DEL SUBGERENTE QUIEN AUTORIZA			
FIRMA DEL ORDENADOR DEL GASTO			
DILIGENCIAMIENTO POR PARTE DEL SOLICTANTE – DATOS CONTRACTUALES			
VALOR SOLICITADO	$ 25.000.000 15.000.000 DISPOSITIVOS MEDICOS 10.000.000 MEDICAMENTOS		
PLAZO	60 dias		
DATOS DEL PROVEEDOR SELECCIONADO	Nombre:	LABOTEK COLOMBIA S.A.S	
	Cédula/NIT:	900688882-7	
	Teléfono:	6013223332 -3108091707	
	Dirección:	CRA 52 A# 123-37	
	E-mail	Labotek-Contabilidad <contabilidadlabotek@gmail.com>	
	Representante	Guillemo Camacho Zamudio	
	CC Representante		
DOCUMENTOS ANEXOS	Se anexa cotizacion		
NOMBRE CARGO Y FIRMA DEL SOLICITANTE	**NOMBRE**	**CARGO**	**FIRMA**