ACTA DE SUPERVISIÓN
GJU-ADQ-FO-06, Versión 5
GESTIÓN JURÍDICA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ACTA DE SUPERVISIÓN Nro. 01 DEL CONTRATO Nro. 414 DE 2026

PERIODO				PLAZO EJECUTADO:	5,49%
DESDE:	16/06/2026	HASTA:	26/06/2026	PRESUPUESTO EJECUTADO:	15,03% ✓

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO.

OBJETO DEL CONTRATO:	**"SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE ALTO CONSUMO EN SUS DIFERENTES CLASIFICACIONES TERAPÉUTICAS PARA GARANTIZAR LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS A LOS USUARIOS EN INTERNACIÓN QUE ASÍ LOS REQUIERAN, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS CLÍNICOS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER"**			**FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:**	10/06/2026
CLASE DE CONTRATO:	SUMINISTROS		**PLAZO:**	El plazo para la ejecución del presente contrato será A PARTIR DEL INICIO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y PERFECCIONAMIENTO HASTA EL 15 DE DICIEMBRE DE 2026	
CONTRATISTA:	DISFARMA GC SAS		**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	NIT	900.580.962-2
SUPERVISOR:	**DR. ARIEL ALFONSO JIMÉNEZ ESCOBAR**		**CARGO:**	Subgerente Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico de la ESE HUS	
SUPERVISOR:	**Q.F CRISTHIAM ALEXIS GONZALEZ RODRIGUEZ**		**CARGO:**	Profesional Universitario Farmacia	
VALOR INICIAL:	**$ 6.619.000.000**		**VALOR FINAL:**	**$ 6.619.000.000**	
FECHA DE INICIO:	16/06/2026 ✓	**FECHA INICIAL DE TERMINACIÓN:**	15/12/2026	**FECHA FINAL DE TERMINACIÓN:**	15/12/2026

SOPORTE FINANCIERO

CONCEPTO	NÚMERO	FECHA	CÓDIGO DE RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	VALOR
CDP	737	20/04/2026	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMACEUTCOS	$ 6.619.000.000
RP	1267	12/06/2026	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMACEUTICOS	$ 6.619.000.000

SOPORTE JURÍDICO

TIPO DE PÓLIZA	ASEGURADORA	Nro. PÓLIZA	CONCEPTO	CUANTÍA	VIGENCIA DEL AMPARO			
					EXPEDICIÓN	DESDE	HASTA	APROBACIÓN
CUMPLIMIENTO	BERKLEY	106402	Cumplimiento	$ 661.900.000	10/06/2026	10/06/2026	16/06/2027	12/06/2026
			Calidad de elementos	$1.323.800.000		10/06/2026	16/06/2027	

2. EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

2.1. BALANCE FINANCIERO.

Con la firma de este documento manifiesto que autorizo el tratamiento de mis datos personales conforme lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, para los fines aquí establecidos.

ACTA DE SUPERVISIÓN
GJU-ADQ-FO-06, Versión 5
GESTIÓN JURÍDICA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

VALOR INICIAL:	**$ 6.619.000.000**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**$6.619.000.000**

FACTURA No.	FECHA EXPEDICIÓN:	COMPROBANTE DE ENTRADA N°	DESCRIPCIÓN DEL PERIODO	VALOR EJECUTADO	SALDO
ZD708879	16/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9264	16/06/2026-26/06/2026	$ 2.897.426	$ 6.616.102.574
ZD708891	16/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9265	16/06/2026-26/06/2026	$ 842.440	$ 6.615.260.134
ZD708894	16/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9266	16/06/2026-26/06/2026	$ 491.000	$ 6.614.769.134
ZD708907	16/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9207	16/06/2026-26/06/2026	$ 13.803.120	$ 6.600.966.014
ZD708916	16/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9268	16/06/2026-26/06/2026	$ 70.125.000	$ 6.530.841.014
ZD709854	18/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9270	16/06/2026-26/06/2026	$ 490.000	$ 6.530.351.014
ZD709816	18/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9269	16/06/2026-26/06/2026	$ 3.035.750	$ 6.527.315.264
ZD710493	19/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9271	16/06/2026-26/06/2026	$ 42.330.000	$ 6.484.985.264
ZD710538	19/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9272	16/06/2026-26/06/2026	$ 21.386.370	$ 6.463.598.894
ZD710720	19/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9273	16/06/2026-26/06/2026	$ 730.110	$ 6.462.868.784
ZD710765	19/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9274	16/06/2026-26/06/2026	$ 241.200	$ 6.462.627.584
ZD711233	20/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9275	16/06/2026-26/06/2026	$ 448.440	$ 6.462.179.144
ZD711312	20/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9276	16/06/2026-26/06/2026	$ 360.500	$ 6.461.818.644
ZD711561	22/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9277	16/06/2026-26/06/2026	$ 1.719.025	$ 6.460.099.619
ZD711493	22/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9206	16/06/2026-26/06/2026	$ 62.510	$ 6.460.037.109
YB704419	23/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9263	16/06/2026-26/06/2026	$ 93.310	$ 6.459.943.799

Con la firma de este documento manifiesto que autorizo el tratamiento de mis datos personales conforme lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, para los fines aquí establecidos.

ACTA DE SUPERVISIÓN
GJU-ADQ-FO-06, Versión 5
GESTIÓN JURÍDICA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

YB704400	23/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9244	16/06/2026-26/06/2026	$ 25.669.600	$ 5.869.671.832
YB704397	23/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9241	16/06/2026-26/06/2026	$ 27.322.408	$ 5.842.349.424
YB704399	23/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9243	16/06/2026-26/06/2026	$ 7.123.180	$ 5.835.226.244
YB704396	23/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9240	16/06/2026-26/06/2026	$ 2.879.420	$ 5.832.346.824
YB704394	23/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9238	16/06/2026-26/06/2026	$ 90.228.025	$ 5.742.118.799
YB704392	23/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9235	16/06/2026-26/06/2026	$ 57.293.352	$ 5.684.825.447
YB704391	23/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9234	16/06/2026-26/06/2026	$ 290.950	$ 5.684.534.497
YB704390	23/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9233	16/06/2026-26/06/2026	$ 392.800	$ 5.684.141.697
YB704389	23/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9232	16/06/2026-26/06/2026	$ 513.600	$ 5.683.628.097
YB704387	23/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9230	16/06/2026-26/06/2026	$ 2.866.300	$ 5.680.761.797
YB704386	23/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9229	16/06/2026-26/06/2026	$ 908.000	$ 5.679.853.797
YB704393	23/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9236	16/06/2026-26/06/2026	$ 30.219.685	$ 5.649.634.112
YB704385	23/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9228	16/06/2026-26/06/2026	$ 1.697.500	$ 5.647.936.612
YB704384	23/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9227	16/06/2026-26/06/2026	$ 23.000	$ 5.647.913.612
YB704388	23/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9231	16/06/2026-26/06/2026	$ 1.478.400	$ 5.646.435.212
ZD712731	24/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9279	16/06/2026-26/06/2026	$ 12.831.388	$ 5.633.603.824
ZD712892	25/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9280	16/06/2026-26/06/2026	$ 8.858.557	$ 5.624.745.267
ZD713589	26/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9284	16/06/2026-26/06/2026	$ 866.150	$ 5.623.879.117
VALOR A PAGAR:					**$ 995.120.883**
VALOR TOTAL EJECUTADO:					**$ 995.120.883**
SALDO DEL CONTRATO:					**$ 5.623.879.117**

Con la firma de este documento manifiesto que autorizo el tratamiento de mis datos personales conforme lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, para los fines aquí establecidos.

ACTA DE SUPERVISIÓN
GJU-ADQ-FO-06, Versión 5
GESTIÓN JURÍDICA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

YB704418	23/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9262	16/06/2026-26/06/2026	$	92.155.480	$	6.367.788.319
YB704417	23/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9261	16/06/2026-26/06/2026	$	4.159.860	$	6.363.628.459
YB704395	23/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9278	16/06/2026-26/06/2026	$	89.149.180	$	6.274.479.279
YB704416	23/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9260	16/06/2026-26/06/2026	$	234.960.870	$	6.039.518.409
YB704405	23/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9250	16/06/2026-26/06/2026	$	28.251.090	$	6.011.267.319
YB704415	23/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9259	16/06/2026-26/06/2026	$	28.520	$	6.011.238.799
YB704414	23/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9258	16/06/2026-26/06/2026	$	478.000	$	6.010.760.799
YB704413	23/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9257	16/06/2026-26/06/2026	$	8.866.532	$	6.001.894.267
YB704412	23/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9256	16/06/2026-26/06/2026	$	40.298.190	$	5.961.596.077
YB704411	23/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9255	16/06/2026-26/06/2026	$	4.024.928	$	5.957.571.149
YB704410	23/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9254	16/06/2026-26/06/2026	$	426.200	$	5.957.144.949
YB704409	23/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9253	16/06/2026-26/06/2026	$	6.258.600	$	5.950.886.349
YB704407	23/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9252	16/06/2026-26/06/2026	$	171.000	$	5.950.715.349
YB704406	23/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9251	16/06/2026-26/06/2026	$	3.550.400	$	5.947.164.949
YB704404	23/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9249	16/06/2026-26/06/2026	$	27.686.069	$	5.919.478.880
YB704403	23/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9248	16/06/2026-26/06/2026	$	357.500	$	5.919.121.380
YB704402	23/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9247	16/06/2026-26/06/2026	$	964.800	$	5.918.156.580
YB704401	23/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9246	16/06/2026-26/06/2026	$	8.400	$	5.918.148.180
YB704398	23/06/2026	LOS INSUMOS INGRESARON SEGÚN COMPROBANTE FA9242	16/06/2026-26/06/2026	$	22.806.748	$	5.895.341.432

Con la firma de este documento manifiesto que autorizo el tratamiento de mis datos personales conforme lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, para los fines aquí establecidos.

3. MULTAS O SANCIONES CONTRACTUALES.

SANCIÓN / MULTA	RESOLUCIÓN QUE IMPUSO LA SANCIÓN	RESOLUCIÓN QUE RESUELVE LOS RECURSOS	VALOR DE LA SANCIÓN
N/A	N/A	N/A	N/A
		TOTAL, MULTAS Y SANCIONES:	$ N/A

NOTA: Revisado el archivo del Expediente Contractual no se encontró ni se tiene conocimiento de la existencia de ningún acto administrativo en firme y debidamente ejecutoriado que decrete multa o sanción alguna impuesta al contratista en desarrollo del contrato objeto de la presente acta.

4. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO.

En calidad de Supervisor, certifico que el contratista **DISFARMA GC SAS,**viene desarrollando el Objeto, **"SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE ALTO CONSUMO EN SUS DIFERENTES CLASIFICACIONES TERAPÉUTICAS PARA GARANTIZAR LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS A LOS USUARIOS EN INTERNACIÓN QUE ASÍ LOS REQUIERAN, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS CLÍNICOS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER."** del Contrato Nro. **414** de **2026**, verificando el cumplimiento de las obligaciones específicas y generales durante el periodo comprendido del **DIESISEIS (16)** AL **VEINTISEIS (26)** de **junio** del año **2026**, de igual modo, el pago de los aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente.

Se anexa el pago de parafiscales y seguridad social del último mes en que se firma la presente acta

Se expide en Bucaramanga, a los seis **(06) días del mes julio de 2026.**

DR. ARIEL ALFONSO JIMÉNEZ ESCOBAR
Subgerente Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico de la ESE HUS
SUPERVISOR

Q.F CRISTHIAM ALEXIS GONZALEZ RODRIGUEZ
Profesional Universitario Farmacia
SUPERVISOR

VoBo JUAN DAVID MOLINA PABÓN
Apoyo Coordinador Transversal Procesos Financieros y Logísticos

Proyectó: **María Fernanda Mora Niño**
Apoyo Nivel Tecnóloga - Sortesalud

Con la firma de este documento manifiesto que autorizo el tratamiento de mis datos personales conforme lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, para los fines aquí establecidos.

Entre, la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER"**, (NIT 900.006.037-4) con domicilio en la ciudad de Bucaramanga y representada por **RICARDO ARTURO HOYOS LANZIANO** identificado con cédula de ciudadanía número 72.251.369 expedida en Barranquilla, en su calidad de Gerente y Representante Legal, quien en el presente contrato se denominará **"LA ESE HUS"** por una parte y por la otra **DISFARMA GC S.A.S.** con NIT 900.580.962-2, con domicilio principal en Girón., representada legalmente por **JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS,** identificado con cedula de ciudadanía No 13.920.613 expedida en Málaga y que en adelante se denominará **EL CONTRATISTA",** hemos acordado celebrar el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO**, previas las siguientes consideraciones: **1).** Que según Requerimiento No. 500 del 20 de abril de 2026, suscrito por el Subgerente Servicios Ambulatorios junto con el profesional universitario de farmacia de la ESE HUS, presentan la necesidad de elaboración de estudios previos que permitan adelantar el trámite correspondiente para contratación para el suministro de medicamentos de alto consumo, como responsable de la dispensación de medicamentos a los pacientes internados en la institución y con el fin de dar cumplimiento a su objeto social, se considera necesario adquirir los medicamentos de alto consumo para garantizar el inicio, la continuidad y finalización oportuna de los tratamientos de los usuarios en internación. **2).** Que la ESE Hospital Universitario de Santander el día 22 de mayo de 2026, inicio el proceso de contratación por medio de la INVITACIÓN PÚBLICA No 09 DE 2026, cuyo objeto es el SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE ALTO CONSUMO EN SUS DIFERENTES CLASIFICACIONES TERAPÉUTICAS PARA GARANTIZAR LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS A LOS USUARIOS EN INTERNACIÓN QUE ASÍ LOS REQUIERAN, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS CLÍNICOS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, dándosele el trámite respectivo al proceso de conformidad a lo establecido en el Manual de Contratación de la entidad. **3).** Que llegado el día 01 de junio de 2026 a las 04:00 p.m., fecha y hora prevista para el cierre de la INVITACIÓN PÚBLICA No 09 DE 2026, se recibió la propuesta del oferente **DISFARMA GC SAS. 4).** Que, el día 02 de junio de 2026, el comité evaluador designado realizó el informe de evaluación preliminar de los requisitos habilitantes: jurídicos, experiencia, técnicos y financieros de la propuesta presentada, en el cual se estipuló que el proponente **DISFARMA GC SAS,** no cumplió con la totalidad de los requisitos habilitantes y por tanto se requirió a subsanar. **5).** Que llegado el día 03 de junio de 2026 a las 04:00 pm., fecha y hora límite para subsanar los requisitos habilitantes el proponente **DISFARMA GC SAS,** allego los documentos de subsanación. **6).** Que, del 05 de junio de 2026, el comité evaluador designado realizó el informe de evaluación consolidado, luego de la visita técnica y se habilitó al proponente **DISFARMA GC SAS**; El informe fue publicado y permaneció expuesto para que se hicieran las observaciones que se consideraran pertinentes Así mismo se le asignó un puntaje de **1000 puntos** correspondiente a la sumatoria de los factores de ponderación acreditados. **7).** Que, no se presentaron observaciones al informe de evaluación consolidado y en consecuencia el 06 de junio de 2026, se emitió el informe de evaluación definitiva ratificando como ganador a la empresa **DISFARMA GC SAS;** con un puntaje de **1000 puntos. 8).** Que, de acuerdo con la evaluación realizada por el Comité evaluador, la propuesta cumplió con los requisitos establecidos en la **INVITACIÓN PÚBLICA NO 09 DE 2026** y así mismo, se le asignó al oferente un puntaje de **1000 puntos,** por lo cual, en armonía con lo dispuesto en el Manual de Contratación, el Gerente de la ESE Hospital Universitario de Santander acoge la recomendación dada por parte del Comité Evaluador y decide adjudicar el proceso de selección al proponente **DISFARMA GC SAS. 9).** Que en audiencia pública realizada el día 06 de junio de 2026 se dispuso adjudicar la INVITACIÓN PÚBLICA No 09 DE 2026, cuyo objeto es el **"SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE ALTO CONSUMO EN SUS DIFERENTES CLASIFICACIONES TERAPÉUTICAS PARA GARANTIZAR LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS A LOS USUARIOS EN INTERNACIÓN QUE ASÍ LOS REQUIERAN, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS CLÍNICOS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** al proponente **DISFARMA GC SAS. 10)** Que, existen recursos en el presupuesto de la Entidad para la vigencia fiscal 2026 al rubro presupuestal **No 2.4.5.01.03.01** denominado **PRODUCTOS FARMACEUTICOS** con Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 737 de fecha 20 de abril de 2026 por la suma de $6.619.000.000; **10).** Que, la compra de los bienes y servicios del objeto de este contrato, se encuentran incluidos en el plan anual de adquisiciones de la Entidad para la vigencia fiscal 2026, según certificación expedida por la subgerencia administrativa y financiera; **11).** Que el artículo 195 de la Ley 100 de 1993 y de conformidad con lo establecido en el Decreto 0025 de 2005 emanado por el Departamento de Santander, para todos los efectos legales, la celebración, ejecución y liquidación de contratos de la ESE HUS se regirá por las normas del Derecho Privado y su Manual de Contratación. **12).** Que el Contratista manifiesta: i). Que conoce y acepta los Documentos del Proceso. ii). Que se encuentra debidamente facultado para suscribir el presente contrato. iii). Que, bajo la gravedad del juramento, manifiesta que no se encuentra incurso en causales constitucionales y legales de inhabilidad e incompatibilidad ni de conflicto de intereses y que, si con posterioridad sobreviniere alguna de ellas, se obliga a poner en conocimiento del Contratante la situación a efectos de ceder el contrato o darlo por terminado. iv). Que se encuentra a paz y salvo frente al sistema de seguridad social integral y los aportes parafiscales. v). Que el valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionadas con el cumplimiento de su objeto. vi). Que los recursos que componen su patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de este contrato, no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas. vii). Que se compromete a no contratar menores de edad para el ejercicio del objeto contractual, así como a no permitir que se subcontrate a menores de edad para tales efectos, dando aplicación a la Resolución 1677 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y los Pactos, Convenios y Convenciones Internacionales ratificados por Colombia, sobre los derechos de los niños. **13).** La Supervisión del contrato será realizada por el Subgerente de servicios ambulatorios y apoyo terapéutico junto con el profesional universitario de farmacia de la ESE HUS o quien haga sus veces o el funcionario que, en uso de su anotomía, designe la ESE HUS, de conformidad con las facultades y funciones establecidas en el Capítulo V "Actividades de Inspección y Seguimiento Contractual", artículos 38 y 39 del Manual de Contratación - Resolución N°319 del 07 de septiembre de 2022º las normas que la sustituyan o

modifiquen. **14).** Que, de acuerdo a lo precedentemente expuesto, las partes han decidido en celebrar el presente contrato, contenido en las siguientes cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA. -OBJETO. "SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE ALTO CONSUMO EN SUS DIFERENTES CLASIFICACIONES TERAPÉUTICAS PARA GARANTIZAR LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS A LOS USUARIOS EN INTERNACIÓN QUE ASÍ LOS REQUIERAN, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS CLÍNICOS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER."** **CLAUSULA SEGUNDA. 2.1. ALCANCE DEL OBJETO**; La ESE HUS con la presente contratación busca garantizar el inicio, la continuidad y la finalización adecuada de los tratamientos farmacológicos a los usuarios en internamiento que así los requieran, en los diferentes servicios clínicos de la ESE Hospital Universitario de Santander. **2.2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:** El contratista deberá entregar los siguientes medicamentos de alto consumo, de acuerdo a las especificaciones relacionadas, según necesidad del servicio y a solicitud del supervisor del contrato y según necesidad del servicio, así:

ITEM	CÓDIGO ATC	NOMBRE
1	J05AR02	ABACAVIR 600 MG / LAMIVUDINA 300 MG TAB
2	J05AF06	ABACAVIR TAB 300 MG
3	20038011-1	ACEITE MINERAL GARRAFA DE 3600 A 4000 ML
4	N02BE013	ACETAMINOFEN JARABE 150MG/5ML FCO X 90 ML
5	N02BE01-2	ACETAMINOFEN JARABE 150MG/5ML FCO X 60 ML
6	N02BE01-1	ACETAMINOFEN TAB X 500 MG
7	N02AJ06	ACETAMINOFEN+CODEINA 325MG+30MG TAB
8	A07EA01	ACETATO DE PREDNISOLONA 3MG / ML FCO X 60 ML SLN ORAL
9	S01EC01	ACETAZOLAMIDA TAB X 250 MG
10	S01EB09	ACETILCOLINA 10MG/ML POLV INY VIAL 2ML
11	J05AB01	ACICLOVIR TABLETAS 200 MG
12	N02BA01	ACIDO ACETILSALICILICO TAB X 100 MG
13	A11GA01-1	ACIDO ASCORBICO TAB X 500 MG
14	A11GA01	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML FRASCO GOTERO 30 ML SOLUCION ORAL
15	B03BB01-1	ACIDO FOLICO TABLETA 5MG
16	MG0023	ACIDO FOLINICO TABLETA 10 MG (MAGISTRAL)
17	MG0022	ACIDO FOLINICO TABLETA 15 MG (MAGISTRAL)
18	MG0031	ACIDO FOLINICO TABLETA 7.5 MG (MAGISTRAL)
19	D06AX01	ACIDO FUSIDICO AL 2% CREMA TOPICA TUBO X 15 GR
20	S01XA201	ACIDO POLIACRILICO 0.2% GEL OFTALMICO TUBO X 10 GR
21	A16AX01	ACIDO TIOCTICO (ALFALIPOICO) 600MG
22	B02AA02	ACIDO TRANEXAMICO TAB X 500 MG
23	B02AA02-1	ACIDO TRANEXAMICO AMP 500 MG/5 ML
24	A05AA02-1	ACIDO URSODESOXICOLICO TABLETA X 300 MG
25	N03AG01	ACIDO VALPROICO 250 MG/5ML JARABE FRASCO X 120 ML
26	C01EB10	ADENOSINA AMP X 6 MG /2 ML
27	V07ABX1-2	AGUA DE IRRIGACION ESTERIL BOLSA X 500 ML
28	V07AB99	AGUA ESTERIL AMPOLLA X 5ML
29	V07ABX12	AGUA ESTERIL AMPOLLA X 10 ML
30	V07AB50-1	AGUA ESTERIL BOLSA X 3000ML
31	V07ABX11	AGUA ESTERIL BOLSA X 1000ML
32	D08AX01	AGUA OXIGENADA FRASCO X 120ML SOLUCION TOPICA
33	A01AB02	AGUA OXIGENADA GARRAFA SOLUCION TOPICA DE 3600 A 4000 ML
34	P02CA03-1	ALBENDAZOL TABLETA X 200 MG
35	P02CA03-4	ALBENDAZOL 4% SUSPENSION SACHET 4 G X 10ML
36	P02CA03	ALBENDAZOL SUSPENSION X 400 MG/20 ML
37	B05AA01	ALBUMINA HUMANA AMP SOLUCION INYECTABLE AL 20% X 50 ML
38	D08AX08	ALCOHOL ANTISEPTICO AL 70% SOLUCION TOPICA GARRAFA DE 3600 A 4000 ML
39	D08AX08-1	ALCOHOL ANTISEPTICO AL 70% X 120ML SOLUCION TOPICA
40	V03AB16	ALCOHOL ETÍLICO DESHIDRATADO 99% V/V. SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA DE 5 ML
41	S01XA20-6	ALCOHOLPOLIVINILICO 1.4% SOLUCION OFTALMICA FRASCO X 15 ML
42	C02AB02	ALFAMETILDOPA TABLETA X 250 MG
43	M04AA01	ALOPURINOL TAB X 100 MG
44	M04AA01-1	ALOPURINOL TAB X 300 MG
45	N05BA12-1	ALPRAZOLAM TAB X 0.25 MG
46	N05BA12	ALPRAZOLAM TAB X 0.5 MG
47	C01EA01	ALPROSTADIL AMP X 500 MCG
48	C01EA01-1	ALPROSTADIL SOLUCION INYECTABLE INTRAVENOSA X 20 MCG / 1 ML
49	B01AD02	ALTEPLASE AMPOLLA 50 MG
50	J05AC91	AMANTADINA SULFATO TAB X 100 MG
51	C01BD01-1	AMIODARONA AMP X 150 MG

52	C01BD01	AMIODARONA TAB X 200 MG
53	N06AA09	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO TAB X 25MG
54	C08CA01	AMLODIPINO TAB X 5 MG
55	J05AR23	ATAZANAVIR 300 MG + RITONAVIR 100 MG TABLETA
56	C10AA05	ATORVASTATINA TAB X 10 MG
57	C10AA05-1	ATORVASTATINA TAB X 40 MG
58	C10AA05-2	ATORVASTATINA TABLETA RECUBIERTA X 20 MG
59	S01FA01	ATROPINA SULFATO SOLUCIÓN OFTALMICA 10 MG/ML FRASCO 5 ML
60	A03BA01	ATROPINA SULFATO AMP X 1 MG
61	MG0025	AZUL DE METILENO SOLUCION TOPICA FRASCO 25 ML
62	V03AB17	AZUL DE METILENO SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 50 MG/5 ML
63	M03BX01	BACLOFENO TAB X 10 MG
64	R01AD01	BECLOMETASONA 50 MCG/DOSIS INHALADOR X 200 DOSIS
65	R03BA01	BECLOMETASONA DIPROPIONATO X 50 MCG/DOSIS AEROSOL NASAL X 200 DOSIS
66	R03BA01-1	BECLOMETASONA 250MCG / DOSIS INHALADOR X 200 DOSIS
67	M03AC11	BESILATO CISATRACURIO AMP X 10 MG/5 ML
68	D07AC01-1	BETAMETASONA CREMA TOPICA AL 0,05% TUBO X 40 GR
69	H02AB01	BETAMETASONA 4 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
70	C01AA08-1	BETAMETILDIGOXINA AMP X 0.2 MG/2ML
71	C01AA08	BETAMETILDIGOXINA TAB X 0.1 MG
72	B05XA02	BICARBONATO DE SODIO AMP X 10 MEQ / 1O ML
73	N04AA02	BIPERIDENO CLORHIDRATO TAB X 2 MG
74	A06AB02	BISACODILO TABLETA 5 MG
75	C07AB07	BISOPROLOL TABLETA 2.5MG
76	C07AB07-1	BISOPROLOL TABLETA 5MG
77	C07AB071	BISOPROLOL TABLETA 10MG
78	S01EA05	BRIMONIDINA TARTRATO SOLUCION OFTÁLMICA X 2MG/ML (0,2%) 5 ML
79	R03AK03	BROMURO DE IPRATROPIO + FENOTEROL 0.25 + 0.50 MG/1ML SOL INHALAR FCO 20ML
80	R03BB01	BROMURO DE IPRATROPIO 20 MCG/DOSIS X 200 DOSIS AEROSOL
81	R03AL03	BROMURO DE UMECLIDINIUM 62.5 MCG, TRIFENATATO DE VILANTEROL 25 MCG POLVO PARA INHALACIÓN
82	R03BA02-2	BUDESONIDA MICRONIZADA 200MCG/DOSIS AEROSOL FRASCO X 6 ML X (120 DOSIS)
83	R03BA02	BUDESONIDA MICRONIZADA RESPULA 0.5 MG / 2 ML PARA NEBULIZAR
84	R03AK07	BUDESONIDA+FORMOTEROL FUMARATO 80MCG+4.5MCG SUSP INH BUC C*1 FCO X 120 DOSIS
85	N01BB51	BUPIVACAINA C/ E AMP X AL 0.5% /10 ML
86	N01BB51-2	BUPIVACAINA PESADA AMP X AL 0.5%/4 ML
87	N01BB51-3	BUPIVACAINA PESADA 0.75% AMP 4 ML
88	N01BB01	BUPIVACAINA SIN EPINEFRINA AMP AL 0,5% / 10 ML
89	G02CB03	CABERGOLINA TABLETA 0.5MG
90	A12AA20	CALCIO 600 MG + VITAMINA D 200 U.I TAB
91	A12AA03	CALCIO GLUCONATO AMP X 10 MG/ML
92	A11CC04	CALCITRIOL CAP X 0.25 MCG
93	A11CC04-1	CALCITRIOL TAB X 0.5 MCG
94	V08AA01	CAOLIN 20% + PECTINA 1 % SUSPENSION ORAL FCO 120 ML
95	C09AA01	CAPTOPRIL TAB X 25 MG
96	C09AA01-1	CAPTOPRIL TAB X 50 MG
97	N03AF01-2	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA LIBERACION PROLONGADA
98	N03AF01-4	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA NO PROLONGADA
99	N03AF01-3	CARBAMAZEPINA SUSPENSION ORAL 100 MG/5 X FCO X 120 ML
100	H01BB03	CARBETOCINA AMP X100 MCG/ML
101	A07BA01	CARBON ACTIVADO SUSPENSION ORAL 20 G/100 ML FCO 250 ML
102	A12AA202	CARBONATO DE CALCIO 300MG + VITAMINA D3 100 UI + OXIDO DE ZINC 7.5 MG / 5 ML SUSPENSION ORAL FRASCO X180 ML
103	A12AA04	CARBONATO DE CALCIO TAB X 1500 MG
104	N05AN01	CARBONATO DE LITIO TABLETA X 300 MG
105	S01XA20	CARBOXIMETIL CELULOSA LUBRICANTE OCULAR X 5 MG FRASCO 15 ML
106	C07AG02-1	CARVEDILOL TAB X 25 MG
107	C07AG02	CARVEDILOL TAB X 6.25 MG
108	M03BX08	CICLOBENZAPRINA 5MG TAB
109	S01FA04	CICLOPENTOLATO 1% SOLUCION OFTALMICA FRASCO 15 ML

110	L04AD01	CICLOSPORINA CAP X 100 MG
111	L04AD011	CICLOSPORINA CAP X 50 MG
112	B01AC23-1	CILOSTAZOL TAB X 50 MG
113	H05BX01	CINACALCET TAB 30 MG
114	S03AA07	CIPROFLOXACINO+DEXAMETASONA (3MG+1MG)/ML SOL OTIC GTS FCOX7.5ML
115	G03HA01	CIPROTERONA ACETATO TAB X 50 MG
116	A12AA201	CITRATO DE CALCIO + VITAMINA D3 500MG + 200UI POLVO EFERV SOBRES
117	A12AX01	CITRATO DE CALCIO 1500 MG + VITAMINA D3 200 UI TABLETAS
118	R06AA04	CLEMASTINA FUMARATO AMPOLLA X 2MG/2ML
119	J01FF01	CLINDAMICINA 300MG CAPSULA MG
120	N05BA09	CLOBAZAM TAB X 10 MG
121	N03AE01-1	CLONAZEPAM 2.5 MG/1ML SOL ORAL FRASCO X 30 ML
122	N03AE01-2	CLONAZEPAM 2.5/1ML MG SOL ORAL FRASCO X 20 ML
123	N03AE01	CLONAZEPAM TAB X 0.5 MG
124	N03AE01-3	CLONAZEPAM TAB X 2 MG
125	C02AC01	CLONIDINA TAB X 0.150 MG
126	B01AC04	CLOPIDOGREL TAB X 75 MG
127	D08AC02-1	CLORHEXIDINA AL 4% GARRAFA X 3.785 A 4000 ML
128	A01AB03	CLORHEXIDINA DIACETATO ENJUAGUE ANTISEPTICO BUCAL FCO X 180 ML
129	R02AA05-7	CLORHEXIDINA JABON 2% BOLSA 850ML
130	N05CM18	CLORHIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA AMP X 100 MCG/ML VIAL X 2 ML
131	N05CM18-1	CLORHIDRATO DE DEXMEDETOMEDINA AMP X 400 MCG/ 100 ML
132	G04CA02	CLORHIDRATO DE TAMSULOSINA CAP X 0.4 MG
133	P01BA01	CLOROQUINA FOSFATO TAB X 250 MG
134	B05CB01-3	CLORURO DE SODIO AL 0.9% EN AGUA INYECTABLE CON ADAPTADOR PARA EL VIAL BOLSA X 50ML
135	B05CB01-4	CLORURO DE SODIO AL 0.9% EN AGUA INYECTABLE CON ADAPTADOR PARA EL VIAL BOLSA X100ML
136	D01AC01	CLOTRIMAZOL 1 % CREMA TOPICA TUBO X 40 GR
137	G01AF02-1	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1 % TUBO X 40 GR
138	G01AF02	CLOTRIMAZOL TAB VAGINAL X 100 MG
139	N05AH02	CLOZAPINA TAB X 25 MG
140	M04AC01	COLCHICINA TAB X 0.5 MG
141	A11CC05	COLECALCIFEROL GOTAS ORALES 5600 UI FRASCO 10 ML
142	C10AC01	COLESTIRAMINA RESIN GRANULOS X 4 G
143	D01AE02	COLORANTE VIOLETA GENCIANA FCO 50ML
144	B01AE07	DABIGATRAN CAPSULA X 110 MG
145	B01AE071	DABIGATRAN CAPSULA X 150 MG
146	A10BK01	DAPAGLIFLOZINA TABLETA 10 MG
147	J05AR26	DARUNAVIR 800 MG+ RITONAVIR 100 MG
148	V03AC03	DEFERASIROX TABLETA 500 MG
149	M05BX04	DENOSUMAB AMP X 60 MG/ML
150	N01AB07	DESFLURANO 100% SOLUCION PARA INHALACION FRASCO X 240 ML
151	H01BA02	DESMOPRESINA ACETATO SOLUCION INYECTABLE 15MCG/1ML
152	H01BA02-2	DESMOPRESINA ACETATO SPRAY NASAL 0.1MG/1ML FCO X 6ML MCG
153	H01BA02-1	DESMOPRESINA TABLETA X 120MG
154	N06AX23	DESVENLAFAXINA TAB LIB PRO 50 MG
155	H02AB02	DEXAMETASONA AMPOLLA X 8 MG/2ML
156	H02AB02-1	DEXAMETASONA AMPOLLA X 4MG/1 ML
157	B05BA03-2	DEXTROSA A.D. BOLSA AL 10% X 250 CE
158	B05BA03-4	DEXTROSA A.D. BOLSA AL 5% X 250 CE
159	B05BA03-1	DEXTROSA A.D AL 5% BOLSA X 500 ML
160	B05CX01	DEXTROSA A.D. AL 10% BOLSA X 500ML
161	B05BB02	DEXTROSA S.S.N. 0.9 BOLSA AL 5% X 500ML
162	V06DC01	DEXTROSA USP AL 50% BOLSA X 500 ML
163	B05CB99-2	DIANEAL PD-2 CON DEXTROSA AL 2.5% X 2 LITROS
164	B05CB99-1	DIANEAL PD-2 CON DEXTROSA AL 4,25% X 2 LITROS
165	V03AH01	DIAZÓXIDO 50 MG/ML SUSPENSIÓN ORAL FRASCO X 30 ML
166	M01AB05	DICLOFENACO SODICO AMP X 75 MG/3ML (VÍA DE ADMINISTRACIÓN INTRAVENOSA E INTRAMUSCULAR)
167	M01AB05-1	DICLOFENACO SODICO TAB X 50 MG

168	R06AA02-1	DIFENHIDRAMINA CAP X 50 MG
169	R06AA02	DIFENHIDRAMINA JARABE 12.5/5 ML FCO X 120 ML
170	N02AA08	DIHIDROCODEINA JARABE SUSP. ORAL FCO X 120 ML
171	G02AD02	DINOPROSTONA OVULO 10 MG
172	A07BC05	DIOSMECTITA SOBRE 3GR
173	N02BB02	DIPIRONA AMP X 1 G / 2ML
174	N02BB02-1	DIPIRONA AMP X 2.5 GR/5 ML
175	N02BB02-2	DIPIRONA MAGNESICA AMPOLLA 2 G/ 5ML
176	N03AG06	DIVALPROATO DE SODIO TABLETA X 500MG-VALCOTE
177	C01CA07-1	DOBUTAMINA CLORHIDRATO 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 250 ML
178	C01CA07	DOBUTAMINA 250 M/20 INYECTABLE
179	J05AX12	DOLUTEGRAVIR TABLETA 50 MG
180	A03FA03	DOMPERIDONA SUSPENSION 1 MG/ML FRASCO X 60 ML
181	A03FA031	DOMPERIDONA SUSPENSION 1 MG/ML FRASCO X 100 ML
182	C01CA04	DOPAMINA CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 200 MG/5 ML
183	S01ED51	DORZOLAMIDA 20MG+TIMOLOL 5MG+BRIMONIDINA 2MG SOL OFTALMICA FCO X 5 ML
184	A10BJ05	DULAGLUTIDA AMP X 1.5
185	N06AX21	DULOXETINA CAPSULA X 30 MG
186	G04CA52-1	DUTASTERIDA 0.5MG + TAMSULOSINA 0.4MG CAPSULA
187	J05AG03-1	EFAVIRENZ TAB X 600MG
188	B02BX05-1	ELTROMBOPAG TAB X 25 MG
189	B02BX05	ELTROMBOPAG TAB X 50 MG
190	A10BK033	EMPAGLIFLOZINA TABLETA X 25 MG
191	A10BK03	EMPAGLIFLOZINA TABLETA X 10MG
192	J05AR03	EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO 300 MG
193	C09AA02-1	ENALAPRIL MALEATO TAB X 5MG
194	C09AA02	ENALAPRIL MALEATO TAB X 20 MG
195	G03FA01	ENANTATO DE NORETISTERONA + ESTRADIOL 50MG+5MG AMP
196	B01AB05-2	ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE JER PRELLENADA 20 MG /0.2ML
197	B01AB053	ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE JER PRELLENADA 80 MG / 0.8ML
198	J05AF10	ENTECAVIR TABLETA X 0.5 MG
199	A01AD01	EPINEFRINA AMP X 1 MG
200	B03XA012	ERITROPOYETINA SOLUCION INYECTABLE 4000 UI
201	N06AB10	ESCITALOPRAM TABLETAS X 10 MG
202	C07AB09	ESMOLOL SOLUCION INYECTABLE X 100MG/10ML
203	A02BC05	ESOMEPRAZOL GRANULOS PARA SUSP ORAL 10 MG SOBRES
204	C03DA01	ESPIRONOLACTONA TAB 100 MG
205	C03DA01-1	ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG
206	G02BB01	ETONOGESTREL 11.7 MG + ETINILESTRADIOL 2.7 MG ANILLO VAGINAL
207	G03AC08	ETONOGESTREL IMPLANTE SUBDERMICO X 68 MG
208	B02BD05	FACTOR VII RECOMBINANTE DE COAGULACION AMP X 2MG/100KUI
209	B02BD02	FACTOR VIII RECOMBINANTE FRASCO VIAL X 500 UI
210	N03AB02	FENITOINA SODICA X 250 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE. 1.V.
211	N03AB02-2	FENITOINA SODICA CAP X 100MG
212	N03AB02-1	FENITOINA SUSPENSION ORAL 25 MG/ML FCO X 240 ML
213	N01AH01	FENTANILO 0,5 MG /1O ML SOLUCION INYECTABLE
214	B02BC04	FIBRINOGENO 72MG/ML+APROTININA 3000K UI+ TROMBINA 500UI JER PREL 4ML TISSEEL CONGELADO
215	B02BA01-3	FITOMENADIONA AMP X 2 MG
216	B02BA01	FITOMENADIONA 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
217	B02BA01-2	FITOMENADIONA-VITAMINA K1 AMP X 1MG/1ML
218	H02AA02-1	FLUDROCORTISONA TABLETA 0,1 MG
219	V03AB25	FLUMAZENIL AMPOLLA 0.5MG / 5 ML
220	S01GA52	FLUOROMETALONA 0.1% SOLUCION OFTALMICAS FRASCO X 5 ML
221	N06AB03	FLUOXETINA 20 MG TABLETAS
222	N06AB03-1	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20 MG / 5 ML FRASCO X 70 ML
223	R03AK10-2	FLUTICASONA + VILANTEROL POLVO INHALACION 100MCG+25MCG INHALADOR 30 DOSIS
224	R03AK10	FLUTICASONA + VILANTEROL POLVO INHALACION 200MCG+25MCG INHALADOR 30 DOSIS
225	R03AK06	FLUTICASONA+ SALMETEROL (250MCG+25MCG)/DOSIS SUSP INH BUC C*1 FCO X 120 DOSIS + INH
226	B03BB01	FOLICO ACIDO TAB X 1 MG

227	V03AF03-3	FOLINATO DE CALCIO X 50MG
228	MDB0018	FORMOL BUFERADO SOLUCION 10% GALON
229	MDB0005	FORMOL SOLUCION 37% GALON
230	A06AD17	FOSFATO DE SODIO DIBASICO 6GR+FOSFATO DE SODIO MONOBASICO 16GR /ENEMA ORAL) FRASCO X133 ML
231	A06AG20	FOSFATO DE SODIO MONOBASICO MONOHIDRATO 16 GR + FOSFATO DE SODIO DIBASICO 6 GR (ENEMA RECTAL) BOLSA DE PVC POR 133 ML
232	B05XA06	FOSFATO DIBÁSICO DE SODIO 852.00MG EQUIVALENTE A FÓSFORO (KAFFOT 250MG REC FRASCO X 100 TAB)
233	R03AL08	FUROATO DE FLUTICASONA 100 MCG, UMECLIDINIO 62,5 MCG Y VILANTEROL 25 MCG
234	C03CA01	FUROSEMIDA 20 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE
235	C03CA01-1	FUROSEMIDA TABLETAS 40 MG
236	N03AX12	GABAPENTIN 300 MG CAP
237	J05AB06	GANCICLOVIR GEL OFTALMICO 1.5 MG/G
238	J05AB061	GANCICLOVIR SOLUCION INYECTABLE 500 MG / 10 ML
239	S01AA11	GENTAMICINA 0.3% UNGUENTO OFTALMICO TUBO X 5 GR
240	S01AA111	GENTAMICINA SULFATO AL 0,3 % FRASCO X 6 ML SOL OFTALMICA
241	N05AD01	GENTAMICINA 0.3% SOL. OFTALMICA FCO X 10 ML
242	B05XA14	GLICEROFOSFATO DE SODIO 216 MG/ML AMPOLLA POR 20ML
243	B05CX031	GLICINA AL 1.5% SOL PARA IRRIGACION BOLSA 3000 ML SIN ELECTROLITOS
244	D08AC52	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 20% + ALCOHOL ETILICO 70% BOLSA X 850 ML
245	R02AA051	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4% SOLUCION TOPICA X 120 ML
246	R02AA052	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 4% SOLUCION TOPICA X 30 ML
247	A12BA05	GLUCONATO DE POTASIO AL 31.2% FRASCO X 180 ML
248	D08AC052	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4% SOLUCION TOPICA X 850 A 1000 ML BOLSA
249	R02AA05	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4% SOLUCION TOPICA X 60 ML
250	R02AA056	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2% FRASCO X 120 ML
251	R02AA05-4	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2% FRASCO X 30 ML
252	R02AA055	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2% FRASCO X 60 ML
253	D01AA08	GRISEOFULVINA SUSP ORAL X 160 MG / ML FCO 30 ML
254	N05AD01-2	HALOPERIDOL 5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
255	N05AD01-1	HALOPERIDOL SOLUCION ORAL 2 MG / ML FRASCO X 20 ML
256	N05AD01-3	HALOPERIDOL TAB X 10 MG
257	N05AD01-5	HALOPERIDOL TAB X 5 MG
258	B01AB05	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE JER PRELLENADA AMP X 40 MG
259	B01AB05-1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE JER PRELLENADA AMP X 60 MG
260	B01AB06-3	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR NADROPARINA SOLUCION INYECTABLE JER PRELLENADA AMP 3800 UI/0.4 ML
261	B01AB01	HEPARINA SODICA NO FRACCIONADA DE BAJO PESO MOLECULAR FCO X 5000 U.I X ML VIAL 5 ML
262	S01KA01	HIALURONATO DE SODIO 0.4% SOL OFTAL 20 DOSIS
263	C03AA03	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG
264	C03AA03-1	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 12.5MG
265	H02AB09	HIDROCORTISONA SUCCINATO AMP X 100 MG/ 2ML
266	H02AB091	HIDROCORTISONA TABLETA X 5 MG
267	N05BB01-1	HIDROXICINA 0.25% JARABE X 120 ML
268	N05BB01	HIDROXICINA AMPOLLA X 100MG/2ML
269	N05BB01-2	HIDROXICINA TAB X 25 MG
270	P01BA02	HIDROXICLOROQUINA SULFATO TAB 200 MG
271	A02AF02	HIDROXIDO DE ALUMINIO AL 4 % + HIDROXIDO DE MAGNESIO 4% + SIMETICONA 4% FRACO X 360 ML
272	A02AB01	HIDROXIDO DE ALUMINIO AL 6% FCO X360ML
273	B03AC01	HIERRO CARBOXIMALTOSA 500 MG/10 ML
274	B03AA07	HIERRO FERROSO TAB 300 MG
275	B03AB02	HIERRO SACAROSO AMP X 100MG/5ML
276	A03BB01	HIOSCINA - N - BUTILBROMURO AMP X 20 MG/ ML
277	A03BB01-1	HIOSCINA - N - BUTIL BROMURO TAB X10 MG
278	C01EB16	IBUPROFENO AMP X 10MG/2 ML
279	M01AE01-1	IBUPROFENO TAB X400 MG
280	B01AC11	ILOPROSTOL AMPX10 MICROGRAMO/MILILITRO AMP 2ML

281	J06BB01	INMUNOGLOBULINA ANTI RHO-D SOLUCION INYECTABLE 300 MCG
282	L04AA04	INMUNOGLOBULINA ANTITIMOCITO 5MG/1ML(CONEJO) VIAL 5ML
283	J06BA021	INMUNOGLOBULINA G HUMANA AMP X 5G GENERICA
284	J06BA01-01	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL SOLUCION INYECTABLE 10 G/100 ML
285	A10AE06	INSULINA DEGLUDEC 100 U/ML PLUMA 3 ML
286	A10AE04-2	INSULINA GLARGINA 100 UI /1ML VIAL 10 ML
287	A10AE04	INSULINA GLARGINA 300 UI /1 ML PLUMA 1.5 ML
288	A10AE041	INSULINA GLARGINA CARTUCHO DE VIDRIO 100 IU/3ML
289	A10AB06	INSULINA GLULISINA 100UL/1ML VIAL 10 ML
290	A10AB061	INSULINA GLULISINA AMP 100 U.I./ML CARTUCHO DE 3 ML
291	A10AB011	INSULINA HUMANA CRISTALINA AMP X 100 UL/10 ML
292	A10AB01	INSULINA NPH HUMANA AMP X 100 UL/1 ML VIAL 10 ML
293	C01DA08-1	ISOSORBIDE DINITRATO TAB X 10 MG
294	C01DA08	ISOSORBIDE DINITRATO TAB X 5 MG
295	C01EB17	IVABRADINA TABLETA 5MG
296	P02CF01	IVERMETINA 0.6% SOL ORAL FRASCO 5 ML
297	N01AX03	KETAMINA CLORHIDRATO I.V. AMPX 500 MG / 10 ML
298	C07AG01	LABETALOL AMP X 100 MG/ 20 ML
299	N03AX18	LACOSAMIDA 200MG /20ML SOLUCION PARA INFUSION
300	N03AX18-1	LACOSAMIDA TAB X 200 MG
301	A06AD11	LACTULOSA SOBRE SOLUCION ORAL 66.7% SOBRE 15ML
302	J05AF05-1	LAMIVUDINA SOLUCION ORAL 10 MG/ML X 240 ML
303	J05AF05	LAMIVUDINA 150 MG + ZIDOVUDINA 300 MG TAB
304	N03AX09	LAMOTRIGINA TAB X 100 MG
305	N03AX14-2	LEVETIRACETAM CONCENTRADO PARA SOLUCION PARA PERFUSION 100MG/ ML AMP 5 ML
306	N03AX14	LEVETIRACETAM 500 MG TABLETAS
307	N03AX14-1	LEVETIRACETAM SOL ORAL X 100MG/ML FRASCO X 120ML
308	20028425-1	LEVETIRACETAM SOLUCIÓN ORAL 100MG/1ML FRASCO DE 250ML
309	N04BA02	LEVODOPA 250 MG + CARBIDOPA 25 MG TAB
310	N05AA02	LEVOMEPROMAZINA TABLETAS 100 MG
311	N05AA02-01	LEVOMEPROMAZINA TABLETAS 25 MG
312	G03AA07	LEVONOGESTREL + ETINILESTRADIOL 150MCG/30MCG TABLETA
313	G03AC03	LEVONORGESTREL TAB X 0.75 MG
314	603AC03	LEVONORGESTREL 52MG IMPLANTE INTRAUTERINO
315	G03AC03-1	LEVONORGESTREL IMPLANTE SUBDERMICO 75MG (2 IMPLANTES)
316	H03AA014	LEVOTIROXINA SODICA TAB 100 MCG
317	H03AA01-1	LEVOTIROXINA SODICA TAB 50 MCG
318	H03AA01-3	LEVOTIROXINA TABLETA X 25 MCG
319	H03AA01-2	LEVOTIROXINA TABLETA X 150 MCG
320	N01BB20 P1	LIDOCAINA + PRILOCAINA CREMA TUBO X 5GR
321	N01BB52	LIDOCAINA AL 1% SIN EPINEFRINA AMP X 10 ML
322	N01BB02	LIDOCAINA AL 2% SIN EPINEFRINA FCO X 50 ML
323	N01BB02-1	LIDOCAINA AL 2% SIN EPINEFRINA AMP X 10 ML
324	N01BB02-3	LIDOCAINA JALEA AL 2% TUB X 30 ML
325	N01BB024	LIDOCAINA SPRAY ATOMIZADOR FCO X AL 10% X 83 ML
326	A10BH05	LINAGLIPTINA TABLETA 5 MG
327	A07DA03	LOPERAMIDA TAB 2 MG
328	R06AX13	LORATADINA JARABE 0.1% FRASCO X 100 ML
329	R06AX13-1	LORATADINA TAB X 10 MG
330	N05BA06-01	LORAZEPAM TAB X 1 MG ORIG
331	N05BA06	LORAZEPAM TAB X 2 MG COPIA
332	A05BA98	L-ORNITINA-L-ASPARTATO AMPOLLA 5G/10ML
333	A05BA06	L-ORNITINA-L-ASPARTATO SOBRE GRANULADO 5G/3G
334	C09CA01	LOSARTAN TABLETA X 50 MG
335	C09CA011	LOSARTAN TABLETA X 100MG
336	MDB0002	LUGOL 5% FRASCO GOTERO X 30 ML(FORMULA MAGISTRAL)
337	B05XA05	MAGNESIO SULFATO AMPOLLA 10% SOLUCION INYECTABLE
338	B05CX03	MANITOL AL 20% X FCO X 500 ML
339	G03AC06	MEDROXIPROGESTERONA AMPOLLAS X 150MG
340	N06DX01	MEMANTINA TAB 10 MG

341	A07EC021	MESALAZINA 4GR/60ML SUSPENSION RECTAL
342	A07EC02-1	MESALAZINA MICROGRANULADA SOBRE 1GR
343	A07EC02	MESALAZINA TABLETA 500 MG
344	A10BA02	METFORMINA 850 MG TABLETAS
345	G02AB01	METILERGOMETRINA AMP X 0.2 MG
346	H02AB04	METILPREDNISOLONA AMP 500 MG/15 ML
347	H03BB02	METIMAZOL TAB X 5MG
348	M03BA03	METOCARBAMOL TAB X 750 MG
349	A03FA01-1	METOCLOPRAMIDA FCO X 30ML 4MG/ML GOTAS
350	A03FA01	METOCLOPRAMIDA AMP X 10MG / 2ML
351	A03FA01-2	METOCLOPRAMIDA TAB X 10 MG
352	C07AB02-2	METOPROLOL TARTRATO TAB X 50 MG ACCION NO PROLONGADA
353	C07AB02-3	METOPROLOL TARTRATO TAB X 50 MG ACCION PROLONGADA
354	C07AB02-4	METOPROLOL TARTRATO TAB X 100MG ACCION NO PROLONGADA
355	C07AB02-5	METOPROLOL TARTRATO TAB X 100MG ACCION PROLONGADA
356	C07AB02-1	METOPROLOL TARTRATO X 5MG/5ML AMPOLLA
357	G01AF01	METRONIDAZOL OVULOS X 500 MG
358	P01AB01-1	METRONIDAZOL TAB X 500 MG
359	P01AB01	METRONIDAZOL 250MG/5ML JARABE FRASCO X 120 ML
360	L04AA06	MICOFENOLICO CAPSULAS 500 MG
361	N05CD08	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE
362	N05CD083	MIDAZOLAM AMPOLLA X 15MG/3ML
363	N05CD08-2	MIDAZOLAM AMPOLLA X 50MG/10 ML
364	C01CE02	MILRINONA AMPOLLA X 1O MG/ML
365	C02DC01	MINOXIDIL TAB RECUBIERTA 10 MG
366	G02AD06	MISOPROSTOL 200 MCG TAB VAGINAL
367	A02BB01	MISOPROSTOL TAB ORAL X 200MCG
368	G02AD061	MISOPROSTOL TABLETAS VAGINAL 50MCG
369	R01AD09	MOMETASONA 0.05G/100ML SPRAY NASAL FCO 10 ML
370	R03DC03	MONTELUKAST 10 MG TAB
371	J01MA14	MOXIFLOXACINO 400MG TABLETA MG
372	S01AE07	MOXIFLOXACINO SOL.OFTALMICA 0.5 % FRASCO GOTERO X 5 ML
373	V03AB23	N-ACETILCISTEINA AMP X 300 MG/3ML
374	V03AB23-1	N-ACETILCISTEINA JARABE X 20 MG / 1ML
375	V03AB15	NALOXONA CLORHIDRATO AMP X 4MG/1 ML
376	M01AE02	NAPROXENO TAB X 250 MG
377	FMG0021	NATAMICINA 2.5% SOL.OFTALMICA FCO 5ML (MAGISTRAL)
378	FMG0021-1	NATAMICINA 2.5% SOL.OFTALMICA FCO 10ML (MAGISTRAL)
379	N07AA01	NEOSTIGMINA O.5 MG / ML SOLUCION INYECTABLE
380	J05AG01	NEVIRAPINA TABLETA 200MG
381	C08CA05	NIFEDIPINO 30MG CAP LIBERACION PROLONGADA
382	C08CA05-1	NIFEDIPINO CAP X 30 MG
383	C08CA06-1	NIMODIPINO AMP X 10MG/50ML
384	C08CA06	NIMODIPINO TAB X 30 MG
385	A07AA02	NISTATINA SUSP X 10.000 UI
386	P01AX11	NITAZOXANIDA TAB X 500 MG
387	C01DA02-1	NITROGLICERINA 0.2 MG/ML X 250 ML EN DEXTROSA AL 5% SOLUCION INYECTABLE
388	C01DA02	NITROGLICERINA 50 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE
389	C02DD01	NITROPRUSIATO DE SODIO AMP 50 MG
390	C01CA03	NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4 MG/4 ML
391	B05BA10	NUTRICIÓN TRICAMERAL CENTRAL PARA PACIENTES NEONATOS Y PEDIÁTRICOS
392	B05BA101	NUTRICIÓN TRICAMERAL/ MULTICÁMARA ADULTO SIN ELECTROLITOS
393	B05BA102	NUTRICIÓN TRICAMERAL/ MULTICÁMARA CENTRAL PARA ADULTOS 56G PROTEINA POR LITRO
394	B05BA103	NUTRICIÓN TRICAMERAL/ MULTICÁMARA CENTRAL PARA ADULTOS ALTA EN PROTEINA REDUCIDA EN CARBOHIDRATOS
395	B05BA104	NUTRICIÓN TRICAMERAL/ MULTICÁMARA PERIFÉRICA ADULTO CON ELECTROLITOS LISTA PARA USAR
396	B05BA105	NUTRICIÓN TRICAMERAL/ MULTICÁMARA PERIFÉRICA PARA ADULTOS OSM < 800
397	H01CB02	OCTREOTIDE AMP X 0.1 MG/1 ML
398	N05AH03	OLANZAPINA MICRONIZADA TABLETA X 10 MG

399	A02BC01-1	OMEPRAZOL CAP X 20 MG
400	A02BC01	OMEPRAZOL AMP X 40 MG
401	J05AH02	OSELTAMIVIR TAB X 75MG
402	N03AF02	OXCARBAZEPINA SUSPENSION ORAL 300MG/5ML FCO X 100ML
403	G04BD04	OXIBUTININA 5MG/5CC JAB 120ML
404	N02AA05-3	OXICODONA AMPOLLA X 10 MG/ML
405	N02AA05-4	OXICODONA CLORHIDRATO TAB X 10 MG
406	N02AA05-2	OXICODONA CLORHIDRATO TAB X 20 MG
407	R01AA05-1	OXIMETAZOLINA SOL NASAL FCO 0.05 MG/15 ML
408	R01AA05	OXIMETAZOLINA 0.025% SOL. NASAL FCO X 15ML
409	H01BB02	OXITOCINA AMP X 10 UI/ ML
410	A09AA02	PANCREATINA- LIPASA-AMILASA-PROTEASA CAP X 25.000 UI
411	A02BC02	PANTOPRAZOL TABLETA 20MG
412	N02BE01	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 1G/100ML SOLUCION PARA INFUSION
413	P03AC04	PERMETRINA CREMA AL 1 % TUBO X 60 G
414	A06AB58	PICOSULFATO DE SODIO 10MG+ OXIDO DE MAGNESIO 3,5G + ACIDO CITRICO 12 G POLVO RECONS SOLUCION ORAL SOBRE X16.13G
415	A06AB08	PICOSULFATO DE SODIO GOTAS ORALES 7.5 MG / ML
416	N07AX01	PILOCARPINA + HIDROXIPROPILMETIL CELULOSA 2% SOLUCION OFTALMICA FCO 15ML
417	S01EB01	PILOCARPINA CLORHÍDRICO AL 2 % FRASCO GOTERO X 15ML
418	P02CC01	PIRANTEL - EMBONATO O PAMOATO SUSP ORAL 250 MG/5ML
419	P02CC01-1	PIRANTEL - PAMOATO TAB 250 MG
420	N07AA02	PIRIDOSTIGMINA BROMURO TABLETA X 60 MG
421	A11HA02	PIRIDOXINA TABLETAS X 50 MG
422	P01BD51	PIRIMETAMINA + SULFADOXINA 25 MG + 500 MG TABLETA
423	P01BD01	PIRIMETAMINA TAB X 25 MG
424	B05AA06	PLASMA HUMANO 500 ML
425	V03AE01	POLIESTIRENO SULFONATO CALCICO 99G/1100 G SOBRE 15G
426	V03AE01-1	POLIESTIRENO SULFONATO CALCICO FRASCO X 400 G
427	A06AD15-2	POLIETILENGLICOL 3350 POLVO PARA RECONSTITUIR CON ELECTROLITOS 105G SOBRE X 109.6 G
428	A06AD15-1	POLIETILENGLICOL 3350 POLVO PARA RECONSTITUIR CON ELECTROLITOS 105G SOBRE X 110.1 G
429	A06AD15	POLIETILENGLICOL 3350 SOBRE EN POLVO X 17 GR
430	B05XA01	POTASIO CLORURO AMP X2 MEQ/ML X 10 ML
431	V03AB04	PRALIDOXIMA 200MG VIAL
432	B01AC22	PRASUGREL TABLETA 10 MG
433	C02CA01	PRAZOSINA TABLETA X 1 MG
434	S01BA04	PREDNISOLONA 1 % FRASCO X 5 ML SOLUCION OFTAMILCA
435	H02AB06	PREDNISOLONA TAB X 5 MG
436	H02AB07	PREDNISONA TAB X 50 MG
437	N03AX162	PREGABALINA 150 MG TAB
438	N03AX16	PREGABALINA CAPSULA X 75 MG
439	N03AX161	PREGABALINA CAPSULA X 25 MG
440	L02AB	PROGESTERONA 200MG CAPSULAS
441	C01BC03	PROPAFENONA CLORHIDRATO TABLETA 150MG
442	H03BA02-1	PROPILTIOURACILO 100 MG TAB
443	H03BA02	PROPILTIOURACILO 50 MG TAB
444	N01AX10-1	PROPOFOL EMULSION INYECTABLE AL 1% VIAL X 20 ML
445	C07AA05	PROPRANOLOL TAB X 40 MG
446	V03AB14	PROTAMINA SULFATO AMPOLLA 5000 U.I./5ML
447	S01HA04	PROXIMETACAINA CLORHIDRATO AL 05 % FCO X 15 ML
448	N05AH04	QUETIAPINA TAB X 100 MG
449	N05AH04-1	QUETIAPINA TAB X 25 MG
450	J05AX08	RALTEGRAVIR 100 MG GRANULOS SOBRE PARA SUSPENSION ORAL
451	J05AX08-1	RALTEGRAVIR TAB X 400 MG
452	V03AF07	RASBURICASA VIAL X 1,5 MG/ML
453	N01AH06-1	REMIFENTANILO AMP X 2 MG - MOLECULA ORIGNAL
454	N01AH06	REMIFENTANILO AMP X 2 MG
455	A07AA11-1	RIFAXIMINA CAPSULA 550MG
456	A07AA113	RIFAXIMINA EN SUSPENSIÓN 2% FRASCO X 60 ML

457	A07AA11	RIFAXIMINA TAB 200 MG
458	N07XX02	RILUZOL TABLETAS X 50MG
459	N05AX08-1	RISPERIDONA TAB X 2 MG
460	N05AX08	RISPERIDONA TAB X 1 MG
461	B01AF01-1	RIVAROXABAN COMPRIMIDOS X 20 MG
462	B01AF01	RIVAROXABAN COMPRIMIDOS X 15 MG
463	M03AC09	ROCURONIO BROMURO AMP X 50 MG/5ML
464	C09DX042	SACUBITRIL / VALSARTAN 100 MG TAB
465	C09DX04	SACUBITRIL / VALSARTAN 50 MG TAB
466	R03AC02	SALBUTAMOL AEROSOL 100 MCG/ DOSIS INHALADOR
467	R03AC02-1	SALBUTAMOL SOLUCION FCO X 5 MG / 10 ML
468	N06AB06	SERTRALINA 50 MG TABLETAS RECUBIERTAS
469	G04BE03	SILDENAFIL TAB X 50 MG
470	604CA04	SILODOSINA TAB 8 MG
471	B05CB01	SODIO CLORURO 2 MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE
472	B05XA30	SOLUCION LACTATO DE RINGER BOLSA X 1000ML
473	B05XA30-1	SOLUCION LACTATO DE RINGER BOLSA X 500ML
474	B05XA30-2	SOLUCION LACTATO DE RINGER BOLSA X 3000 ML
475	V07AB98-3	SOLUCION SALINA BALANCEADA INTRAOCULAR FRASCO X 500 ML
476	B05XA03-1	SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA X 100 ML
477	B05XA03	SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA X 1000 ML
478	B05XA03-2	SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA X 250 ML
479	B05CB01-2	SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA X 500 ML
480	H01CB01	SOMATOSTATINA AMP X 3 MG
481	M03AB01	SUCCINILCOLINA AMP X 1 GR
482	A02BX02-1	SUCRALFATO MICRONIZADO SUSPENSION X 200 ML
483	A02BX02	SUCRALFATO TAB X 1 GR
484	J06AA03-1	SUERO ANTI CORAL AMPOLLA 2MG/10 ML
485	J06AA03	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE FRASCO X 10 ML
486	V08AA05	SUERO ANTIOFIDICO FABOTERÁPICO POLIVALENTE 1.8MG AMP
487	S01AB04	SULFACETAMIDA SÓDICA 10% SOL OFTALMICA 15ML
488	D06BA01-3	SULFADIAZINA DE PLATA TARRO X 100 GR
489	D06BA01	SULFADIAZINA DE PLATA 1 % CREMA TUBO X 30 GR
490	D06BA01-2	SULFADIAZINA DE PLATA 1% POTE 60 GR
491	V08BA011	SULFATO DE BARIO SUSPENSION ORAL 98% TARRO 340 G
492	V08BA01-1	SULFATO DE BARIO BOLSA X 397 GR
493	B05XA05-1	SULFATO DE MAGNESIO AL 20% AMP X 10 ML
494	V08BA01	SULFATO DE BARIO TARRO X 170 G
495	B03AA07-2	SULFATO FERROSO JARABE AL 2.5% FCO X 120ML
496	P01AC05	TECLOZAN TABLETA 500MG
497	H05AA02	TERIPARATIDA HORMONA RECOMBINANTE HUMANA INYECTOR PRELLENADO X 250MCG/ML X 2.4 ML
498	H05AA021	TERIPARATIDA SOLUCION INYECTABLE 750 MCG/3ML
499	H01BA04	TERLIPRESINA ACETATO 1 MG EQUI A TERLIPRESINA BASE 0.85 MG SOL INY VIAL 5 ML
500	H01BA04	TERLIPRESINA ACETATO 1 MG EQUI A TERLIPRESINA BASE 0.86 MG POLVO LIO SOL INY AM
501	G03BA031	TESTOSTERONA ENANTATO 250MG/ML SOL INY
502	G03BA03	TESTOSTERONA UNDECANOATO 1000MG/4ML SOL INY VIALX4ML
503	A11JA01-1	TIAMINA CLORHIDRATO X 100 MG 1 GR FRASCO
504	A11DA01-5	TIAMINA TAB X 300 MG
505	B01AC24	TICAGRELOR COMPRIMIDOS RECUBIERTOS 90 MG
506	P01AB02-1	TINIDAZOL FCO X 15 ML
507	P01AB02	TINIDAZOL TAB X 500 MG
508	MG0016	TINTURA DE BENJUI FCO 500ML ML
509	N01AF03	TIOPENTAL 1G.I V POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE
510	B01AC17	TIROFIBAN HCL AMP 12.5 MG/ 50ML
511	S01CA01	TOBRAMICINA 3 MG + DEXAMETASONA 1 MG SOLUCION OFTALMICA FRASCO 5 ML
512	S01AA12-1	TOBRAMICINA 0.3% GOTAS OFTALMICAS FCO X 5 ML
513	N03AX11	TOPIRAMATO TABLETA X 50 MG
514	N03AX11-2	TOPIRAMATO TABLETA X 25 MG
515	M03AX01-1	TOXINA BOTULINICA 200UI

516	M03AX01	TOXINA BOTULINICA 100UI
517	J07AM01	TOXOIDE TETANICO AMP X40MG
518	N02AX02	TRAMADOL CLORHIDRATO AMP X 50 MG / ML
519	N02AX02-2	TRAMADOL GOTAS FCO X 100 MG/ 10ML
520	N02AX02-1	TRAMADOL CLORHIDRATO INYECTABLE X 100 MG/2 ML
521	N06AX05	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETAS
522	H02AB08	TRIAMCINOLONA ACETÓNIDO SUSP INY 10MG/ML VIAL 5 ML
523	S01FA56	TROPICAMIDA 0.8% +CLORHIDRATO DE FENILEFRINA 5.0% FCO X 5 ML
524	S01FA56-1	TROPICAMIDA FCO X 15 ML SOLUCION OFTALMICA
525	J07AL02	VACUNA CONJUGADA NEUMOCOCICA, 13 VALENTE (DIFTERIA CRM 197 PROTEINA) JERINGA PRELLENADAX 0.5 ML
526	J07AH05	VACUNA CONJUGADA MENINGOCOCICOS Y TOXOIDE
527	J07CA09-1	VACUNA DIFTERIA-HEMOFILUS INFLUENZA 8- PERTUSIS-POLIOMI ELITIS-TETANOS-HEPATITIS B
528	J07CA09	VACUNA (DIFTÉRICA-TETÁNICA-PERTUS-HEPAT B-POLIO) HAEM INFLU B
529	J07AJ52	VACUNA ADS DTPA (T DIF 2IU+T TET 20IU+T PER 8MCG+HEMAG 8MCG+PER 2,5MCG))
530	J07AL01	VACUNA ANTÍGENOS NEUMOCOCO DE POLISACÁRIDOS PURIFIC 25MCG/0,5ML VIAL UNIDAD
531	J07CA02	VACUNA CONJUGADA HAEMOPHILUS INF. TIPO B (DTPA-IPV+HIB)
532	VITAL NO DISPONIBLE	VACUNA CONTRA HEPATITIS B X 20MCG /ML VIAL X1 ML MCG
533	JO7AH09	VACUNA MENINGOCÓCICA SUSPENSIÓN INYECTABLE X 1 DOSISRP287-953 50 MCG / RP961C 50 MCG / RP936-741 50 MCG / OMV 25 MCG
534	JO7AH08	VACUNA OLIGOSACARIDO MENINGOCOCICO GRUPO A 10 MG / GRUPO C 5 MG / GRUPO W-135 5 MG / GRUPO Y 5 MG 0 MCG / 5 MCG / 5 MCG / 5 MCG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE
535	J05AB14-1	VALGANCICLOVIR POLVO REC.SOL.ORAL 50MG/ML FCO 100 ML
536	J05AB14	VALGANCICLOVIR TAB X 450
537	N03AG015	VALPROICO ACIDO AMP X 500 MG
538	N03AG012	VALPROICO ACIDO TAB X 250 MG
539	C09CA03	VALSARTAN TAB X 160 MG
540	C09CA034	VALSARTAN TAB X 80 MG
541	MG0027	VASELINA AZUFRADA 10% POMADA TÓPICA FCO 60 G (MAGISTRAL)
542	D02AX98	VASELINA PURA POTE X 1 LIBRA
543	H01BA01	VASOPRESINA 20 UI /1ML SOLUCION INYECTABLE
544	M03AC03-1	VECURONIO BROMURO AMP X 10 MG
545	C08DA01-1	VERAPAMILO TAB X 80 MG
546	N03AG04	VIGABATRINA TAB 500 MG
547	A11HA03-1	VITAMINA E CAPSULA X 400 UI
548	A11CA01	VITAMINA A CAPSULA X 50.000 UI
549	B03BA01	VITAMINA B12 AMPOLLA X 1 MG/1ML
550	A11CC05-2	VITAMINA D3 CAPSULA X 1.000 UI
551	A11CC053	VITAMINA D3 CAPSULA X 100.000 UI
552	A11CC052	VITAMINA D3 CAPSULA X 2000 UI
553	A11CC051	VITAMINA D3 X 5600 UI/ML FRASCO DE VIDRIO AMBAR POR 10ML
554	A11AA04	VITAMINAS ASOCIADAS FCO X 10 ML
555	MG0030	VORICONAZOL 1% SOL OFTALMICA FCO 10ML (MAGISTRAL)
556	B01AA03	WARFARINA SODICA TAB X 5 MG
557	MG0026	YODOPOVIDONA 2,5% SOLUCION OFTALMICA FCO 5ML (MAGISTRAL)
558	S01AX18	YODOPOVIDONA 5% SOL OFTALMICA FCO X 15 ML
559	D08AG03-4	YODOPOVIDONA ESPUMA SOLUCION TOPICA X 120 ML
560	D08AG03-2	YODOPOVIDONA ESPUMA SOLUCION TOPICA X 60 ML
561	D08AG03-7	YODOPOVIDONA ESPUMA SOLUCION TOPICA X 30 ML
562	D08AG02	YODOPOVIDONA SOLUCION TOPICA X 120 ML
563	D08AG02-1	YODOPOVIDONA SOLUCION TOPICA X 30 ML
564	D08AG03-5	YODOPOVIDONA SOLUCION TOPICA X 60 ML
565	J05AF01	ZIDOVUDINA AMPOLLA 200MG/20ML
566	J05AF01-1	ZIDOVUDINA SOL. ORAL FCO X 240 ML
567	A12CB01	ZINC SULFATO 2 MG/ML FRASCO X 120 MI
568	MG0034	BENZOATO DE SODIO (FORMULA MAGISTRAL) 100 MG/ML FCO 300 ML
569	R02AA15	YODOPOVIDONA SOL BUCAL 8 G / 100 ML FCO 120 ML
570	D08AC521	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 2% + ALCOHOL ISOPROPILICO AL 701% X 30 ML

571	D08AC522	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 2% + ALCOHOL ISOPROPILICO AL 701% X 60 ML
572	H03AA015	LEVOTIROXINA SODICA 125 MCG
573	H03AA016	LEVOTIROXINA SODICA 175 MCG
574	B05XA037	SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA LIBRE DE PVC X 500ML
575	B05XA038	SOLUCION SALINA NORMAL FRASCO DE POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD X 500 ML
576	MG0036	BIOTINA TAB 5MG FORMULA MAGISTRAL
577	C01EB15	TRIMETAZIDINA 35MG TAB LIBERACION MODIFICADA
578	B03AA073	SULFATO FERROSO JARABE 2.2% FRASCO X 120 ML
579	L04AD023	TACROLIMUS 1MG CAP DE LIBERACION NO MODIFICADA
580	L04AD021	TACROLIMUS 1MG CAP DE LIBERACION MODIFICADA
581	B01AD11	TENECTEPLASA 50MG VIAL DIL POL LIOF INY
582	H03AA0120	LEVOTIROXINA TAB X 112 MCG (COMERCIAL)
583	H03AA019	LEVOTIROXINA TAB X 112 MCG (GENERICO)
584	J01XX08	LINEZOLID TABLETA X 600 MG
585	MG0037	ACIDO FOLINICO SUSP ORAL 5MG/ML FCO 30 ML (MAGISTRAL)
586	B03AA072	SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATADO SOLUCION ORAL 125MG/ML (EQUIV A 25MG/ML DE HIERRO ELEMENTAL)FRASCO GOTERO POR 20 ML
587	N03AX144	LEVETIRACETAM SOLUCION ORAL 100MG/ML FRASCO POR 300 ML (PARA USO EN POBLACION PEDIATRICA 0-16 AÑOS Y ADULTOS)
588	N03AX142	LEVETIRACETAM CONCENTRADO SOLUCION PARA PERFUSION 100MG/ML VIAL POR 5 ML(PARA USO EN POBLACION PEDIATRICA 0-16 AÑOS Y ADULTOS)
589	S01FA56-2	TROPICAMIDA 0.8% +CLORHIDRATO DE FENILEFRINA 5.0% FCO X 15 ML
590	N05CM18-2	CLORHIDRATO DE DEXMEDETOMEDINA AMP X 400 MCG/ 4 ML
591	B02BD01	COMPLEJO DE PROTROMBINA HUMANA (FACTORES DE COAGULACION IX,II,VII,X) - INYECTABLE 500UI
592	B03BD01-1	COMPLEJO DE PROTROMBINA HUMANA (FACTORES DE COAGULACION IX,II,VII,X) - INYECTABLE 1000UI
593	B02BB01	CONCENTRADO DE FIBRINOGENO HUMANO VIAL 1 GR CON KIT DE RECONSTITUCION

Nota. De ser necesaria la inclusión de medicamentos distintos a los que se acaban de enlistar, con registro INVIMA, PBS o NOPBS, producidos, importados o distribuidos directamente, el precio de compra se debe sujetar a los precios del mercado, los cuales se verificarán y autorizarán de manera previa, por parte del área de estudios del sector adscrita a la oficina asesora jurídica de la ESE HUS, mediante una modificación al contrato. **CLÁUSULA TERCERA. -PLAZO**. El plazo para la ejecución del presente contrato será **A PARTIR DEL INICIO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y PERFECCIONAMIENTO HASTA EL 15 DE DICIEMBRE DE 2026** **CLÁUSULA CUARTA. -VALOR, FONDOS Y APROPIACIONES PRESUPUESTALES**. El valor del presente contrato es la suma de **SEIS MIL SEISCIENTOS DIECINUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE ($6.619.000.000),** los cuales se ejecutarán por el sistema de bolsa, de acuerdo a los siguientes valores unitarios máximos a pagar por ítem:

ITEM	CÓDIGO ATC	NOMBRE	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR UNITARIO IVA INCLUIDO
1	J05AR02	ABACAVIR 600 MG / LAMIVUDINA 300 MG TAB	$ 28.500		$ 28.500
2	J05AF06	ABACAVIR TAB 300 MG	$ 610		$ 610
3	20038011-1	ACEITE MINERAL GARRAFA DE 3600 A 4000 ML	$ 38.550	$ 7.325	$ 45.875
4	N02BE013	ACETAMINOFEN JARABE 150MG/5ML FCO X 90 ML	$ 7.545		$ 7.545
5	N02BE01-2	ACETAMINOFEN JARABE 150MG/5ML FCO X 60 ML	$ 1.125		$ 1.125
6	N02BE01-1	ACETAMINOFEN TAB X 500 MG	$ 35		$ 35
7	N02AJ06	ACETAMINOFEN+CODEINA 325MG+30MG TAB	$ 319		$ 319
8	A07EA01	ACETATO DE PREDNISOLONA 3MG / ML FCO X 60 ML SLN ORAL	$ 113.098		$ 113.098
9	S01EC01	ACETAZOLAMIDA TAB X 250 MG	$ 415		$ 415
10	S01EB09	ACETILCOLINA 10MG/ML POLV INY VIAL 2ML	$ 76.400		$ 76.400
11	J05AB01	ACICLOVIR TABLETAS 200 MG	$ 195		$ 195
12	N02BA01	ACIDO ACETILSALICILICO TAB X 100 MG	$ 28		$ 28
13	A11GA01-1	ACIDO ASCORBICO TAB X 500 MG	$ 98		$ 98
14	A11GA01	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML FRASCO GOTERO 30 ML SOLUCION ORAL	$ 2.020		$ 2.020
15	B03BB01-1	ACIDO FOLICO TABLETA 5MG	$ 135		$ 135
16	MG0023	ACIDO FOLINICO TABLETA 10 MG	$ 7.800		$ 7.800

		(MAGISTRAL)			
17	MG0022	ACIDO FOLINICO TABLETA 15 MG (MAGISTRAL)	$ 5.700		$ 5.700
18	MG0031	ACIDO FOLINICO TABLETA 7.5 MG (MAGISTRAL)	$ 6.300		$ 6.300
19	D06AX01	ACIDO FUSIDICO AL 2% CREMA TOPICA TUBO X 15 GR	$ 3.500		$ 3.500
20	S01XA201	ACIDO POLIACRILICO 0.2% GEL OFTALMICO TUBO X 10 GR	$ 21.500		$ 21.500
21	A16AX01	ACIDO TIOCTICO (ALFALIPOICO) 600MG	$ 4.356		$ 4.356
22	B02AA02	ACIDO TRANEXAMICO TAB X 500 MG	$ 1.550		$ 1.550
23	B02AA02-1	ACIDO TRANEXAMICO AMP 500 MG/5 ML	$ 1.638		$ 1.638
24	A05AA02-1	ACIDO URSODESOXICOLICO TABLETA X 300 MG	$ 3.995		$ 3.995
25	N03AG01	ACIDO VALPROICO 250 MG/5ML JARABE FRASCO X 120 ML	$ 4.275		$ 4.275
26	C01EB10	ADENOSINA AMP X 6 MG /2 ML	$ 26.500		$ 26.500
27	V07ABX1-2	AGUA DE IRRIGACION ESTERIL BOLSA X 500 ML	$ 5.177		$ 5.177
28	V07AB99	AGUA ESTERIL AMPOLLA X 5ML	$ 1.015		$ 1.015
29	V07ABX12	AGUA ESTERIL AMPOLLA X 10 ML	$ 1.116		$ 1.116
30	V07AB50-1	AGUA ESTERIL BOLSA X 3000ML	$ 47.280		$ 47.280
31	V07ABX11	AGUA ESTERIL BOLSA X 1000ML	$ 6.665		$ 6.665
32	D08AX01	AGUA OXIGENADA FRASCO X 120ML SOLUCION TOPICA	$ 3.232		$ 3.232
33	A01AB02	AGUA OXIGENADA GARRAFA SOLUCION TOPICA DE 3600 A 4000 ML	$ 29.350		$ 29.350
34	P02CA03-1	ALBENDAZOL TABLETA X 200 MG	$ 220		$ 220
35	P02CA03-4	ALBENDAZOL 4% SUSPENSION SACHET 4 G X 10ML	$ 2.030		$ 2.030
36	P02CA03	ALBENDAZOL SUSPENSION X 400 MG/20 ML	$ 418		$ 418
37	B05AA01	ALBUMINA HUMANA AMP SOLUCION INYECTABLE AL 20% X 50 ML	$ 204.800		$ 204.800
38	D08AX08	ALCOHOL ANTISEPTICO AL 70% SOLUCION TOPICA GARRAFA DE 3600 A 4000 ML	$ 20.495		$ 20.495
39	D08AX08-1	ALCOHOL ANTISEPTICO AL 70% X 120ML SOLUCION TOPICA	$ 3.045		$ 3.045
40	V03AB16	ALCOHOL ETÍLICO DESHIDRATADO 99% V/V. SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA DE 5 ML	$ 38.150		$ 38.150
41	S01XA20-6	ALCOHOLPOLIVINILICO 1.4% SOLUCION OFTALMICA FRASCO X 15 ML	$ 3.055		$ 3.055
42	C02AB02	ALFAMETILDOPA TABLETA X 250 MG	$ 2.233		$ 2.233
43	M04AA01	ALOPURINOL TAB X 100 MG	$ 140		$ 140
44	M04AA01-1	ALOPURINOL TAB X 300 MG	$ 350		$ 350
45	N05BA12-1	ALPRAZOLAM TAB X 0.25 MG	$ 292		$ 292
46	N05BA12	ALPRAZOLAM TAB X 0.5 MG	$ 75		$ 75
47	C01EA01	ALPROSTADIL AMP X 500 MCG	$ 229.500		$ 229.500
48	C01EA01-1	ALPROSTADIL SOLUCION INYECTABLE INTRAVENOSA X 20 MCG / 1 ML	$ 337.500		$ 337.500
49	B01AD02	ALTEPLASE AMPOLLA 50 MG	$ 1.827.500		$ 1.827.500
50	J05AC91	AMANTADINA SULFATO TAB X 100 MG	$ 610		$ 610
51	C01BD01-1	AMIODARONA AMP X 150 MG	$ 2.235		$ 2.235
52	C01BD01	AMIODARONA TAB X 200 MG	$ 580		$ 580
53	N06AA09	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO TAB X 25MG	$ 35		$ 35
54	C08CA01	AMLODIPINO TAB X 5 MG	$ 20		$ 20
55	J05AR23	ATAZANAVIR 300 MG + RITONAVIR 100 MG TABLETA	$ 25.500		$ 25.500
56	C10AA05	ATORVASTATINA TAB X 10 MG	$ 75		$ 75
57	C10AA05-1	ATORVASTATINA TAB X 40 MG	$ 135		$ 135
58	C10AA05-2	ATORVASTATINA TABLETA RECUBIERTA X 20 MG	$ 45		$ 45
59	S01FA01	ATROPINA SULFATO SOLUCIÓN OFTALMICA	$ 19.375		$ 19.375

		10 MG/ML FRASCO 5 ML			
60	A03BA01	ATROPINA SULFATO AMP X 1 MG	$ 670		$ 670
61	MG0025	AZUL DE METILENO SOLUCION TOPICA FRASCO 25 ML	$ 2.650		$ 2.650
62	V03AB17	AZUL DE METILENO SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 50 MG/5 ML	$ 37.800		$ 37.800
63	M03BX01	BACLOFENO TAB X 10 MG	$ 335		$ 335
64	R01AD01	BECLOMETASONA 50 MCG/DOSIS INHALADOR X 200 DOSIS	$ 9.000		$ 9.000
65	R03BA01	BECLOMETASONA DIPROPIONATO X 50 MCG/DOSIS AEROSOL NASAL X 200 DOSIS	$ 9.089		$ 9.089
66	R03BA01-1	BECLOMETASONA 250MCG / DOSIS INHALADOR X 200 DOSIS	$ 9.995		$ 9.995
67	M03AC11	BESILATO CISATRACURIO AMP X 10 MG/5 ML	$ 12.680		$ 12.680
68	D07AC01-1	BETAMETASONA CREMA TOPICA AL 0,05% TUBO X 40 GR	$ 3.500		$ 3.500
69	H02AB01	BETAMETASONA 4 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 520		$ 520
70	C01AA08-1	BETAMETILDIGOXINA AMP X 0.2 MG/2ML	$ 6.450		$ 6.450
71	C01AA08	BETAMETILDIGOXINA TAB X 0.1 MG	$ 675		$ 675
72	B05XA02	BICARBONATO DE SODIO AMP X 10 MEQ / 1O ML	$ 1.522		$ 1.522
73	N04AA02	BIPERIDENO CLORHIDRATO TAB X 2 MG	$ 165		$ 165
74	A06AB02	BISACODILO TABLETA 5 MG	$ 45		$ 45
75	C07AB07	BISOPROLOL TABLETA 2.5MG	$ 348		$ 348
76	C07AB07-1	BISOPROLOL TABLETA 5MG	$ 675		$ 675
77	C07AB071	BISOPROLOL TABLETA 10MG	$ 1.375		$ 1.375
78	S01EA05	BRIMONIDINA TARTRATO SOLUCION OFTÁLMICA X 2MG/ML (0,2%) 5 ML	$ 23.048		$ 23.048
79	R03AK03	BROMURO DE IPRATROPIO + FENOTEROL 0.25 + 0.50 MG/1ML SOL INHALAR FCO 20ML	$ 29.750		$ 29.750
80	R03BB01	BROMURO DE IPRATROPIO 20 MCG/DOSIS X 200 DOSIS AEROSOL	$ 19.350		$ 19.350
81	R03AL03	BROMURO DE UMECLIDINIUM 62.5 MCG, TRIFENATATO DE VILANTEROL 25 MCG POLVO PARA INHALACIÓN	$ 185.800		$ 185.800
82	R03BA02-2	BUDESONIDA MICRONIZADA 200MCG/DOSIS AEROSOL FRASCO X 6 ML X (120 DOSIS)	$ 47.187		$ 47.187
83	R03BA02	BUDESONIDA MICRONIZADA RESPULA 0.5 MG / 2 ML PARA NEBULIZAR	$ 15.370		$ 15.370
84	R03AK07	BUDESONIDA+FORMOTEROL FUMARATO 80MCG+4.5MCG SUSP INH BUC C*1 FCO X 120 DOSIS	$ 55.000		$ 55.000
85	N01BB51	BUPIVACAINA C/ E AMP X AL 0.5% /10 ML	$ 20.350		$ 20.350
86	N01BB51-2	BUPIVACAINA PESADA AMP X AL 0.5%/4 ML	$ 3.737		$ 3.737
87	N01BB51-3	BUPIVACAINA PESADA 0.75% AMP 4 ML	$ 16.260		$ 16.260
88	N01BB01	BUPIVACAINA SIN EPINEFRINA AMP AL 0,5% / 10 ML	$ 4.110		$ 4.110
89	G02CB03	CABERGOLINA TABLETA 0.5MG	$ 7.800		$ 7.800
90	A12AA20	CALCIO 600 MG + VITAMINA D 200 U.I TAB	$ 118		$ 118
91	A12AA03	CALCIO GLUCONATO AMP X 10 MG/ML	$ 1.195		$ 1.195
92	A11CC04	CALCITRIOL CAP X 0.25 MCG	$ 125		$ 125
93	A11CC04-1	CALCITRIOL TAB X 0.5 MCG	$ 150		$ 150
94	V08AA01	CAOLIN 20% + PECTINA 1 % SUSPENSION ORAL FCO 120 ML	$ 25.700		$ 25.700
95	C09AA01	CAPTOPRIL TAB X 25 MG	$ 41		$ 41
96	C09AA01-1	CAPTOPRIL TAB X 50 MG	$ 70		$ 70
97	N03AF01-2	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA LIBERACION PROLONGADA	$ 395		$ 395
98	N03AF01-4	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA NO PROLONGADA	$ 140		$ 140
99	N03AF01-3	CARBAMAZEPINA SUSPENSION ORAL 100	$ 8.863		$ 8.863

		MG/5 X FCO X 120 ML			
100	H01BB03	CARBETOCINA AMP X100 MCG/ML	$ 90.348		$ 90.348
101	A07BA01	CARBON ACTIVADO SUSPENSION ORAL 20 G/100 ML FCO 250 ML	$ 100.000		$ 100.000
102	A12AA202	CARBONATO DE CALCIO 300MG + VITAMINA D3 100 UI + OXIDO DE ZINC 7.5 MG / 5 ML SUSPENSION ORAL FRASCO X180 ML	$ 52.005		$ 52.005
103	A12AA04	CARBONATO DE CALCIO TAB X 1500 MG	$ 80		$ 80
104	N05AN01	CARBONATO DE LITIO TABLETA X 300 MG	$ 385		$ 385
105	S01XA20	CARBOXIMETIL CELULOSA LUBRICANTE OCULAR X 5 MG FRASCO 15 ML	$ 12.500		$ 12.500
106	C07AG02-1	CARVEDILOL TAB X 25 MG	$ 1.060		$ 1.060
107	C07AG02	CARVEDILOL TAB X 6.25 MG	$ 275		$ 275
108	M03BX08	CICLOBENZAPRINA 5MG TAB	$ 994		$ 994
109	S01FA04	CICLOPENTOLATO 1% SOLUCION OFTALMICA FRASCO 15 ML	$ 43.250		$ 43.250
110	L04AD01	CICLOSPORINA CAP X 100 MG	$ 9.779		$ 9.779
111	L04AD011	CICLOSPORINA CAP X 50 MG	$ 4.889		$ 4.889
112	B01AC23-1	CILOSTAZOL TAB X 50 MG	$ 1.077		$ 1.077
113	H05BX01	CINACALCET TAB 30 MG	$ 21.352		$ 21.352
114	S03AA07	CIPROFLOXACINO+DEXAMETASONA (3MG+1MG)/ML SOL OTIC GTS FCOX7.5ML	$ 34.350		$ 34.350
115	G03HA01	CIPROTERONA ACETATO TAB X 50 MG	$ 2.265		$ 2.265
116	A12AA201	CITRATO DE CALCIO + VITAMINA D3 500MG + 200UI POLVO EFERV SOBRES	$ 855		$ 855
117	A12AX01	CITRATO DE CALCIO 1500 MG + VITAMINA D3 200 UI TABLETAS	$ 1.000		$ 1.000
118	R06AA04	CLEMASTINA FUMARATO AMPOLLA X 2MG/2ML	$ 9.630		$ 9.630
119	J01FF01	CLINDAMICINA 300MG CAPSULA MG	$ 731		$ 731
120	N05BA09	CLOBAZAM TAB X 10 MG	$ 985		$ 985
121	N03AE01-1	CLONAZEPAM 2.5 MG/1ML SOL ORAL FRASCO X 30 ML	$ 5.800		$ 5.800
122	N03AE01-2	CLONAZEPAM 2.5/1ML MG SOL ORAL FRASCO X 20 ML	$ 6.535		$ 6.535
123	N03AE01	CLONAZEPAM TAB X 0.5 MG	$ 65		$ 65
124	N03AE01-3	CLONAZEPAM TAB X 2 MG	$ 98		$ 98
125	C02AC01	CLONIDINA TAB X 0.150 MG	$ 75		$ 75
126	B01AC04	CLOPIDOGREL TAB X 75 MG	$ 1.480		$ 1.480
127	D08AC02-1	CLORHEXIDINA AL 4% GARRAFA X 3.785 A 4000 ML	$ 24.990		$ 24.990
128	A01AB03	CLORHEXIDINA DIACETATO ENJUAGUE ANTISEPTICO BUCAL FCO X 180 ML	$ 21.000	$ 3.990	$ 24.990
129	R02AA05-7	CLORHEXIDINA JABON 2% BOLSA 850ML	$ 43.150		$ 43.150
130	N05CM18	CLORHIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA AMP X 100 MCG/ML VIAL X 2 ML	$ 78.500		$ 78.500
131	N05CM18-1	CLORHIDRATO DE DEXMEDETOMEDINA AMP X 400 MCG/ 100 ML	$ 162.500		$ 162.500
132	G04CA02	CLORHIDRATO DE TAMSULOSINA CAP X 0.4 MG	$ 1.295		$ 1.295
133	P01BA01	CLOROQUINA FOSFATO TAB X 250 MG	$ 175		$ 175
134	B05CB01-3	CLORURO DE SODIO AL 0.9% EN AGUA INYECTABLE CON ADAPTADOR PARA EL VIAL BOLSA X 50ML	$ 4.050		$ 4.050
135	B05CB01-4	CLORURO DE SODIO AL 0.9% EN AGUA INYECTABLE CON ADAPTADOR PARA EL VIAL BOLSA X100ML	$ 8.100		$ 8.100
136	D01AC01	CLOTRIMAZOL 1 % CREMA TOPICA TUBO X 40 GR	$ 2.450		$ 2.450
137	G01AF02-1	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1 % TUBO X 40 GR	$ 2.650		$ 2.650
138	G01AF02	CLOTRIMAZOL TAB VAGINAL X 100 MG	$ 192		$ 192

139	N05AH02	CLOZAPINA TAB X 25 MG	$ 98		$ 98
140	M04AC01	COLCHICINA TAB X 0.5 MG	$ 50		$ 50
141	A11CC05	COLECALCIFEROL GOTAS ORALES 5600 UI FRASCO 10 ML	$ 49.500		$ 49.500
142	C10AC01	COLESTIRAMINA RESIN GRANULOS X 4 G	$ 1.675		$ 1.675
143	D01AE02	COLORANTE VIOLETA GENCIANA FCO 50ML	$ 13.249		$ 13.249
144	B01AE07	DABIGATRAN CAPSULA X 110 MG	$ 4.112		$ 4.112
145	B01AE071	DABIGATRAN CAPSULA X 150 MG	$ 5.608		$ 5.608
146	A10BK01	DAPAGLIFLOZINA TABLETA 10 MG	$ 4.990		$ 4.990
147	J05AR26	DARUNAVIR 800 MG+ RITONAVIR 100 MG	$ 83.826		$ 83.826
148	V03AC03	DEFERASIROX TABLETA 500 MG	$ 78.500		$ 78.500
149	M05BX04	DENOSUMAB AMP X 60 MG/ML	$ 670.798		$ 670.798
150	N01AB07	DESFLURANO 100% SOLUCION PARA INHALACION FRASCO X 240 ML	$ 352.000		$ 352.000
151	H01BA02	DESMOPRESINA ACETATO SOLUCION INYECTABLE 15MCG/1ML	$ 81.565		$ 81.565
152	H01BA02-2	DESMOPRESINA ACETATO SPRAY NASAL 0.1MG/1ML FCO X 6ML MCG	$ 117.000		$ 117.000
153	H01BA02-1	DESMOPRESINA TABLETA X 120MG	$ 4.485		$ 4.485
154	N06AX23	DESVENLAFAXINA TAB LIB PRO 50 MG	$ 1.482		$ 1.482
155	H02AB02	DEXAMETASONA AMPOLLA X 8 MG/2ML	$ 416		$ 416
156	H02AB02-1	DEXAMETASONA AMPOLLA X 4MG/1 ML	$ 380		$ 380
157	B05BA03-2	DEXTROSA A.D. BOLSA AL 10% X 250 CE	$ 2.761		$ 2.761
158	B05BA03-4	DEXTROSA A.D. BOLSA AL 5% X 250 CE	$ 2.605		$ 2.605
159	B05BA03-1	DEXTROSA A.D AL 5% BOLSA X 500 ML	$ 3.504		$ 3.504
160	B05CX01	DEXTROSA A.D. AL 10% BOLSA X 500ML	$ 3.365		$ 3.365
161	B05BB02	DEXTROSA S.S.N. 0.9 BOLSA AL 5% X 500ML	$ 3.575		$ 3.575
162	V06DC01	DEXTROSA USP AL 50% BOLSA X 500 ML	$ 10.010		$ 10.010
163	B05CB99-2	DIANEAL PD-2 CON DEXTROSA AL 2.5% X 2 LITROS	$ 22.500		$ 22.500
164	B05CB99-1	DIANEAL PD-2 CON DEXTROSA AL 4,25% X 2 LITROS	$ 26.800		$ 26.800
165	V03AH01	DIAZÓXIDO 50 MG/ML SUSPENSIÓN ORAL FRASCO X 30 ML	$ 1.005.000		$ 1.005.000
166	M01AB05	DICLOFENACO SODICO AMP X 75 MG/3ML (VÍA DE ADMINISTRACIÓN INTRAVENOSA E INTRAMUSCULAR)	$ 616		$ 616
167	M01AB05-1	DICLOFENACO SODICO TAB X 50 MG	$ 42		$ 42
168	R06AA02-1	DIFENHIDRAMINA CAP X 50 MG	$ 115		$ 115
169	R06AA02	DIFENHIDRAMINA JARABE 12.5/5 ML FCO X 120 ML	$ 1.975		$ 1.975
170	N02AA08	DIHIDROCODEINA JARABE SUSP. ORAL FCO X 120 ML	$ 3.625		$ 3.625
171	G02AD02	DINOPROSTONA OVULO 10 MG	$ 260.500		$ 260.500
172	A07BC05	DIOSMECTITA SOBRE 3GR	$ 7.978		$ 7.978
173	N02BB02	DIPIRONA AMP X 1 G / 2ML	$ 414		$ 414
174	N02BB02-1	DIPIRONA AMP X 2.5 GR/5 ML	$ 1.121		$ 1.121
175	N02BB02-2	DIPIRONA MAGNESICA AMPOLLA 2 G/ 5ML	$ 1.975		$ 1.975
176	N03AG06	DIVALPROATO DE SODIO TABLETA X 500MG-VALCOTE	$ 2.400		$ 2.400
177	C01CA07-1	DOBUTAMINA CLORHIDRATO 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 250 ML	$ 14.750		$ 14.750
178	C01CA07	DOBUTAMINA 250 M/20 INYECTABLE	$ 9.164		$ 9.164
179	J05AX12	DOLUTEGRAVIR TABLETA 50 MG	$ 51.980		$ 51.980
180	A03FA03	DOMPERIDONA SUSPENSION 1 MG/ML FRASCO X 60 ML	$ 17.127		$ 17.127
181	A03FA031	DOMPERIDONA SUSPENSION 1 MG/ML FRASCO X 100 ML	$ 20.617		$ 20.617
182	C01CA04	DOPAMINA CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 200 MG/5 ML	$ 1.250		$ 1.250
183	S01ED51	DORZOLAMIDA 20MG+TIMOLOL 5MG+BRIMONIDINA 2MG SOL OFTALMICA FCO	$ 65.000		$ 65.000

		X 5 ML			
184	A10BJ05	DULAGLUTIDA AMP X 1.5	$ 130.934		$ 130.934
185	N06AX21	DULOXETINA CAPSULA X 30 MG	$ 1.326		$ 1.326
186	G04CA52-1	DUTASTERIDA 0.5MG + TAMSULOSINA 0.4MG CAPSULA	$ 2.349		$ 2.349
187	J05AG03-1	EFAVIRENZ TAB X 600MG	$ 16.745		$ 16.745
188	B02BX05-1	ELTROMBOPAG TAB X 25 MG	$ 116.100		$ 116.100
189	B02BX05	ELTROMBOPAG TAB X 50 MG	$ 232.800		$ 232.800
190	A10BK033	EMPAGLIFLOZINA TABLETA X 25 MG	$ 9.150		$ 9.150
191	A10BK03	EMPAGLIFLOZINA TABLETA X 10MG	$ 3.660		$ 3.660
192	J05AR03	EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO 300 MG	$ 34.955		$ 34.955
193	C09AA02-1	ENALAPRIL MALEATO TAB X 5MG	$ 28		$ 28
194	C09AA02	ENALAPRIL MALEATO TAB X 20 MG	$ 28		$ 28
195	G03FA01	ENANTATO DE NORETISTERONA + ESTRADIOL 50MG+5MG AMP	$ 8.800		$ 8.800
196	B01AB05-2	ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE JER PRELLENADA 20 MG /0.2ML	$ 6.530		$ 6.530
197	B01AB053	ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE JER PRELLENADA 80 MG / 0.8ML	$ 25.868		$ 25.868
198	J05AF10	ENTECAVIR TABLETA X 0.5 MG	$ 21.500		$ 21.500
199	A01AD01	EPINEFRINA AMP X 1 MG	$ 1.110		$ 1.110
200	B03XA012	ERITROPOYETINA SOLUCION INYECTABLE 4000 UI	$ 49.619		$ 49.619
201	N06AB10	ESCITALOPRAM TABLETAS X 10 MG	$ 158		$ 158
202	C07AB09	ESMOLOL SOLUCION INYECTABLE X 100MG/10ML	$ 95.190		$ 95.190
203	A02BC05	ESOMEPRAZOL GRANULOS PARA SUSP ORAL 10 MG SOBRES	$ 4.450		$ 4.450
204	C03DA01	ESPIRONOLACTONA TAB 100 MG	$ 320		$ 320
205	C03DA01-1	ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG	$ 90		$ 90
206	G02BB01	ETONOGESTREL 11.7 MG + ETINILESTRADIOL 2.7 MG ANILLO VAGINAL	$ 84.636		$ 84.636
207	G03AC08	ETONOGESTREL IMPLANTE SUBDERMICO X 68 MG	$ 218.800		$ 218.800
208	B02BD05	FACTOR VII RECOMBINANTE DE COAGULACION AMP X 2MG/100KUI	$ 4.628.094		$ 4.628.094
209	B02BD02	FACTOR VIII RECOMBINANTE FRASCO VIAL X 500 UI	$ 976.710		$ 976.710
210	N03AB02	FENITOINA SODICA X 250 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE. 1.V.	$ 2.425		$ 2.425
211	N03AB02-2	FENITOINA SODICA CAP X 100MG	$ 495		$ 495
212	N03AB02-1	FENITOINA SUSPENSION ORAL 25 MG/ML FCO X 240 ML	$ 31.990		$ 31.990
213	N01AH01	FENTANILO 0,5 MG /1O ML SOLUCION INYECTABLE	$ 2.755		$ 2.755
214	B02BC04	FIBRINOGENO 72MG/ML+APROTININA 3000K UI+ TROMBINA 500UI JER PREL 4ML TISSEEL CONGELADO	$ 1.001.000		$ 1.001.000
215	B02BA01-3	FITOMENADIONA AMP X 2 MG	$ 18.795		$ 18.795
216	B02BA01	FITOMENADIONA 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 705		$ 705
217	B02BA01-2	FITOMENADIONA-VITAMINA K1 AMP X 1MG/1ML	$ 885		$ 885
218	H02AA02-1	FLUDROCORTISONA TABLETA 0,1 MG	$ 1.900		$ 1.900
219	V03AB25	FLUMAZENIL AMPOLLA 0.5MG / 5 ML	$ 91.500		$ 91.500
220	S01GA52	FLUOROMETALONA 0.1% SOLUCION OFTALMICAS FRASCO X 5 ML	$ 5.535		$ 5.535
221	N06AB03	FLUOXETINA 20 MG TABLETAS	$ 55		$ 55
222	N06AB03-1	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20 MG / 5 ML FRASCO X 70 ML	$ 3.590		$ 3.590
223	R03AK10-2	FLUTICASONA + VILANTEROL POLVO	$ 107.000		$ 107.000

		INHALACION 100MCG+25MCG INHALADOR 30 DOSIS			
224	R03AK10	FLUTICASONA + VILANTEROL POLVO INHALACION 200MCG+25MCG INHALADOR 30 DOSIS	$ 139.100		$ 139.100
225	R03AK06	FLUTICASONA+ SALMETEROL (250MCG+25MCG)/DOSIS SUSP INH BUC C*1 FCO X 120 DOSIS + INH	$ 121.770		$ 121.770
226	B03BB01	FOLICO ACIDO TAB X 1 MG	$ 28		$ 28
227	V03AF03-3	FOLINATO DE CALCIO X 50MG	$ 30.402		$ 30.402
228	MDB0018	FORMOL BUFERADO SOLUCION 10% GALON	$ 170.500	$ 32.395	$ 202.895
229	MDB0005	FORMOL SOLUCION 37% GALON	$ 34.950	$ 6.641	$ 41.591
230	A06AD17	FOSFATO DE SODIO DIBASICO 6GR+FOSFATO DE SODIO MONOBASICO 16GR /ENEMA ORAL) FRASCO X133 ML	$ 10.700		$ 10.700
231	A06AG20	FOSFATO DE SODIO MONOBASICO MONOHIDRATO 16 GR + FOSFATO DE SODIO DIBASICO 6 GR (ENEMA RECTAL) BOLSA DE PVC POR 133 ML	$ 8.010		$ 8.010
232	B05XA06	FOSFATO DIBÁSICO DE SODIO 852.00MG EQUIVALENTE A FÓSFORO (KAFFOT 250MG REC FRASCO X 100 TAB)	$ 1.643.408		$ 1.643.408
233	R03AL08	FUROATO DE FLUTICASONA 100 MCG, UMECLIDINIO 62,5 MCG Y VILANTEROL 25 MCG	$ 176.950		$ 176.950
234	C03CA01	FUROSEMIDA 20 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	$ 536		$ 536
235	C03CA01-1	FUROSEMIDA TABLETAS 40 MG	$ 35		$ 35
236	N03AX12	GABAPENTIN 300 MG CAP	$ 395		$ 395
237	J05AB06	GANCICLOVIR GEL OFTALMICO 1.5 MG/G	$ 131.190		$ 131.190
238	J05AB061	GANCICLOVIR SOLUCION INYECTABLE 500 MG / 10 ML	$ 101.500		$ 101.500
239	S01AA11	GENTAMICINA 0.3% UNGUENTO OFTALMICO TUBO X 5 GR	$ 6.625		$ 6.625
240	S01AA111	GENTAMICINA SULFATO AL 0,3 % FRASCO X 6 ML SOL OFTALMICA	$ 2.750		$ 2.750
241	N05AD01	GENTAMICINA 0.3% SOL. OFTALMICA FCO X 10 ML	$ 5.750		$ 5.750
242	B05XA14	GLICEROFOSFATO DE SODIO 216 MG/ML AMPOLLA POR 20ML	$ 23.500		$ 23.500
243	B05CX031	GLICINA AL 1.5% SOL PARA IRRIGACION BOLSA 3000 ML SIN ELECTROLITOS	$ 34.249		$ 34.249
244	D08AC52	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 20% + ALCOHOL ETILICO 70% BOLSA X 850 ML	$ 41.119		$ 41.119
245	R02AA051	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4% SOLUCION TOPICA X 120 ML	$ 6.251		$ 6.251
246	R02AA052	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 4% SOLUCION TOPICA X 30 ML	$ 3.495		$ 3.495
247	A12BA05	GLUCONATO DE POTASIO AL 31.2% FRASCO X 180 ML	$ 11.721		$ 11.721
248	D08AC052	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4% SOLUCION TOPICA X 850 A 1000 ML BOLSA	$ 57.950		$ 57.950
249	R02AA05	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4% SOLUCION TOPICA X 60 ML	$ 3.568		$ 3.568
250	R02AA056	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2% FRASCO X 120 ML	$ 10.240		$ 10.240
251	R02AA05-4	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2% FRASCO X 30 ML	$ 6.650		$ 6.650
252	R02AA055	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2% FRASCO X 60 ML	$ 5.795		$ 5.795
253	D01AA08	GRISEOFULVINA SUSP ORAL X 160 MG / ML FCO 30 ML	$ 227.842		$ 227.842
254	N05AD01-2	HALOPERIDOL 5 MG/ML SOLUCION	$ 1.646		$ 1.646

		INYECTABLE			
255	N05AD01-1	HALOPERIDOL SOLUCION ORAL 2 MG / ML FRASCO X 20 ML	$ 5.450		$ 5.450
256	N05AD01-3	HALOPERIDOL TAB X 10 MG	$ 202		$ 202
257	N05AD01-5	HALOPERIDOL TAB X 5 MG	$ 94		$ 94
258	B01AB05	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE JER PRELLENADA AMP X 40 MG	$ 13.000		$ 13.000
259	B01AB05-1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE JER PRELLENADA AMP X 60 MG	$ 19.480		$ 19.480
260	B01AB06-3	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR NADROPARINA SOLUCION INYECTABLE JER PRELLENADA AMP 3800 UI/0.4 ML	$ 11.700		$ 11.700
261	B01AB01	HEPARINA SODICA NO FRACCIONADA DE BAJO PESO MOLECULAR FCO X 5000 U.I X ML VIAL 5 ML	$ 32.300		$ 32.300
262	S01KA01	HIALURONATO DE SODIO 0.4% SOL OFTAL 20 DOSIS	$ 64.500		$ 64.500
263	C03AA03	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG	$ 8		$ 8
264	C03AA03-1	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 12.5MG	$ 72		$ 72
265	H02AB09	HIDROCORTISONA SUCCINATO AMP X 100 MG/ 2ML	$ 2.535		$ 2.535
266	H02AB091	HIDROCORTISONA TABLETA X 5 MG	$ 1.050		$ 1.050
267	N05BB01-1	HIDROXICINA 0.25% JARABE X 120 ML	$ 1.945		$ 1.945
268	N05BB01	HIDROXICINA AMPOLLA X 100MG/2ML	$ 7.800		$ 7.800
269	N05BB01-2	HIDROXICINA TAB X 25 MG	$ 110		$ 110
270	P01BA02	HIDROXICLOROQUINA SULFATO TAB 200 MG	$ 380		$ 380
271	A02AF02	HIDROXIDO DE ALUMINIO AL 4 % + HIDROXIDO DE MAGNESIO 4% + SIMETICONA 4% FRACO X 360 ML	$ 8.500		$ 8.500
272	A02AB01	HIDROXIDO DE ALUMINIO AL 6% FCO X360ML	$ 5.780		$ 5.780
273	B03AC01	HIERRO CARBOXIMALTOSA 500 MG/10 ML	$ 447.100		$ 447.100
274	B03AA07	HIERRO FERROSO TAB 300 MG	$ 52		$ 52
275	B03AB02	HIERRO SACAROSO AMP X 100MG/5ML	$ 8.695		$ 8.695
276	A03BB01	HIOSCINA - N - BUTILBROMURO AMP X 20 MG/ ML	$ 1.555		$ 1.555
277	A03BB01-1	HIOSCINA - N - BUTIL BROMURO TAB X10 MG	$ 320		$ 320
278	C01EB16	IBUPROFENO AMP X 10MG/2 ML	$ 520.113		$ 520.113
279	M01AE01-1	IBUPROFENO TAB X400 MG	$ 98		$ 98
280	B01AC11	ILOPROSTOL AMPX10 MICROGRAMO/MILILITRO AMP 2ML	$ 62.600		$ 62.600
281	J06BB01	INMUNOGLOBULINA ANTI RHO-D SOLUCION INYECTABLE 300 MCG	$ 200.910		$ 200.910
282	L04AA04	INMUNOGLOBULINA ANTITIMOCITO 5MG/1ML(CONEJO) VIAL 5ML	$ 695.000		$ 695.000
283	J06BA021	INMUNOGLOBULINA G HUMANA AMP X 5G GENERICA	$ 1.185.000		$ 1.185.000
284	J06BA01-01	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL SOLUCION INYECTABLE 10 G/100 ML	$ 2.383.850		$ 2.383.850
285	A10AE06	INSULINA DEGLUDEC 100 U/ML PLUMA 3 ML	$ 50.000		$ 50.000
286	A10AE04-2	INSULINA GLARGINA 100 UI /1ML VIAL 10 ML	$ 127.500		$ 127.500
287	A10AE04	INSULINA GLARGINA 300 UI /1 ML PLUMA 1.5 ML	$ 57.400		$ 57.400
288	A10AE041	INSULINA GLARGINA CARTUCHO DE VIDRIO 100 IU/3ML	$ 34.150		$ 34.150
289	A10AB06	INSULINA GLULISINA 100UL/1ML VIAL 10 ML	$ 79.438		$ 79.438
290	A10AB061	INSULINA GLULISINA AMP 100 U.I./ML CARTUCHO DE 3 ML	$ 23.832		$ 23.832
291	A10AB011	INSULINA HUMANA CRISTALINA AMP X 100 UL/10 ML	$ 12.650		$ 12.650
292	A10AB01	INSULINA NPH HUMANA AMP X 100 UL/1 ML	$ 10.000		$ 10.000

		VIAL 10 ML			
293	C01DA08-1	ISOSORBIDE DINITRATO TAB X 10 MG	$ 33		$ 33
294	C01DA08	ISOSORBIDE DINITRATO TAB X 5 MG	$ 510		$ 510
295	C01EB17	IVABRADINA TABLETA 5MG	$ 1.750		$ 1.750
296	P02CF01	IVERMETINA 0.6% SOL ORAL FRASCO 5 ML	$ 4.900		$ 4.900
297	N01AX03	KETAMINA CLORHIDRATO I.V. AMPX 500 MG / 10 ML	$ 20.108		$ 20.108
298	C07AG01	LABETALOL AMP X 100 MG/ 20 ML	$ 19.665		$ 19.665
299	N03AX18	LACOSAMIDA 200MG /20ML SOLUCION PARA INFUSION	$ 625.000		$ 625.000
300	N03AX18-1	LACOSAMIDA TAB X 200 MG	$ 10.865		$ 10.865
301	A06AD11	LACTULOSA SOBRE SOLUCION ORAL 66.7% SOBRE 15ML	$ 2.995		$ 2.995
302	J05AF05-1	LAMIVUDINA SOLUCION ORAL 10 MG/ML X 240 ML	$ 11.715		$ 11.715
303	J05AF05	LAMIVUDINA 150 MG + ZIDOVUDINA 300 MG TAB	$ 785		$ 785
304	N03AX09	LAMOTRIGINA TAB X 100 MG	$ 1.350		$ 1.350
305	N03AX14-2	LEVETIRACETAM CONCENTRADO PARA SOLUCION PARA PERFUSION 100MG/ ML AMP 5 ML	$ 35.750		$ 35.750
306	N03AX14	LEVETIRACETAM 500 MG TABLETAS	$ 1.456		$ 1.456
307	N03AX14-1	LEVETIRACETAM SOL ORAL X 100MG/ML FRASCO X 120ML	$ 45.550		$ 45.550
308	20028425-1	LEVETIRACETAM SOLUCIÓN ORAL 100MG/1ML FRASCO DE 250ML	$ 94.950		$ 94.950
309	N04BA02	LEVODOPA 250 MG + CARBIDOPA 25 MG TAB	$ 223		$ 223
310	N05AA02	LEVOMEPROMAZINA TABLETAS 100 MG	$ 685		$ 685
311	N05AA02-01	LEVOMEPROMAZINA TABLETAS 25 MG	$ 240		$ 240
312	G03AA07	LEVONOGESTREL + ETINILESTRADIOL 150MCG/30MCG TABLETA	$ 255		$ 255
313	G03AC03	LEVONORGESTREL TAB X 0.75 MG	$ 6.950		$ 6.950
314	603AC03	LEVONORGESTREL 52MG IMPLANTE INTRAUTERINO	$ 429.410		$ 429.410
315	G03AC03-1	LEVONORGESTREL IMPLANTE SUBDERMICO 75MG (2 IMPLANTES)	$ 306.354		$ 306.354
316	H03AA014	LEVOTIROXINA SODICA TAB 100 MCG	$ 35		$ 35
317	H03AA01-1	LEVOTIROXINA SODICA TAB 50 MCG	$ 35		$ 35
318	H03AA01-3	LEVOTIROXINA TABLETA X 25 MCG	$ 128		$ 128
319	H03AA01-2	LEVOTIROXINA TABLETA X 150 MCG	$ 639		$ 639
320	N01BB20 P1	LIDOCAINA + PRILOCAINA CREMA TUBO X 5GR	$ 49.655		$ 49.655
321	N01BB52	LIDOCAINA AL 1% SIN EPINEFRINA AMP X 10 ML	$ 11.695		$ 11.695
322	N01BB02	LIDOCAINA AL 2% SIN EPINEFRINA FCO X 50 ML	$ 13.550		$ 13.550
323	N01BB02-1	LIDOCAINA AL 2% SIN EPINEFRINA AMP X 10 ML	$ 725		$ 725
324	N01BB02-3	LIDOCAINA JALEA AL 2% TUB X 30 ML	$ 11.380		$ 11.380
325	N01BB024	LIDOCAINA SPRAY ATOMIZADOR FCO X AL 10% X 83 ML	$ 60.875		$ 60.875
326	A10BH05	LINAGLIPTINA TABLETA 5 MG	$ 4.400		$ 4.400
327	A07DA03	LOPERAMIDA TAB 2 MG	$ 190		$ 190
328	R06AX13	LORATADINA JARABE 0.1% FRASCO X 100 ML	$ 1.725		$ 1.725
329	R06AX13-1	LORATADINA TAB X 10 MG	$ 30		$ 30
330	N05BA06-01	LORAZEPAM TAB X 1 MG ORIG	$ 470		$ 470
331	N05BA06	LORAZEPAM TAB X 2 MG COPIA	$ 58		$ 58
332	A05BA98	L-ORNITINA-L-ASPARTATO AMPOLLA 5G/10ML	$ 27.975		$ 27.975
333	A05BA06	L-ORNITINA-L-ASPARTATO SOBRE GRANULADO 5G/3G	$ 6.051		$ 6.051
334	C09CA01	LOSARTAN TABLETA X 50 MG	$ 100		$ 100
335	C09CA011	LOSARTAN TABLETA X 100MG	$ 155		$ 155

336	MDB0002	LUGOL 5% FRASCO GOTERO X 30 ML(FORMULA MAGISTRAL)	$ 80.065		$ 80.065
337	B05XA05	MAGNESIO SULFATO AMPOLLA 10% SOLUCION INYECTABLE	$ 1.150		$ 1.150
338	B05CX03	MANITOL AL 20% X FCO X 500 ML	$ 12.580		$ 12.580
339	G03AC06	MEDROXIPROGESTERONA AMPOLLAS X 150MG	$ 11.300		$ 11.300
340	N06DX01	MEMANTINA TAB 10 MG	$ 1.950		$ 1.950
341	A07EC021	MESALAZINA 4GR/60ML SUSPENSION RECTAL	$ 21.500		$ 21.500
342	A07EC02-1	MESALAZINA MICROGRANULADA SOBRE 1GR	$ 2.730		$ 2.730
343	A07EC02	MESALAZINA TABLETA 500 MG	$ 1.250		$ 1.250
344	A10BA02	METFORMINA 850 MG TABLETAS	$ 75		$ 75
345	G02AB01	METILERGOMETRINA AMP X 0.2 MG	$ 1.545		$ 1.545
346	H02AB04	METILPREDNISOLONA AMP 500 MG/15 ML	$ 67.780		$ 67.780
347	H03BB02	METIMAZOL TAB X 5MG	$ 105		$ 105
348	M03BA03	METOCARBAMOL TAB X 750 MG	$ 165		$ 165
349	A03FA01-1	METOCLOPRAMIDA FCO X 30ML 4MG/ML GOTAS	$ 2.618		$ 2.618
350	A03FA01	METOCLOPRAMIDA AMP X 10MG / 2ML	$ 450		$ 450
351	A03FA01-2	METOCLOPRAMIDA TAB X 10 MG	$ 40		$ 40
352	C07AB02-2	METOPROLOL TARTRATO TAB X 50 MG ACCION NO PROLONGADA	$ 380		$ 380
353	C07AB02-3	METOPROLOL TARTRATO TAB X 50 MG ACCION PROLONGADA	$ 611		$ 611
354	C07AB02-4	METOPROLOL TARTRATO TAB X 100MG ACCION NO PROLONGADA	$ 968		$ 968
355	C07AB02-5	METOPROLOL TARTRATO TAB X 100MG ACCION PROLONGADA	$ 1.223		$ 1.223
356	C07AB02-1	METOPROLOL TARTRATO X 5MG/5ML AMPOLLA	$ 10.550		$ 10.550
357	G01AF01	METRONIDAZOL OVULOS X 500 MG	$ 58		$ 58
358	P01AB01-1	METRONIDAZOL TAB X 500 MG	$ 92		$ 92
359	P01AB01	METRONIDAZOL 250MG/5ML JARABE FRASCO X 120 ML	$ 2.985		$ 2.985
360	L04AA06	MICOFENOLICO CAPSULAS 500 MG	$ 6.850		$ 6.850
361	N05CD08	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	$ 4.125		$ 4.125
362	N05CD083	MIDAZOLAM AMPOLLA X 15MG/3ML	$ 5.650		$ 5.650
363	N05CD08-2	MIDAZOLAM AMPOLLA X 50MG/10 ML	$ 17.475		$ 17.475
364	C01CE02	MILRINONA AMPOLLA X 1O MG/ML	$ 52.738		$ 52.738
365	C02DC01	MINOXIDIL TAB RECUBIERTA 10 MG	$ 355		$ 355
366	G02AD06	MISOPROSTOL 200 MCG TAB VAGINAL	$ 2.810		$ 2.810
367	A02BB01	MISOPROSTOL TAB ORAL X 200MCG	$ 2.698		$ 2.698
368	G02AD061	MISOPROSTOL TABLETAS VAGINAL 50MCG	$ 6.800		$ 6.800
369	R01AD09	MOMETASONA 0.05G/100ML SPRAY NASAL FCO 10 ML	$ 103.118		$ 103.118
370	R03DC03	MONTELUKAST 10 MG TAB	$ 2.496		$ 2.496
371	J01MA14	MOXIFLOXACINO 400MG TABLETA MG	$ 8.772		$ 8.772
372	S01AE07	MOXIFLOXACINO SOL.OFTALMICA 0.5 % FRASCO GOTERO X 5 ML	$ 85.800		$ 85.800
373	V03AB23	N-ACETILCISTEINA AMP X 300 MG/3ML	$ 5.150		$ 5.150
374	V03AB23-1	N-ACETILCISTEINA JARABE X 20 MG / 1ML	$ 13.085		$ 13.085
375	V03AB15	NALOXONA CLORHIDRATO AMP X 4MG/1 ML	$ 25.800		$ 25.800
376	M01AE02	NAPROXENO TAB X 250 MG	$ 62		$ 62
377	FMG0021	NATAMICINA 2.5% SOL.OFTALMICA FCO 5ML (MAGISTRAL)	$ 150.000		$ 150.000
378	FMG0021-1	NATAMICINA 2.5% SOL.OFTALMICA FCO 10ML (MAGISTRAL)	$ 150.000		$ 150.000
379	N07AA01	NEOSTIGMINA O.5 MG / ML SOLUCION INYECTABLE	$ 570		$ 570
380	J05AG01	NEVIRAPINA TABLETA 200MG	$ 3.500		$ 3.500
381	C08CA05	NIFEDIPINO 30MG CAP LIBERACION	$ 335		$ 335

		PROLONGADA			
382	C08CA05-1	NIFEDIPINO CAP X 30 MG	$ 170		$ 170
383	C08CA06-1	NIMODIPINO AMP X 10MG/50ML	$ 127.645		$ 127.645
384	C08CA06	NIMODIPINO TAB X 30 MG	$ 125		$ 125
385	A07AA02	NISTATINA SUSP X 10.000 UI	$ 3.375		$ 3.375
386	P01AX11	NITAZOXANIDA TAB X 500 MG	$ 717		$ 717
387	C01DA02-1	NITROGLICERINA 0.2 MG/ML X 250 ML EN DEXTROSA AL 5% SOLUCION INYECTABLE	$ 19.900		$ 19.900
388	C01DA02	NITROGLICERINA 50 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 14.319		$ 14.319
389	C02DD01	NITROPRUSIATO DE SODIO AMP 50 MG	$ 37.000		$ 37.000
390	C01CA03	NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4 MG/4 ML	$ 3.395		$ 3.395
391	B05BA10	NUTRICIÓN TRICAMERAL CENTRAL PARA PACIENTES NEONATOS Y PEDIÁTRICOS	$ 378.502		$ 378.502
392	B05BA101	NUTRICIÓN TRICAMERAL/ MULTICÁMARA ADULTO SIN ELECTROLITOS	$ 357.255		$ 357.255
393	B05BA102	NUTRICIÓN TRICAMERAL/ MULTICÁMARA CENTRAL PARA ADULTOS 56G PROTEINA POR LITRO	$ 395.094		$ 395.094
394	B05BA103	NUTRICIÓN TRICAMERAL/ MULTICÁMARA CENTRAL PARA ADULTOS ALTA EN PROTEINA REDUCIDA EN CARBOHIDRATOS	$ 459.682		$ 459.682
395	B05BA104	NUTRICIÓN TRICAMERAL/ MULTICÁMARA PERIFÉRICA ADULTO CON ELECTROLITOS LISTA PARA USAR	$ 367.949		$ 367.949
396	B05BA105	NUTRICIÓN TRICAMERAL/ MULTICÁMARA PERIFÉRICA PARA ADULTOS OSM < 800	$ 313.000		$ 313.000
397	H01CB02	OCTREOTIDE AMP X 0.1 MG/1 ML	$ 17.915		$ 17.915
398	N05AH03	OLANZAPINA MICRONIZADA TABLETA X 10 MG	$ 4.210		$ 4.210
399	A02BC01-1	OMEPRAZOL CAP X 20 MG	$ 49		$ 49
400	A02BC01	OMEPRAZOL AMP X 40 MG	$ 3.605		$ 3.605
401	J05AH02	OSELTAMIVIR TAB X 75MG	$ 15.222		$ 15.222
402	N03AF02	OXCARBAZEPINA SUSPENSION ORAL 300MG/5ML FCO X 100ML	$ 28.350		$ 28.350
403	G04BD04	OXIBUTININA 5MG/5CC JAB 120ML	$ 23.949		$ 23.949
404	N02AA05-3	OXICODONA AMPOLLA X 10 MG/ML	$ 10.885		$ 10.885
405	N02AA05-4	OXICODONA CLORHIDRATO TAB X 10 MG	$ 2.575		$ 2.575
406	N02AA05-2	OXICODONA CLORHIDRATO TAB X 20 MG	$ 633		$ 633
407	R01AA05-1	OXIMETAZOLINA SOL NASAL FCO 0.05 MG/15 ML	$ 2.200		$ 2.200
408	R01AA05	OXIMETAZOLINA 0.025% SOL. NASAL FCO X 15ML	$ 5.750		$ 5.750
409	H01BB02	OXITOCINA AMP X 10 UI/ ML	$ 2.150		$ 2.150
410	A09AA02	PANCREATINA- LIPASA-AMILASA-PROTEASA CAP X 25.000 UI	$ 1.710		$ 1.710
411	A02BC02	PANTOPRAZOL TABLETA 20MG	$ 405		$ 405
412	N02BE01	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 1G/100ML SOLUCION PARA INFUSION	$ 17.100		$ 17.100
413	P03AC04	PERMETRINA CREMA AL 1 % TUBO X 60 G	$ 38.450		$ 38.450
414	A06AB58	PICOSULFATO DE SODIO 10MG+ OXIDO DE MAGNESIO 3,5G + ACIDO CITRICO 12 G POLVO RECONS SOLUCION ORAL SOBRE X16.13G	$ 92.749		$ 92.749
415	A06AB08	PICOSULFATO DE SODIO GOTAS ORALES 7.5 MG / ML	$ 15.202		$ 15.202
416	N07AX01	PILOCARPINA + HIDROXIPROPILMETIL CELULOSA 2% SOLUCION OFTALMICA FCO 15ML	$ 33.050		$ 33.050
417	S01EB01	PILOCARPINA CLORHÍDRICO AL 2 % FRASCO GOTERO X 15ML	$ 33.050		$ 33.050

418	P02CC01	PIRANTEL - EMBONATO O PAMOATO SUSP ORAL 250 MG/5ML	$ 1.340		$ 1.340
419	P02CC01-1	PIRANTEL - PAMOATO TAB 250 MG	$ 322		$ 322
420	N07AA02	PIRIDOSTIGMINA BROMURO TABLETA X 60 MG	$ 1.426		$ 1.426
421	A11HA02	PIRIDOXINA TABLETAS X 50 MG	$ 75		$ 75
422	P01BD51	PIRIMETAMINA + SULFADOXINA 25 MG + 500 MG TABLETA	$ 4.100		$ 4.100
423	P01BD01	PIRIMETAMINA TAB X 25 MG	$ 1.725		$ 1.725
424	B05AA06	PLASMA HUMANO 500 ML	$ 36.115		$ 36.115
425	V03AE01	POLIESTIRENO SULFONATO CALCICO 99G/1100 G SOBRE 15G	$ 5.480		$ 5.480
426	V03AE01-1	POLIESTIRENO SULFONATO CALCICO FRASCO X 400 G	$ 109.034		$ 109.034
427	A06AD15-2	POLIETILENGLICOL 3350 POLVO PARA RECONSTITUIR CON ELECTROLITOS 105G SOBRE X 109.6 G	$ 23.236		$ 23.236
428	A06AD15-1	POLIETILENGLICOL 3350 POLVO PARA RECONSTITUIR CON ELECTROLITOS 105G SOBRE X 110.1 G	$ 16.652		$ 16.652
429	A06AD15	POLIETILENGLICOL 3350 SOBRE EN POLVO X 17 GR	$ 14.850		$ 14.850
430	B05XA01	POTASIO CLORURO AMP X2 MEQ/ML X 10 ML	$ 1.227		$ 1.227
431	V03AB04	PRALIDOXIMA 200MG VIAL	$ 612.444		$ 612.444
432	B01AC22	PRASUGREL TABLETA 10 MG	$ 7.500		$ 7.500
433	C02CA01	PRAZOSINA TABLETA X 1 MG	$ 48		$ 48
434	S01BA04	PREDNISOLONA 1 % FRASCO X 5 ML SOLUCION OFTAMILCA	$ 3.830		$ 3.830
435	H02AB06	PREDNISOLONA TAB X 5 MG	$ 33		$ 33
436	H02AB07	PREDNISONA TAB X 50 MG	$ 900		$ 900
437	N03AX162	PREGABALINA 150 MG TAB	$ 3.302		$ 3.302
438	N03AX16	PREGABALINA CAPSULA X 75 MG	$ 1.658		$ 1.658
439	N03AX161	PREGABALINA CAPSULA X 25 MG	$ 535		$ 535
440	L02AB	PROGESTERONA 200MG CAPSULAS	$ 11.500		$ 11.500
441	C01BC03	PROPAFENONA CLORHIDRATO TABLETA 150MG	$ 1.283		$ 1.283
442	H03BA02-1	PROPILTIOURACILO 100 MG TAB	$ 395		$ 395
443	H03BA02	PROPILTIOURACILO 50 MG TAB	$ 284		$ 284
444	N01AX10-1	PROPOFOL EMULSION INYECTABLE AL 1% VIAL X 20 ML	$ 28.500		$ 28.500
445	C07AA05	PROPRANOLOL TAB X 40 MG	$ 48		$ 48
446	V03AB14	PROTAMINA SULFATO AMPOLLA 5000 U.L./5ML	$ 17.685		$ 17.685
447	S01HA04	PROXIMETACAINA CLORHIDRATO AL 05 % FCO X 15 ML	$ 49.100		$ 49.100
448	N05AH04	QUETIAPINA TAB X 100 MG	$ 1.950		$ 1.950
449	N05AH04-1	QUETIAPINA TAB X 25 MG	$ 495		$ 495
450	J05AX08	RALTEGRAVIR 100 MG GRANULOS SOBRE PARA SUSPENSION ORAL	$ 7.150		$ 7.150
451	J05AX08-1	RALTEGRAVIR TAB X 400 MG	$ 30.500		$ 30.500
452	V03AF07	RASBURICASA VIAL X 1,5 MG/ML	$ 312.950		$ 312.950
453	N01AH06-1	REMIFENTANILO AMP X 2 MG - MOLECULA ORIGNAL	$ 47.705		$ 47.705
454	N01AH06	REMIFENTANILO AMP X 2 MG	$ 42.500		$ 42.500
455	A07AA11-1	RIFAXIMINA CAPSULA 550MG	$ 7.950		$ 7.950
456	A07AA113	RIFAXIMINA EN SUSPENSIÓN 2% FRASCO X 60 ML	$ 27.100		$ 27.100
457	A07AA11	RIFAXIMINA TAB 200 MG	$ 1.950		$ 1.950
458	N07XX02	RILUZOL TABLETAS X 50MG	$ 11.985		$ 11.985
459	N05AX08-1	RISPERIDONA TAB X 2 MG	$ 750		$ 750
460	N05AX08	RISPERIDONA TAB X 1 MG	$ 395		$ 395
461	B01AF01-1	RIVAROXABAN COMPRIMIDOS X 20 MG	$ 3.500		$ 3.500

462	B01AF01	RIVAROXABAN COMPRIMIDOS X 15 MG	$ 7.500		$ 7.500
463	M03AC09	ROCURONIO BROMURO AMP X 50 MG/5ML	$ 59.100		$ 59.100
464	C09DX042	SACUBITRIL / VALSARTAN 100 MG TAB	$ 8.350		$ 8.350
465	C09DX04	SACUBITRIL / VALSARTAN 50 MG TAB	$ 4.229		$ 4.229
466	R03AC02	SALBUTAMOL AEROSOL 100 MCG/ DOSIS INHALADOR	$ 5.312		$ 5.312
467	R03AC02-1	SALBUTAMOL SOLUCION FCO X 5 MG / 10 ML	$ 6.850		$ 6.850
468	N06AB06	SERTRALINA 50 MG TABLETAS RECUBIERTAS	$ 195		$ 195
469	G04BE03	SILDENAFIL TAB X 50 MG	$ 211		$ 211
470	604CA04	SILODOSINA TAB 8 MG	$ 5.886		$ 5.886
471	B05CB01	SODIO CLORURO 2 MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 1.186		$ 1.186
472	B05XA30	SOLUCION LACTATO DE RINGER BOLSA X 1000ML	$ 5.015		$ 5.015
473	B05XA30-1	SOLUCION LACTATO DE RINGER BOLSA X 500ML	$ 2.785		$ 2.785
474	B05XA30-2	SOLUCION LACTATO DE RINGER BOLSA X 3000 ML	$ 26.215		$ 26.215
475	V07AB98-3	SOLUCION SALINA BALANCEADA INTRAOCULAR FRASCO X 500 ML	$ 28.500		$ 28.500
476	B05XA03-1	SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA X 100 ML	$ 2.305		$ 2.305
477	B05XA03	SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA X 1000 ML	$ 4.335		$ 4.335
478	B05XA03-2	SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA X 250 ML	$ 2.630		$ 2.630
479	B05CB01-2	SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA X 500 ML	$ 2.405		$ 2.405
480	H01CB01	SOMATOSTATINA AMP X 3 MG	$ 255.000		$ 255.000
481	M03AB01	SUCCINILCOLINA AMP X 1 GR	$ 37.070		$ 37.070
482	A02BX02-1	SUCRALFATO MICRONIZADO SUSPENSION X 200 ML	$ 29.500		$ 29.500
483	A02BX02	SUCRALFATO TAB X 1 GR	$ 294		$ 294
484	J06AA03-1	SUERO ANTI CORAL AMPOLLA 2MG/10 ML	$ 267.800		$ 267.800
485	J06AA03	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE FRASCO X 10 ML	$ 164.180		$ 164.180
486	V08AA05	SUERO ANTIOFIDICO FABOTERÁPICO POLIVALENTE 1.8MG AMP	$ 1.025.000		$ 1.025.000
487	S01AB04	SULFACETAMIDA SÓDICA 10% SOL OFTALMICA 15ML	$ 3.590		$ 3.590
488	D06BA01-3	SULFADIAZINA DE PLATA TARRO X 100 GR	$ 20.400		$ 20.400
489	D06BA01	SULFADIAZINA DE PLATA 1 % CREMA TUBO X 30 GR	$ 2.180		$ 2.180
490	D06BA01-2	SULFADIAZINA DE PLATA 1% POTE 60 GR	$ 20.400		$ 20.400
491	V08BA011	SULFATO DE BARIO SUSPENSION ORAL 98% TARRO 340 G	$ 50.500		$ 50.500
492	V08BA01-1	SULFATO DE BARIO BOLSA X 397 GR	$ 83.585		$ 83.585
493	B05XA05-1	SULFATO DE MAGNESIO AL 20% AMP X 10 ML	$ 1.165		$ 1.165
494	V08BA01	SULFATO DE BARIO TARRO X 170 G	$ 80.537		$ 80.537
495	B03AA07-2	SULFATO FERROSO JARABE AL 2.5% FCO X 120ML	$ 1.640		$ 1.640
496	P01AC05	TECLOZAN TABLETA 500MG	$ 11.500		$ 11.500
497	H05AA02	TERIPARATIDA HORMONA RECOMBINANTE HUMANA INYECTOR PRELLENADO X 250MCG/ML X 2.4 ML	$ 1.275.000		$ 1.275.000
498	H05AA021	TERIPARATIDA SOLUCION INYECTABLE 750 MCG/3ML	$ 1.150.000		$ 1.150.000
499	H01BA04	TERLIPRESINA ACETATO 1 MG EQUI A TERLIPRESINA BASE 0.85 MG SOL INY VIAL 5 ML	$ 160.700		$ 160.700
500	H01BA04	TERLIPRESINA ACETATO 1 MG EQUI A TERLIPRESINA BASE 0.86 MG POLVO LIO SOL INY AM	$ 160.700		$ 160.700
501	G03BA031	TESTOSTERONA ENANTATO 250MG/ML SOL INY	$ 18.977		$ 18.977

502	G03BA03	TESTOSTERONA UNDECANOATO 1000MG/4ML SOL INY VIALX4ML	$ 345.000		$ 345.000
503	A11JA01-1	TIAMINA CLORHIDRATO X 100 MG 1 GR FRASCO	$ 5.050		$ 5.050
504	A11DA01-5	TIAMINA TAB X 300 MG	$ 125		$ 125
505	B01AC24	TICAGRELOR COMPRIMIDOS RECUBIERTOS 90 MG	$ 4.000		$ 4.000
506	P01AB02-1	TINIDAZOL FCO X 15 ML	$ 1.815		$ 1.815
507	P01AB02	TINIDAZOL TAB X 500 MG	$ 90		$ 90
508	MG0016	TINTURA DE BENJUI FCO 500ML ML	$ 15.500		$ 15.500
509	N01AF03	TIOPENTAL 1G.I V POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	$ 13.220		$ 13.220
510	B01AC17	TIROFIBAN HCL AMP 12.5 MG/ 50ML	$ 607.150		$ 607.150
511	S01CA01	TOBRAMICINA 3 MG + DEXAMETASONA 1 MG SOLUCION OFTALMICA FRASCO 5 ML	$ 11.950		$ 11.950
512	S01AA12-1	TOBRAMICINA 0.3% GOTAS OFTALMICAS FCO X 5 ML	$ 6.961		$ 6.961
513	N03AX11	TOPIRAMATO TABLETA X 50 MG	$ 975		$ 975
514	N03AX11-2	TOPIRAMATO TABLETA X 25 MG	$ 485		$ 485
515	M03AX01-1	TOXINA BOTULINICA 200UI	$ 1.448.713		$ 1.448.713
516	M03AX01	TOXINA BOTULINICA 100UI	$ 724.357		$ 724.357
517	J07AM01	TOXOIDE TETANICO AMP X40MG	$ 13.649		$ 13.649
518	N02AX02	TRAMADOL CLORHIDRATO AMP X 50 MG / ML	$ 587		$ 587
519	N02AX02-2	TRAMADOL GOTAS FCO X 100 MG/ 10ML	$ 1.900		$ 1.900
520	N02AX02-1	TRAMADOL CLORHIDRATO INYECTABLE X 100 MG/2 ML	$ 530		$ 530
521	N06AX05	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETAS	$ 95		$ 95
522	H02AB08	TRIAMCINOLONA ACETÓNIDO SUSP INY 10MG/ML VIAL 5 ML	$ 35.616		$ 35.616
523	S01FA56	TROPICAMIDA 0.8% +CLORHIDRATO DE FENILEFRINA 5.0% FCO X 5 ML	$ 15.950		$ 15.950
524	S01FA56-1	TROPICAMIDA FCO X 15 ML SOLUCION OFTALMICA	$ 19.200		$ 19.200
525	J07AL02	VACUNA CONJUGADA NEUMOCOCICA, 13 VALENTE (DIFTERIA CRM 197 PROTEINA) JERINGA PRELLENADAX 0.5 ML	$ 188.000		$ 188.000
526	J07AH05	VACUNA CONJUGADA MENINGOCOCICOS Y TOXOIDE	$ 241.200		$ 241.200
527	J07CA09-1	VACUNA DIFTERIA-HEMOFILUS INFLUENZA 8- PERTUSIS-POLIOMI ELITIS-TETANOS-HEPATITIS B	$ 171.615		$ 171.615
528	J07CA09	VACUNA (DIFTÉRICA-TETÁNICA-PERTUS-HEPAT B-POLIO) HAEM INFLU B	$ 246.439		$ 246.439
529	J07AJ52	VACUNA ADS DTPA (T DIF 2IU+T TET 20IU+T PER 8MCG+HEMAG 8MCG+PER 2,5MCG))	$ 128.874		$ 128.874
530	J07AL01	VACUNA ANTÍGENOS NEUMOCOCO DE POLISACÁRIDOS PURIFIC 25MCG/0,5ML VIAL UNIDAD	$ 78.400		$ 78.400
531	J07CA02	VACUNA CONJUGADA HAEMOPHILUS INF. TIPO B (DTPA-IPV+HIB)	$ 171.615		$ 171.615
532	VITAL NO DISPONIBLE	VACUNA CONTRA HEPATITIS B X 20MCG /ML VIAL X1 ML MCG	$ 42.620		$ 42.620
533	JO7AH09	VACUNA MENINGOCÓCICA SUSPENSIÓN INYECTABLE X 1 DOSISRP287-953 50 MCG / RP961C 50 MCG / RP936-741 50 MCG / OMV 25 MCG	$ 801.000		$ 801.000
534	JO7AH08	VACUNA OLIGOSACARIDO MENINGOCOCICO GRUPO A 10 MG / GRUPO C 5 MG / GRUPO W-135 5 MG / GRUPO Y 5 MG 0 MCG / 5 MCG / 5 MCG / 5 MCG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	$ 905.000		$ 905.000

535	J05AB14-1	VALGANCICLOVIR POLVO REC.SOL.ORAL 50MG/ML FCO 100 ML	$ 967.000		$ 967.000
536	J05AB14	VALGANCICLOVIR TAB X 450	$ 45.174		$ 45.174
537	N03AG015	VALPROICO ACIDO AMP X 500 MG	$ 49.800		$ 49.800
538	N03AG012	VALPROICO ACIDO TAB X 250 MG	$ 1.150		$ 1.150
539	C09CA03	VALSARTAN TAB X 160 MG	$ 1.581		$ 1.581
540	C09CA034	VALSARTAN TAB X 80 MG	$ 791		$ 791
541	MG0027	VASELINA AZUFRADA 10% POMADA TÓPICA FCO 60 G (MAGISTRAL)	$ 12.700		$ 12.700
542	D02AX98	VASELINA PURA POTE X 1 LIBRA	$ 10.850	$ 2.062	$ 12.912
543	H01BA01	VASOPRESINA 20 UI /1ML SOLUCION INYECTABLE	$ 17.323		$ 17.323
544	M03AC03-1	VECURONIO BROMURO AMP X 10 MG	$ 22.173		$ 22.173
545	C08DA01-1	VERAPAMILO TAB X 80 MG	$ 203		$ 203
546	N03AG04	VIGABATRINA TAB 500 MG	$ 2.050		$ 2.050
547	A11HA03-1	VITAMINA E CAPSULA X 400 UI	$ 160		$ 160
548	A11CA01	VITAMINA A CAPSULA X 50.000 UI	$ 135		$ 135
549	B03BA01	VITAMINA B12 AMPOLLA X 1 MG/1ML	$ 1.000		$ 1.000
550	A11CC05-2	VITAMINA D3 CAPSULA X 1.000 UI	$ 187		$ 187
551	A11CC053	VITAMINA D3 CAPSULA X 100.000 UI	$ 65.102		$ 65.102
552	A11CC052	VITAMINA D3 CAPSULA X 2000 UI	$ 835		$ 835
553	A11CC051	VITAMINA D3 X 5600 UI/ML FRASCO DE VIDRIO AMBAR POR 10ML	$ 49.500		$ 49.500
554	A11AA04	VITAMINAS ASOCIADAS FCO X 10 ML	$ 6.660		$ 6.660
555	MG0030	VORICONAZOL 1% SOL OFTALMICA FCO 10ML (MAGISTRAL)	$ 348.000		$ 348.000
556	B01AA03	WARFARINA SODICA TAB X 5 MG	$ 148		$ 148
557	MG0026	YODOPOVIDONA 2,5% SOLUCION OFTALMICA FCO 5ML (MAGISTRAL)	$ 74.400		$ 74.400
558	S01AX18	YODOPOVIDONA 5% SOL OFTALMICA FCO X 15 ML	$ 59.250		$ 59.250
559	D08AG03-4	YODOPOVIDONA ESPUMA SOLUCION TOPICA X 120 ML	$ 4.770		$ 4.770
560	D08AG03-2	YODOPOVIDONA ESPUMA SOLUCION TOPICA X 60 ML	$ 4.963		$ 4.963
561	D08AG03-7	YODOPOVIDONA ESPUMA SOLUCION TOPICA X 30 ML	$ 2.200		$ 2.200
562	D08AG02	YODOPOVIDONA SOLUCION TOPICA X 120 ML	$ 7.372		$ 7.372
563	D08AG02-1	YODOPOVIDONA SOLUCION TOPICA X 30 ML	$ 2.490		$ 2.490
564	D08AG03-5	YODOPOVIDONA SOLUCION TOPICA X 60 ML	$ 3.820		$ 3.820
565	J05AF01	ZIDOVUDINA AMPOLLA 200MG/20ML	$ 79.500		$ 79.500
566	J05AF01-1	ZIDOVUDINA SOL. ORAL FCO X 240 ML	$ 16.125		$ 16.125
567	A12CB01	ZINC SULFATO 2 MG/ML FRASCO X 120 MI	$ 6.800		$ 6.800
568	MG0034	BENZOATO DE SODIO (FORMULA MAGISTRAL) 100 MG/ML FCO 300 ML	$ 203.500		$ 203.500
569	R02AA15	YODOPOVIDONA SOL BUCAL 8 G / 100 ML FCO 120 ML	$ 7.420		$ 7.420
570	D08AC521	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 2% + ALCOHOL ISOPROPILICO AL 701% X 30 ML	$ 6.980		$ 6.980
571	D08AC522	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 2% + ALCOHOL ISOPROPILICO AL 701% X 60 ML	$ 7.510		$ 7.510
572	H03AA015	LEVOTIROXINA SODICA 125 MCG	$ 98		$ 98
573	H03AA016	LEVOTIROXINA SODICA 175 MCG	$ 1.395		$ 1.395
574	B05XA037	SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA LIBRE DE PVC X 500ML	$ 2.405		$ 2.405
575	B05XA038	SOLUCION SALINA NORMAL FRASCO DE POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD X 500 ML	$ 3.160		$ 3.160
576	MG0036	BIOTINA TAB 5MG FORMULA MAGISTRAL	$ 5.500		$ 5.500
577	C01EB15	TRIMETAZIDINA 35MG TAB LIBERACION MODIFICADA	$ 1.090		$ 1.090
578	B03AA073	SULFATO FERROSO JARABE 2.2% FRASCO X 120 ML	$ 1.640		$ 1.640

579	L04AD023	TACROLIMUS 1MG CAP DE LIBERACION NO MODIFICADA	$ 3.800		$ 3.800
580	L04AD021	TACROLIMUS 1MG CAP DE LIBERACION MODIFICADA	$ 6.150		$ 6.150
581	B01AD11	TENECTEPLASA 50MG VIAL DIL POL LIOF INY	$ 3.250.000		$ 3.250.000
582	H03AA0120	LEVOTIROXINA TAB X 112 MCG (COMERCIAL)	$ 1.010		$ 1.010
583	H03AA019	LEVOTIROXINA TAB X 112 MCG (GENERICO)	$ 385		$ 385
584	J01XX08	LINEZOLID TABLETA X 600 MG	$ 65.000		$ 65.000
585	MG0037	ACIDO FOLINICO SUSP ORAL 5MG/ML FCO 30 ML (MAGISTRAL)	$ 190.000		$ 190.000
586	B03AA072	SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATADO SOLUCION ORAL 125MG/ML (EQUIV A 25MG/ML DE HIERRO ELEMENTAL)FRASCO GOTERO POR 20 ML	$ 1.640		$ 1.640
587	N03AX144	LEVETIRACETAM SOLUCION ORAL 100MG/ML FRASCO POR 300 ML (PARA USO EN POBLACION PEDIATRICA 0-16 AÑOS Y ADULTOS)	$ 105.000		$ 105.000
588	N03AX142	LEVETIRACETAM CONCENTRADO SOLUCION PARA PERFUSION 100MG/ML VIAL POR 5 ML(PARA USO EN POBLACION PEDIATRICA 0-16 AÑOS Y ADULTOS)	$ 35.750		$ 35.750
589	S01FA56-2	TROPICAMIDA 0.8% +CLORHIDRATO DE FENILEFRINA 5.0% FCO X 15 ML	$ 15.950		$ 15.950
590	N05CM18-2	CLORHIDRATO DE DEXMEDETOMEDINA AMP X 400 MCG/ 4 ML	$ 160.000		$ 160.000
591	B02BD01	COMPLEJO DE PROTROMBINA HUMANA (FACTORES DE COAGULACION IX,II,VII,X) - INYECTABLE 500UI	$ 912.000		$ 912.000
592	B03BD01-1	COMPLEJO DE PROTROMBINA HUMANA (FACTORES DE COAGULACION IX,II,VII,X) - INYECTABLE 1000UI	$ 1.824.000		$ 1.824.000
593	B02BB01	CONCENTRADO DE FIBRINOGENO HUMANO VIAL 1 GR CON KIT DE RECONSTITUCION	$ 2.960.000		$ 2.960.000

NOTA. Se debe tener en cuenta los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios, precio máximo de venta y precio por unidad de regulación de medicamentos vitales no disponibles, de acuerdo con la circular 19 del 30 de mayo de 2024 (o la que la modifique o reemplace), los cuales están identificados en el cuadro anterior. **NOTA 1.** En los valores indicados anteriormente están incluidos todos los impuestos, tasas y contribuciones establecidos por las diferentes autoridades nacionales, departamentales o municipales que esté obligada a pagar la Entidad contratante como sujeto pasivo de tales tributos. **NOTA 2.** Para efectos de la retención en la fuente por renta, la ESE HUS procederá de conformidad con la normatividad tributaria vigente y en caso de que no haya lugar a ello, el proponente deberá indicar la norma que lo excluye o le otorga la exención. **NOTA 3.** La ESE HUS no reconocerá suma alguna por impuestos que deba pagar el contratista por la suscripción y ejecución del contrato. En materia de impuestos no se aceptarán salvedades de naturaleza alguna. **NOTA 4:** El eventual CONTRATISTA autorizará a la Empresa Social el Estado Hospital Universitario de Santander, para que por conducto de su Tesorería efectúe de los pagos a su favor las deducciones por concepto de los gravámenes legales a que hubiera lugar, teniendo en cuentas para la respectiva deducción, los parámetros que para tal efecto haya establecido la disposición que dio origen al gravamen. **CLÁUSULA QUINTA.- FORMA DE PAGO.** La ESE HUS efectuara pagos periódicos al contratista, de acuerdo a la cantidad de medicamentos, debidamente suministrados y recibidos a satisfacción por la ESE HUS, en el periodo de cobro, dentro de los noventa (90) días siguientes a la radicación de la factura y constancia y/o certificación del cumplimiento del objeto contractual suscrita por el supervisor, igualmente deberá anexar certificación de pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del SENA, ICBF, y cajas de compensación familiar cuando corresponda y estampillas a que hubiere lugar. El término establecido en la presente clausula quedará sujeto a la disponibilidad de recursos en la caja. El último pago que se efectúe por parte de la ESE HUS al contratista estará sujeto a la suscripción del acta de liquidación correspondiente. PARÁGRAFO 1: En el caso de presentarse inconsistencias o requerimiento por parte de la E.S.E. HUS, el término para el pago sólo empezará a contarse a los treinta (30) días siguientes a la presentación de la nueva factura, una vez solucionada la glosa o solicitud. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA, quien, por este instrumento, renuncia expresamente al pago de cualquier tipo de intereses y/o indexación o valores de clase o naturaleza alguna. PARÁGRAFO 2: El monto a pagar estará sujeto al grado de ejecución del objeto contratado de acuerdo con la certificación del supervisor y la interventoría técnica y financiera. PARÁGRAFO 3. El contratista facturará y pasará cuenta de cobro mes vencido. Todo el trámite de presentación de las cuentas de cobro con sus soportes deberá ser efectuado por el contratista, de manera virtual, mediante la publicación de tales documentos y anexos en la plataforma SECOP II. PARAGRAFO 4. Para efectos del trámite de aprobación de la facturación electrónica, la ESE HUS ha dispuesto del siguiente correo electrónico

facturaciónelectronica@hus.gov.co CLÁUSULA SEXTA. - OBLIGACIONES DE LAS PARTES. A. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA: 1. El contratista se compromete a entregar los medicamentos objeto del presente contrato de acuerdo a las especificaciones técnicas y características requeridas por la ESE HUS. **2.** El contratista deberá presentar las facturas de la siguiente manera: la factura debe contener además de los requisitos de ley, el número del contrato adjudicado, número de lote, el código CUM, código ATC, el código IUM cuando aplique,(Identificador Único de Medicamento), fecha de vencimiento, laboratorio fabricante, registro sanitarios vigente, nombre del medicamento con los nombres propuestos o utilizados por el Hospital Universitario de Santander para poder realizar de manera correcta y rápida los ingresos de los mismos en el sistema, En caso de generarse una nota crédito deberá ser reportada por el contratista vía correo electrónico en el mismo periodo en cual fue expedida la factura, una vez conciliado la ejecución mensual con el proveedor y si esta no es reportada en el periodo pertinente la ESE HUS no tendrá en cuenta notas créditos fechas posteriores a la generación de la factura del periodo conciliado, presentación, cantidad facturada y una relación adjunta indicando el saldo pendiente del total adjudicado, Igualmente el original de la Factura deberá ser entregada en la Farmacia del segundo piso y su respectiva copia en la Bodega al momento de entregar el pedido solicitado. **3.** El contratista deberá tener disponibilidad del Medicamento (Tiempo de Entrega), el cual corresponde a un tiempo máximo de 72 horas, una vez realizado el pedido por la ESE-HUS, y de acuerdo a las necesidades del servicio farmacéutico al proveedor. Igualmente se informa que los pedidos solicitados serán recibidos en la Bodega del servicio Farmacéutico de 8:00 – 11:00 am y de 2:00 – 5:00 pm, de lunes a viernes y los días sábados de 9:00 am a 11:00 am. **4.** El contratista se obliga a realizar la reposición física del producto, garantizando así el cumplimiento del objeto contractual En cuanto a la devolución de medicamentos por vencimiento o fallas de calidad, la ESE HUS no aceptará notas crédito. **5.** El contratista se compromete a recibir en devolución de los medicamentos con fecha próxima de vencimiento o que hayan alcanzado su último día para su vencimiento. **6.** Ante cualquier eventualidad que afecte la adquisición o el abastecimiento, el contratista se obliga a notificar formalmente a los supervisores del contrato. Dicha notificación deberá remitirse a los siguientes correos electrónicos farmacia@hus.gov.co y profesionaluniversitariofarmacia@hus.gov.co; acompañada de un informe técnico con el siguiente contenido: **a)** Pantallazo página web de INVIMA en donde se muestren los registros sanitarios activos relacionados al producto desabastecido. **b)** De cada registro sanitario activo carta de desabastecimiento o de problemas de adquisición por algún motivo justificable, expedido por el titular del registro o autoridad sanitaria. **c)** Descripción de la situación, análisis del comportamiento del mercado y posibles soluciones en el término de tiempo. **d)** Informe de ministerio de salud e INVIMA (si aplica). **e)** Firma del director técnico o representante legal. **7.** El contratista deberá entregar las cantidades de insumos en las fechas concertadas entre el contratista y el supervisor del contrato. **8.** El contratista deberá suministrar todos los medicamentos empacados y/o presentados en forma adecuada, para lo cual deben emplearse las mejores prácticas de preservación y protección contra la humedad, la corrosión, entre otros, al igual cumplir con las demás exigencias adicionales que le haga la entidad en cuanto al empaque y embarque de estos. **9.** El Contratista asumirá la totalidad de los riesgos y gastos derivados del transporte y aseguramiento de los bienes objeto del contrato, garantizando su entrega en el lugar convenido. **10.** El contratista podrá a disposición durante la ejecución del contrato, en calidad de préstamo sin costo alguno, los equipos biomédicos necesarios para la correcta aplicación de los medicamentos que así lo requieran. Dicha provisión se concertará con la farmacia y el área de mantenimiento, garantizando el cumplimiento del procedimiento GTE-GTE-PR-08, el cual será socializado al inicio del contrato una vez se valide la necesidad técnica de los equipos. **11.** El contratista se compromete a estar apoyando en la actualización de la base de datos de registros sanitarios de los dispositivos médicos pactados en el contrato, teniendo en cuenta la dinámica en los cambios de sus estados y actualización, para lo que deberá comprometerse de manera mensual (los primeros diez (10) días del mes) estar enviando informes de novedades de registros sanitarios a los correos: farmacia@hus.gov.co y profesionaluniversitariofarmacia@hus.gov.co. **12.** En el evento de presentarse fallas en la calidad del producto ofertado (medicamento) o en caso de no disponibilidad del mismo, el contratista deberá sustituir el producto por uno de igual denominación, que garantice condiciones terapéutico-verificables por el equipo médico y químicos farmacéuticos de la Institución. Previo a esto deberá comunicar al Director Técnico del servicio farmacéutico (supervisor) correo electrónico y/o oficio en físico, informando la situación y anexando los documentos técnicos del producto a homologar, para que el DT, revise y genere acta de aprobación del nuevo producto farmacéutico. **13.** El contratista se compromete a suministrar los medicamentos con fecha de vencimiento igual o superior a doce (12) meses, siempre y cuando las características técnicas del medicamento lo permitan. En caso que tenga fecha inferior, deberá contar con carta de compromiso para la aceptación de la devolución en caso de no rotar dicho producto. **14.** El contratista realizará acompañamiento constante en educación continua y actualización relacionada con el uso adecuado de los medicamentos al personal asistencial de la ESE HUS, previo requerimiento de los supervisores del contrato. **15.** El contratista en el evento de presentarse baja rotación de medicamentos por situaciones ajenas al Servicio Farmacéutico, se compromete a realizar el cambio de estos, por los que se soliciten, en el evento que sea necesario. **16.** El Contratista se obliga a que los precios de los medicamentos no superen los topes máximos definidos por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, ni los valores establecidos en el Manual Tarifario de la ESE HUS. En el evento en que, con posterioridad a la adjudicación o durante la ejecución del contrato, surjan cambios en la regulación de precios de medicamentos, el Contratista deberá informar de inmediato a la Entidad para realizar los ajustes correspondientes; dichos cambios en los valores unitarios deberán formalizarse obligatoriamente mediante la suscripción de la respectiva modificación al contrato, asegurando así que los precios facturados se ciñan estrictamente a la normativa vigente. **17.** El Contratista se obliga a garantizar que la cadena de frío para el transporte y almacenamiento de los medicamentos e insumos se encuentre debidamente validada y/o calificada. Esta obligación abarca tanto los equipos fijos (neveras, cavas de almacenamiento) como los equipos y cavas móviles utilizados para el transporte. Para tal fin, el Contratista deberá aportar los respectivos informes de validación y protocolos de calificación vigentes, que demuestren que los equipos operan dentro de los rangos de temperatura exigidos y que el proceso de transporte mantiene la integridad térmica de los productos bajo condiciones de carga real. **18.** El

contratista se obliga a entregar la información de manera oportuna, completa, clara y veraz relacionada con las actividades y/o procesos del servicio farmacéutico que realiza. En el evento en que dicha información la requiera la ESE HUS para su conocimiento y manejo o para la entrega a los órganos de control y demás autoridades; así mismo, para atender peticiones de particulares relacionadas con la siguiente información: Información de VENTAS a la ESE HUS, base para que la ESE estructure su Reporte del SISMED por parte de la misma. El contratista debe entregar la información requerida a los quince días hábiles del trimestre siguiente al reportado. **19.** El contratista se compromete a apoyar las respuestas que debe otorgar la ESE HUS a las PQRSF presentadas por los usuarios y particulares, además del apoyo en la construcción de planes de mejoramiento requeridos por la entidad. **20.** El contratista deberá suministrar y mantener actualizadas las fichas de datos de seguridad (FDS) de los productos que se relacionen a continuación, garantizando que estas cumplan con la normatividad vigente y se encuentren disponibles para consulta cuando sean requeridas, de los siguientes medicamentos: **a)** ACEITE MINERAL. **b)** AGUA OXIGENADA **c)** ALCOHOL 70% **d)** CLORHEXIDINA + ALCOHOL ETILICO **e)** CLORHEXIDINA 2% **f)** CLORHEXIDINA 4% **g)** FORMOL 10% **h)** FORMOL 37% **i)**YODOPOVIDONA 10%. **21.** El contratista deberá colocar a disposición, instalar y mantener en perfecto estado de funcionamiento, previo requerimiento del supervisor del contrato, para los diversos servicios asistenciales, dispensadores de las siguientes especificaciones técnicas; asumiendo por su cuenta y riesgo el soporte técnico y reposición oportuna de los mismos durante toda la vigencia del contrato, sin que esto genere ningún costo adicional para la Entidad.

ITEM	DESCRIPCIÓN
1	Dispensador de ALCOHOL GLICERINADO BOLSA X 850ML a 1.000 ml
2	Dispensador de JABON QUIRÚRGICO A BASE DE CLORHEXIDINA AL 4 % X 850ML a 1.000 ml

Nota. Previo a la instalación se deberá presentar ante el supervisor del contrato la correspondiente ficha técnica de cada dispensador, para su aprobación. **22.** El contratista deberá cumplir con los compromisos adquiridos con la presentación de su propuesta en lo pertinente a lo ofrecido en los factores de ponderación, en aquellos casos que se trate de obligaciones de dar o hacer. **B. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA. 1.** Prestar la colaboración necesaria para el desarrollo del objeto del contrato y ejecutar en términos de cantidad, calidad y oportunidad. **2.** Realizar la afiliación y correspondientes aportes al sistema de seguridad social integral, del personal ocupado en la ejecución del contrato, según lo establecido en la normatividad aplicable vigente. **3.** Dar estricto cumplimiento a las normas laborales, civiles o comerciales que rigen las relaciones jurídicas con el personal vinculado a la ejecución del contrato, garantizando sus derechos constitucionales y legales. **4.** Otorgar las pólizas de garantía, de acuerdo a las especificaciones y términos que se exijan por parte de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander. **5.** Aceptar la supervisión por parte de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander. **6.** No acceder a amenazas o a peticiones de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente a la Entidad y demás autoridades competentes cuando se presenten este tipo de situaciones. **7.** Presentar un informe mensual de ejecución como requisito de pago, así como un informe de la totalidad de las actividades ejecutadas y la finalización de la ejecución del contrato y los demás informes que le sean requeridos por el supervisor. **8.** EL CONTRATISTA debe dar cumplimiento obligatorio a los procesos y procedimientos establecidos por la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, para la evaluación y control de las políticas establecidas por la entidad, garantizando de esta manera la calidad de la atención a los usuarios. **9.** Apoyar y participar en las diferentes acciones de mejoramiento tendientes al sostenimiento del Sistema único de Acreditación en la ESE HUS. **10.** Cumplir a cabalidad con el Procedimiento de Atención y Solución de Quejas y Reclamos de los Usuarios Gestión del Mejoramiento Continuo si aplica, en especial suministrando la información necesaria para responderlos en los tiempos establecidos. **11.** El contratista deberá dar cumplimiento al anexo de confidencialidad para el manejo de la información de la ESE HUS. **12.** El contratista deberá garantizar el correcto tráfico de la información, contemplando la entrega de la producida por el contratista en la ejecución del contrato y la devolución de la que le suministró o facilita la ESE HUS al contratista, y la producida por este durante la ejecución del contrato. **13.** El contratista y la ESE HUS mancomunadamente velarán y dispondrán de acciones para que el personal vinculado cuente permanentemente con el uso de los elementos de protección requeridos de acuerdo a los servicios a prestar y actividades correspondientes a cada uno. Lo anterior, y considerando que los Elementos de Protección Personal no se encuentran contemplados ni cuantificados en el presupuesto del contrato, corresponderá al contratista velar porque sus trabajadores usen correctamente los elementos que serán suministrados inicialmente por la ESE HUS. Nota: Se deja constancia en este punto, que la ESE HUS se encuentra adelantando los estudios pertinentes para determinar la necesidad en materia de Elementos de Protección Personal EPP que requiere el personal que ejecutan actividades en virtud del presente contrato en los diferentes servicios prestados por la Institución, para lo cual, una vez se cuente con la información correspondiente, se adelantará las correspondientes modificaciones presupuestales a que haya lugar para que quede a cargo del contratista la obligación de realizar entrega a su costo dichos elementos. **14.** El contratista y su personal darán cumplimiento con la clasificación de los residuos hospitalarios y similares que se lleguen a generar por la ejecución del contrato, según lo establecido en el plan de gestión integral de residuos generados, de acuerdo a la normatividad nacional de carácter ambiental vigente y a las políticas internas aprobadas en la institución. **15.** El personal del contratista deberá estar debidamente identificado carnetizado, portándolo en un lugar visible, cumpliendo las normas de seguridad industrial y debidamente afiliados al régimen de seguridad social nacional cuando permanezca dentro de la ESE HUS. **16.** Cuidar los recursos de la entidad (física, técnica, económica) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor y elementos entregados por el HUS para la debida ejecución de las actividades convenidas y se obliga a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes al contratado y a devolverlos a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños de pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso o fuerza mayor. **17.** Participar en los procesos del Modelo Integral de Planeación y Gestión implementados en la ESE HUS y dar cumplimiento al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGCS). **18.** El contratista deberá facturar por actividades ejecutadas y dentro de la

vigencia del contrato. La factura deberá referenciar el número del contrato, el periodo que contempla las actividades ejecutadas, indicar si es régimen común o simplificado y su razón social. **19.** Cumplir las disposiciones en relación a la PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DE TODA FORMA DE DISCRIMINACIÓN establecidas por la ESE Hospital Universitario de Santander, y si hubiera lugar, participar y/o socializar las directrices, concertando espacios para la ejecución de actividades de educación orientadas a la prevención y eliminación de toda forma de discriminación, así como el reporte de cualquier circunstancia de la cual sea víctima o testigo de forma directa o indirecta. **C. OBLIGACIONES ESE HUS: 1.** Ejercer la supervisión técnica, administrativa, financiera, jurídica y contable, la cual se realizará a través del supervisor designado para tal fin, quien tendrá la facultad de inspeccionar en cualquier tiempo, el desarrollo del contrato, incluyendo las especificaciones técnicas, así como la calidad del servicio e igualmente velar por el estricto cumplimiento de su objeto y control de las obligaciones adquiridas a través del mismo. **2.** Cancelar el valor pactado en el contrato que se suscriba de conformidad a la forma de pago establecida y bajo la presentación y aprobación previa de los informes, actas y demás documentos que soporten el cumplimiento del objeto y de las obligaciones derivadas del mismo por parte de EL CONTRATISTA. 3. La ESE HUS, a través del supervisor del contrato deberá realizar cada 4 meses durante el plazo del contrato, la Consulta de Inhabilidades por Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018), reglamentada por el Decreto 753 de 2019 expedido por la Policía Nacional. **SEPTIMA.-GARANTÍAS:** El contratista deberá constituir a favor de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER-NIT 900.006.037-4, una garantía mediante una póliza de seguro de cumplimiento particular ante Entidades públicas con régimen privado de contratación, otorgada por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, con los siguientes amparos, cuantías y vigencias: **a) Amparo de cumplimiento.** El amparo de cumplimiento cubre a la ESE HUS contra los perjuicios derivados del incumplimiento imputables al contratista de las obligaciones emanadas del contrato garantizado, el cumplimiento tardío, defectuoso o imperfecto de las mismas. Este amparo comprende el pago de las sanciones moratorias y el valor de la cláusula penal pecuniaria que se haga efectiva. El pago de la cláusula penal pecuniaria no impedirá que la Entidad use otras vías para reclamar los perjuicios que en exceso de este valor y le causen. **El valor del amparo de cumplimiento no será inferior al monto de la cláusula penal pecuniaria ni al diez por ciento (10%) del valor del contrato. La vigencia de este amparo será del plazo del contrato y seis (6) meses más, contados a partir del Inicio de ejecución.** b) Amparo calidad del bien. El amparo de calidad del bien cubre a la ESE HUS de los perjuicios derivados del incumplimiento imputable al contratista y causados por la mala calidad, la calidad deficiente o desempeño defectuoso de los suministros, elementos, bienes y equipos suministrados por el contratista, en relación con las especificaciones técnicas establecidas en el contrato o que deba cumplir el contratista en el marco del Estatuto del consumidor vigente en Colombia. **El amparo no podrá ser inferior al veinte por ciento (20%) del valor del contrato. La Vigencia de este amparo será del plazo del contrato y de seis (06) meses más. Nota 1.** En el evento que la vigencia del contrato se prorrogue, se suspenda su ejecución o se aumente su valor, el contratista se obliga a ampliar y prorrogar antes de su vencimiento la vigencia de la garantía única, de acuerdo con lo que se establezca en la modificación respectiva. El valor correspondiente a las modificaciones será por cuenta del contratista. **Nota 2.** En esta garantía deben configurar como tomador el contratista, como asegurado a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, NIT 900.006.037-4. **Nota 3.** La presentación de las pólizas deberá venir acompañada del clausulado y del recibo de caja expedido directamente por la Compañía de Seguros que la otorgue, o del certificado de no revocabilidad de la póliza, por falta de pago, expedido por la respectiva aseguradora. Nota 4. La presentación de la esta garantía se hará mediante la publicación de la misma, por parte del oferente, en la plataforma del SECOP II, que será la plataforma virtual de publicación de todos los actos y documentos, del presente proceso selectivo. OCTAVA. **-SANCIÓN MORATORIA** Convienen la partes que el CONTRATISTA pagará a la ESE HUS penas equivalentes al cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor total del contrato, sin que estas sobrepasen el diez por ciento (10%) del valor total del mismo y sin perjuicio de las demás sanciones pactadas, cuando se encuentre en mora en el cumplimiento de cada una de las obligaciones generales y especificas pactadas. Para el efecto, la ESE HUS remitirá una comunicación al CONTRATISTA en donde se le informarán las circunstancias de tiempo, modo y lugar que constituyen el presunto incumplimiento y le concederá un término de tres (03) días hábiles para que, en garantía del debido proceso se pronuncie sobre los hechos comunicados y ejerza el derecho de defensa con todo su alcance constitucional, legal y jurisprudencial, término que podrá ser ampliado hasta por otro tanto. Posteriormente la ESE HUS decidirá si se configura el hecho del incumplimiento y le informará al contratista sobre la imposición o no de la sanción moratoria. En contra de la decisión que adopte la ESE HUS, el contratista podrá solicitar la reconsideración de la misma ante la Gerencia, quien deberá responder en definitiva dentro de los siguientes diez (10) días hábiles. EL CONTRATISTA autoriza de manera expresa a la ESE HUS a descontar de los saldos pendientes a su favor las sanciones causadas. En caso de inexistencia de saldos a su favor se exigirá el pago al CONTRATISTA o se acudirá al juez del contrato para su cobro. La aplicación de la sanción moratoria por parte de la ESE HUS no comporta la realización de una actuación administrativa ni el uso de poderes especiales dada su condición de Entidad estatal, sino el ejercicio de un procedimiento consentido por las partes, que surge de la aplicación del principio de la autonomía de la voluntad de las partes suscribientes de este contrato. PARAGRAFO. La aplicación de esta cláusula será potestativa de la ESE HUS. **NOVENA. - CLÁUSULA PENAL.** El CONTRATISTA pagará a la ESE HUS, como estimación anticipada de perjuicios, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, en el caso de inejecución injustificada de una o algunas de las contraprestaciones a su cargo, después de cinco (05) días hábiles, contados a partir del último requerimiento del supervisor, aún en caso que haya precedido la aplicación de la sanción moratoria. Para el efecto, la ESE HUS remitirá una comunicación al CONTRATISTA en donde se le informarán las circunstancias de tiempo, modo y lugar que constituyen el incumplimiento y le concederá un término de tres (03) días hábiles para que, en garantía del debido proceso se pronuncie sobre los hechos comunicados y ejerza el derecho de defensa con todo su alcance constitucional, legal y jurisprudencial, término que podrá ser ampliado hasta por otro tanto. Posteriormente la ESE HUS decidirá si se configura el hecho del incumplimiento y le informará al contratista sobre la

imposición o no de esta cláusula penal. En contra de la decisión que adopte la ESE HUS, el contratista podrá solicitar la reconsideración de la misma ante la Gerencia, quien deberá responder en definitiva dentro de los siguientes diez (10) días hábiles. EL CONTRATISTA autoriza de manera expresa a la ESE HUS a descontar de los saldos pendientes a su favor, el valor pactado en esta cláusula. En caso de inexistencia de saldos a su favor se exigirá el pago al CONTRATISTA o acudirá al juez del contrato para su cobro. La aplicación de la cláusula penal por parte de la ESE HUS no comporta la realización de una actuación administrativa ni el uso de poderes especiales dada su condición de Entidad estatal, sino el ejercicio de un procedimiento consentido por las partes, que surge de la aplicación del principio de la autonomía de la voluntad de las partes suscribientes de este contrato. El pago de la cláusula penal pecuniaria no impedirá que la Entidad pueda reclamar por otras vías, los perjuicios que, en exceso del valor de la cláusula penal, se le irroguen **DECIMA. - CADUCIDAD, INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERALES**. Se entienden incorporadas al presente contrato las cláusulas excepcionales previstas en los artículos 14 a 18 de la Ley 80 de 1993. **DÉCIMA PRIMERA. -SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO** Se podrá de común acuerdo entre las partes, suspender temporalmente la ejecución del contrato mediante un acta en donde conste tal evento, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión. Para lo cual el contratista prorrogará la vigencia de las garantías a que haya lugar por el tiempo que dure la suspensión. **DÉCIMA SEGUNDA. -RELACIÓN LABORAL**. El presente contrato no genera relación laboral entre la ESE HUS y el CONTRATISTA, ni tampoco entre la ESE HUS y las personas que utilice el contratista para la ejecución del contrato y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos distintos, al valor acordado en la cláusula cuarta del mismo. **DÉCIMA TERCERA. -CESIÓN.** EL CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato, a persona natural o jurídica, sin previa autorización por escrito de la ESE HUS. **DÉCIMA CUARTA. – LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.** El presente contrato será objeto de liquidación de mutuo acuerdo, dentro de los cuatro (04) meses siguientes al vencimiento del plazo de ejecución. En evento de inexistencia de acuerdo la liquidación será efectuada por la ESE HUS dentro de los dos meses siguientes, quien, para el efecto, remitirá una comunicación al CONTRATISTA con el proyecto de acta de liquidación y le concederá un término de quince (15) días, para que, si lo considera pertinente, se pronuncie. Posteriormente la ESE HUS le informará sobre el contenido definitivo de la liquidación. EL CONTRATISTA autoriza de manera expresa a la ESE HUS a realizar la liquidación del contrato y a incorporar los saldos pendientes a su favor y las sanciones que se hayan generado. La liquidación, en los anteriores términos, no comporta la realización de una actuación administrativa sino el ejercicio de una facultad que surge de aplicación del principio de la autonomía de la voluntad de las partes que suscriben este contrato. **DÉCIMA QUINTA. -SUBCONTRATACIÓN.** EL CONTRATISTA no podrá subcontratar ni ceder el presente contrato sin previa autorización por escrito de la ESE HUS. **DÉCIMA SEXTA. -MODIFICACIÓN DEL CONTRATO.** Si durante la ejecución del contrato y para evitar la parálisis o afectación grave de los servicios que presta la Entidad y que se procuran hacer realidad con el presente contrato, fuere necesario introducir modificaciones en el contrato, se podrán pactar modificaciones al mismo, sin alterar la esencia del mismo. Si se trata de adicionar nuevos, ítems, actividades o servicios, no previstos se requerirá que la Entidad verifique las condiciones de mercado; adicionalmente se debe tener en cuenta que por regla general el valor del contrato no se puede incrementar en más del 50% de su valor expresado en SMMLV, siendo que cualquier adición en exceso será justificada por la oficina asesora jurídica. No podrán suscribirse variaciones que impliquen modificación al objeto del contrato, ni prorrogarse su plazo, si este estuviere vencido. **DÉCIMA SEPTIMA. – CAUSALES DE TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO**. La ESE HUS podrá dar por terminado el contrato mediante escrito dirigido al contratista en los siguientes casos: 1.) Por mutuo acuerdo de las partes 2.) Por causas de fuerza mayor o caso fortuito que lleven a la suspensión del objeto contractual. 3) Las partes de común acuerdo manifiestan que si el contratista no presenta a la ESE HUS los requisitos para la ejecución del contrato en el término de CINCO (05) días hábiles, contados a partir de la fecha de la suscripción de éste, se terminará anticipadamente, pudiendo la ESE HUS adjudicar y suscribir el contrato con otro proponente. 5.) Se pacta, que este contrato terminará de pleno derecho y sin derecho del contratista a solicitar indemnización alguna, en caso de que aquel sea condenado o sancionado por alguna autoridad competente, sea judicial o administrativa, por violación objetiva de preceptos legales. PARÁGRAFO 1. La terminación contenida en esta cláusula no comporta la realización de una actuación administrativa sino el ejercicio de una facultad que surge de aplicación del principio de la autonomía de la voluntad. PARÁGRAFO 2. Igualmente, el contrato podrá terminarse por mutuo acuerdo de las partes. **DÉCIMA OCTAVA. DEFINICIÓN, TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN Y ASIGNACIÓN DE RIESGOS.** EL CONTRATISTA declara conocer la definición, tipificación, estimación y asignación de riesgos que se generan por la suscripción y ejecución de este contrato, por lo tanto, no procederán reclamaciones basadas en la ocurrencia de alguno de los riegos asumidos por él. **DÉCIMA NOVENA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**. Los conflictos que sucedan durante la ejecución del objeto contractual se solucionarán preferiblemente mediante los mecanismos de conciliación, amigable composición y transacción. **VIGESIMA. INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA** EL CONTRATISTA actuará por su propia cuenta, con absoluta autonomía, autosuficiencia, autogobierno, autogestión, autodeterminación y no estará sometida a subordinación laboral con la ESE HUS y sus derechos se limitarán, de acuerdo con la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones de la ESE HUS y al pago por la ejecución del contrato. **PARÁGRAFO:** En caso de recibir la **E.S.E. HUS** reclamaciones de autoridades administrativas o judiciales en materia laboral generadas con ocasión del cumplimiento del contrato **EL CONTRATISTA** autoriza el descuento directo de dichas obligaciones, del valor de los saldos pendientes de pago o de los que a su favor lleguen a existir, aun en el acta de liquidación. **VIGESIMA PRIMERA. RESPONSABILIDAD DEL USO INADECUADO DE BIENES**. El CONTRATISTA respecto de los bienes que utilice en la ejecución del contrato responderá por: a) Daño ocasionado por manipulación incorrecta a los equipos por parte de personal no calificado para su respectivo manejo. b) Por omisión de las normas básicas de seguridad y manejo establecido por el fabricante. c) Por aplicación diferente para lo cual fue fabricado el equipo. d) Por daño intencional al equipo, e) En caso de hurto de algún equipo propiedad de la ESE HUS que utilice el CONTRATISTA para la ejecución del objeto del Contrato

deberá informar a la ESE HUS en forma inmediata sobre el hecho. No cumplir con el anterior procedimiento hará al CONTRATISTA responsable del valor total del activo materia del hurto. **VIGESIMA SEGUNDA. DOCUMENTOS DEL CONTRATO**. Forman parte integral del contrato los estudios y documentos previos y todos los documentos que legalmente se requieran y los que se produzcan durante el desarrollo del mismo. **VIGESIMA TERCERA. CLÁUSULA DE INDEMNIDAD**. Será obligación del CONTRATISTA mantener indemne a la ESE HUS de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del CONTRATISTA, sus empleados o sus representantes, en la ejecución del presente contrato. VIGESIMA **CUARTA. DOMICILIO CONTRACTUAL**. Para todos los efectos legales, el domicilio contractual será la ciudad de Bucaramanga. **VIGÉSIMA QUINTA. NOTIFICACIONES**. Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en desarrollo del Contrato deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas solo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación:

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	**Nombre: DISFARMA GC S.A.S.**
RICARDO ARTURO HOYOS LANZIANO	JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS
Cargo: Gerente.	Cargo: Representante Legal
Dirección: Cra 33 # 28-126	Dirección: Centro logístico San Jorge kilómetro 7 - 400 anillo vía palenque diagonal Floridablanca # 22 - 31 Bodega 89 - Girón - Santander
Teléfono: 6910030 Ext. 474.	Teléfono: 3173677567
Correo Electrónico: gerencia@hus.gov.co	Correo electrónico: licitaciones@disfarma.com.co.

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 56 del CPACA (Ley 1437 de 2011) el contratista autoriza a la **E.S.E. HUS** para realizar la notificación de los actos administrativos vía electrónica, al correo consignado anteriormente, en el cual se surtirán las notificaciones. VIGÉSIMA SEXTA **-PERFECCIONAMIENTO**. El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes. **VIGÉSIMA SEPTIMA. - EJECUCIÓN DEL CONTRATO.** Una vez perfeccionado el contrato se requiere para su legalización y ejecución: **1.** El correspondiente registro presupuestal por parte de la entidad contratante. **2.** Aprobación de las Garantías exigidas en el presente documento, cuando a ello hubiere lugar, **3.** Afiliación y vigencia de cobertura, de la administradora de riesgos laborales. **VIGÉSIMA OCTAVA. - FIRMA ELECTRÓNICA** La suscripción del contrato se realizará a través del uso de la plataforma SECOP II y mediante la firma electrónica de las partes, conforme los lineamientos de uso de la plataforma emitidos por Colombia Compra Eficiente y el Decreto 2364 de 2012. De la suscripción se dejará constancia en el expediente mediante la impresión de la constancia de firma electrónica descargada directamente de la plataforma.

El presente documento se firmó por las partes de manera electrónica, en la plataforma SECOP II, el

YESSICA MÁRQUEZ GUTIÉRREZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica
Aprobó Aspectos Jurídicos

Revisó Aspectos Jurídicos: **Jorge H Hernández H**
Abogado de Apoyo a Gerencia ESE HUS – (Contratista)

Elaboró Aspectos Jurídicos: **Adriana María Suarez Almeyda**
Abogada de Apoyo Oficina Asesora Jurídica ESE HUS (Sortesalud)

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
DISFARMA GC S.A.S. CEN LOGISTICO SAN JORGE KM 7 400 ANILLO VIAL PALENQUE DG FLORIDA GIRÓN SANTANDER NIT: 9005809622 Teléf. 6915767	CUMPLIM ENT.PCAS C/REG PRIV DE CONT	106402 / 0

LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
BUCARAMANGA, 10/06/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 10/06/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 16/06/2027.	
NUMERO DE FACTURA	05 - 0106402 / 000

ASEGURADO	BENEFICIARIO
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER CRA 33 NO. 28-126 BUCARAMANGA SANTANDER NIT: 9000060374 Teléf. .	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER CRA 33 NO. 28-126 BUCARAMANGA SANTANDER NIT: 9000060374 Teléf. .

NEGOCIO NUEVO

CODIGO DE VERIFICACION :
050010640200006BUC202606101855477

Dando cumplimiento a lo establecido en las Circulares Conjuntas 001 y 002 del 2021 emitidas por la Superintendencia Financiera de Colombia y Colombia Compra Eficiente, informamos que a través de la página web www.berkley.com.co podrá acceder al mecanismo de Verificación en línea dispuesto por Berkley Colombia con el propósito de verificar la validez, idoneidad y suficiencia de la póliza de seguros.

PRIMA	GASTOS DE EXPEDICION	IVA	PRIMA TOTAL	VENCIMIENTO PAGO
COP 3.834.849,00	COP 10.000,00	COP 730.521,00	COP 4.575.370,00	10/07/2026

INTERMEDIARIOS :
BAEZ COTE CLASE: AGENCIAS CLAVE: 801001

CONDICIONES PARTICULARES DE LA COBERTURA

Las partes acuerdan que el Tomador pagará la prima a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la iniciación de vigencia de la misma. La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del seguro y dará derecho a la aseguradora para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato de acuerdo con lo establecido por el artículo 1068 del Código de Comercio.

La presente póliza ampara los riesgos descritos en el condicionado general del seguro de CUMPLIM ENT.PCAS C/REG PRIV DE CONT registrado en la Superintendencia Financiera de Colombia con el código 19092024-1347-P-05-000000CUESTRPC08-000I para esta póliza rigen todas las cláusulas, deducibles y garantías expresadas en la carátula

Transcurridos 15 días contados a partir de la fecha del recibo de este documento por parte del Tomador, sin que este hubiese hecho observación alguna sobre su contenido a Berkley International Seguros Colombia S.A., se entenderá que el mismo fue aceptado totalmente.
Es obligación del tomador, asegurado y beneficiario actualizar por lo menos una vez al año su información en los formularios suministrados por la Compañía, para cumplir con las normas para la prevención de lavado de activos.
Grandes Contribuyentes. Responsable de Impuesto a las Ventas. Agente Retenedor de IVA. Actividad Económica ICA 6511.
No sujetos a Retención en la fuente por concepto de renta, Artículo 17 Decreto 2509 del 03/09/85

Firma Autorizada

EL TOMADOR

CÓDIGO NOTA TECNICA REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA : 19092024-1347-NTP-05-0000000000CUES08-000I

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
DISFARMA GC S.A.S.	CUMPLIM ENT.PCAS C/REG PRIV DE CONT	106402 / 0
CEN LOGISTICO SAN JORGE KM 7 400 ANILLO VIAL PALENQUE DG FLORIDA GIRÓN SANTANDER	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA BUCARAMANGA, 10/06/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 10/06/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 16/06/2027.	
NIT: 9005809622 Teléf. 6915767	NUMERO DE FACTURA	05 - 0106402 / 000

CARATULA

OBJETO DEL CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA CONTENIDAS EN EL CONTRATO N°414-2026
QUE TIENE POR OBJETO ES EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE ALTO CONSUMO EN SUS DIFERENTES CLASIFICACIONES TERAPÉUTICAS PARA GARANTIZAR LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS A LOS USUARIOS EN INTERNACIÓN QUE ASÍ LOS REQUIERAN, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS CLÍNICOS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ---------- COP 661.900.000,00
Vigencia de la Cobertura : desde las 0 hs del 10/06/2026, hasta las 0 hs del 16/06/2027
Prima de la Cobertura : COP 1.278.283,00

CALIDAD DE ELEMENTOS, BIENES Y EQUIPOS QUE ENTREGUE EL CONTRATISTA -------- COP 1.323.800.000,00
Vigencia de la Cobertura : desde las 0 hs del 10/06/2026, hasta las 0 hs del 16/06/2027
Prima de la Cobertura : COP 2.556.566,00

CÓDIGO NOTA TECNICA REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA : 19092024-1347-NTP-05-0000000000CUES08-000I

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Código:
Versión
Página 1/1

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL
Nº 737

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos la entidad, para la vigencia 2026 existe disponibilidad en el (los) siguiente (s) rubro(s) presupuestal(es)

RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	VALOR
2.4.5.01.03.01	*PRODUCTOS FARMACEÚTICOS*	*6.619.000.000,00*
Saldo Rubro:	*14.150.353.353,00*	

Valor Total del Certificado: 6.619.000.000,00

OBJETO CDP : "SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE ALTO CONSUMO EN SUS DIFERENTES CLASIFICACIONES TERAPÉUTICAS PARA GARANTIZAR LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS A LOS USUARIOS EN INTERNACIÓN QUE ASÍ LOS REQUIERAN, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS CLÍNICOS DE LA ESE-HUS"

Por un plazo hasta **31/12/2026**

Expedido en Bucaramanga a **20/04/2026**

DRA. OFELMINA DELGADO MANRIQUE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO PRESUPUESTO

Nombre reporte : PSRPGDisponibilidad

Usuario: AJLN

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.] NIT [900006037-4]

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL
Nº 737

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos la entidad, para la vigencia 2026 existe disponibilidad en el (los) siguiente (s) rubro(s) presupuestal(es)

RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	VALOR
2.4.5.01.03.01	*PRODUCTOS FARMACEÚTICOS*	*6.619.000.000,00*
Saldo Rubro:	*14.150.353.353,00*	

Valor Total del Certificado: 6.619.000.000,00

OBJETO CDP : "SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE ALTO CONSUMO EN SUS DIFERENTES CLASIFICACIONES TERAPÉUTICAS PARA GARANTIZAR LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS A LOS USUARIOS EN INTERNACIÓN QUE ASÍ LOS REQUIERAN, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS CLÍNICOS DE LA ESE-HUS"

Por un plazo hasta **31/12/2026**

Expedido en Bucaramanga a **20/04/2026**

DRA. OFELMINA DELGADO MANRIQUE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO PRESUPUESTO

Nombre reporte : PSRPGDisponibilidad

Usuario: AJLN

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.] NIT [900006037-4]

Compromiso Nº 1267

A favor de **DISFARMA GC SAS**

Con identificación No. 900580962 se le constituyó Registro Presupuestal según documento CTO 414 DE 2026 con cargo al (los) rubro(s) :

CDP	FECHA CDP	RUBRO	NOMBRE RUBRO	VALOR
737	20/04/2026	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMACEÚTICOS	6.619.000.000,00

Valor Total Registro Presupuestal: **6.619.000.000,00**

Objeto:

CONTRATO No. 414 DE 2026 CUYO OBJETO ES EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE ALTO CONSUMO EN SUS DIFERENTES CLASIFICACIONES TERAPÉUTICAS PARA GARANTIZAR LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS A LOS USUARIOS EN INTERNACIÓN QUE ASÍ LOS REQUIERAN, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS CLÍNICOS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Fecha de Vencimiento: **31/12/2026**

Expedido en Bucaramanga, el **12/06/2026**

DRA. OFELMINA DELGADO MANRIQUE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO PRESUPUESTO

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.] NIT [900006037-4]

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Código:
Versión
Página 1/1

Compromiso Nº 1267

A favor de **DISFARMA GC SAS**

Con identificación No. 900580962 se le constituyó Registro Presupuestal según documento CTO 414 DE 2026 con cargo al (los) rubro(s) :

CDP	FECHA CDP	RUBRO	NOMBRE RUBRO	VALOR
737	20/04/2026	2.4.5.01.03.01	PRODUCTOS FARMACEÚTICOS	6.619.000.000,00

Valor Total Registro Presupuestal: **6.619.000.000,00**

Objeto:

CONTRATO No. 414 DE 2026 CUYO OBJETO ES EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE ALTO CONSUMO EN SUS DIFERENTES CLASIFICACIONES TERAPÉUTICAS PARA GARANTIZAR LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS A LOS USUARIOS EN INTERNACIÓN QUE ASÍ LOS REQUIERAN, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS CLÍNICOS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Fecha de Vencimiento: **31/12/2026**

Expedido en Bucaramanga, el **12/06/2026**

DRA. OFELMINA DELGADO MANRIQUE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO PRESUPUESTO

Nombre reporte : PSRPGCompromiso

Usuario: AJLN

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.] NIT [900006037-4]

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900580962	2	DISFARMA G.C. S.A.S.	A - 200 O MAS COTIZANTES	UNICA	Carrera 27 No. 22-31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6915767	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-06	385766780	9506278489	E	2026/06/16	2026/06/12	BANCOLOMBIA	0	$1,027,803,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tap	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: UNICA (1857 Afiliados)																						$4,071,575,608	$655,065,600			$4,085,803,851	$179,234,200			$4,090,033,814	$160,414,700			$4,085,803,851		$23,752,800		$186,719,519	$9,336,400		$1,027,803,700
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 2 (301 Afiliados)																						$665,100,476	$106,442,100			$665,100,476	$26,554,400			$668,428,420	$26,184,900			$665,100,476		$6,414,900		$0	$0		$165,596,300
Ciudad: AGUA DE DIOS Depto: CUNDINAMARCA (16 Afiliados)																						$25,259,873	$4,042,400			$25,259,873	$1,011,500			$25,259,870	$1,006,800			$25,259,873		$261,300		$0	$0		$6,322,000
1	CC	1070984536	ARRIGUI YENNIFER	X															230301	17	$992,234	$158,800	EPS002	17	$992,234	$39,700	CCF21	17	$992,233	$39,700	14-11	17	$992,234	1.044%	$10,400	17	$0	$0	SI	$248,600
2	CC	1073159895	CHAVEZ EDNA	X															230201	12	$700,400	$112,100	EPS017	12	$700,400	$28,100	CCF21	12	$700,400	$28,100	14-11	12	$700,400	1.044%	$7,400	12	$0	$0	SI	$175,700
3	CC	1073519101	DIAZ DIANA	X															25-14	12	$700,400	$112,100	EPS008	12	$700,400	$28,100	CCF21	12	$700,400	$28,100	14-11	12	$700,400	1.044%	$7,400	12	$0	$0	SI	$175,700
4	CC	1073506516	ESTUPIÑAN DIEGO	X															230201	12	$700,400	$112,100	EPS008	12	$700,400	$28,100	CCF21	12	$700,400	$28,100	14-11	12	$700,400	1.044%	$7,400	12	$0	$0	SI	$175,700
5	CC	1073519397	FORIGUA LEIDY																230301	30	$1,751,000	$280,200	EPS005	30	$1,751,000	$70,100	CCF21	30	$1,751,000	$70,100	14-11	30	$1,751,000	1.044%	$18,300	30	$0	$0	SI	$438,700
6	CC	1014246744	HORTUA SERGIO	X															230301	27	$1,575,900	$252,200	EPS005	27	$1,575,900	$63,100	CCF21	27	$1,575,900	$63,100	14-11	27	$1,575,900	1.044%	$16,500	27	$0	$0	SI	$394,900
7	CC	1000810225	LA ROTTA JUAN								X								230301	29	$1,931,206	$309,000	EPS002	29	$1,931,206	$77,300	CCF21	29	$1,931,206	$77,300	14-11	29	$1,931,206	1.044%	$20,200	29	$0	$0	SI	$483,800
8	CC	1000810225	LA ROTTA JUAN												L				230301	1	$58,367	$9,400	EPS002	1	$58,367	$2,400	CCF21	1	$58,367	$2,400	14-11	1	$58,367	0.000%	$0	1	$0	$0	SI	$14,200
9	CC	1070985406	LEMUS ANA								X								230301	28	$1,895,723	$303,400	EPS017	28	$1,895,723	$75,900	CCF21	28	$1,895,723	$75,900	14-11	28	$1,895,723	1.044%	$19,800	28	$0	$0	SI	$475,000
10	CC	1070985406	LEMUS ANA										X						230301	2	$116,734	$18,700	EPS017	2	$116,734	$4,700	CCF21	2	$116,734	$0	14-11	2	$116,734	0.000%	$0	2	$0	$0	SI	$23,400
11	CC	1003660317	MARTINEZ ALEX	X															230201	20	$1,167,334	$186,800	EPS017	20	$1,167,334	$46,700	CCF21	20	$1,167,333	$46,700	14-11	20	$1,167,334	1.044%	$12,200	20	$0	$0	SI	$292,400
12	CC	1023163493	NEIRA JULIAN								X								25-14	30	$1,790,795	$286,600	EPS008	30	$1,790,795	$71,700	CCF21	30	$1,790,795	$71,700	14-11	30	$1,790,795	1.044%	$18,700	30	$0	$0	SI	$448,700
13	CC	1073528576	ORJUELA SANTIAGO								X								230201	30	$1,760,949	$281,800	EPS005	30	$1,760,949	$70,500	CCF21	30	$1,760,949	$70,500	14-11	30	$1,760,949	1.044%	$18,400	30	$0	$0	SI	$441,200
14	CC	80656643	PAEZ JIMMY								X								230201	29	$2,082,149	$333,200	EPS017	29	$2,082,149	$83,300	CCF21	29	$2,082,149	$83,300	14-11	29	$2,082,149	1.044%	$21,800	29	$0	$0	SI	$521,600
15	CC	80656643	PAEZ JIMMY												L				230201	1	$63,000	$10,100	EPS017	1	$63,000	$2,600	CCF21	1	$63,000	$2,600	14-11	1	$63,000	0.000%	$0	1	$0	$0	SI	$15,300
16	CC	1073245219	PEREZ JOHN	X															230301	26	$1,517,534	$242,900	EPS008	26	$1,517,534	$60,800	CCF21	26	$1,517,533	$60,800	14-11	26	$1,517,534	1.044%	$15,900	26	$0	$0	SI	$380,400
17	CC	1073245219	PEREZ JOHN												L				230301	1	$58,367	$9,400	EPS008	1	$58,367	$2,400	CCF21	1	$58,367	$2,400	14-11	1	$58,367	0.000%	$0	1	$0	$0	SI	$14,200
18	CC	1054093310	RODRIGUEZ JULIAN																231001	30	$3,640,000	$582,400	EPS008	30	$3,640,000	$145,600	CCF21	30	$3,640,000	$145,600	14-11	30	$3,640,000	1.044%	$38,100	30	$0	$0	SI	$911,700
19	CC	1073174264	ROJAS JONATHAN								X								230201	30	$2,173,714	$347,800	EPS017	30	$2,173,714	$87,000	CCF21	30	$2,173,714	$87,000	14-11	30	$2,173,714	1.044%	$22,700	30	$0	$0	SI	$544,500
20	CC	1073168626	ROJAS WENDY	X															230301	5	$583,667	$93,400	EPS005	5	$583,667	$23,400	CCF21	5	$583,667	$23,400	14-11	5	$583,667	1.044%	$6,100	5	$0	$0	SI	$146,300

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

| | | |

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				1,853	$655,065,600	$0	$0	$655,065,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	89	$33,240,100	$0	$0	$33,240,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	259	$99,581,200	$0	$0	$99,581,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1,091	$372,087,100	$0	$0	$372,087,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	409	$145,516,600	$0	$0	$145,516,600
SKANDIA	230901	800,253,055	2	5	$4,640,600	$0	$0	$4,640,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1,857	$23,752,800	$0	$0	$23,752,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1,857	$23,752,800	$0	$0	$23,752,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 22)				1,855	$160,414,700	$0	$0	$160,414,700
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	279	$23,606,700	$0	$0	$23,606,700
COFREM	CCF34	892,000,146	3	5	$351,000	$0	$0	$351,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$73,400	$0	$0	$73,400
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	2	$172,000	$0	$0	$172,000
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	6	$424,400	$0	$0	$424,400
COMFACESAR	CCF15	892,399,989	8	52	$4,098,900	$0	$0	$4,098,900
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	107	$7,683,600	$0	$0	$7,683,600
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	97	$9,355,200	$0	$0	$9,355,200
COMFAMILIAR CARTAGENA	CCF09	890,480,110	1	1	$72,000	$0	$0	$72,000
COMFAMILIAR GUAJIRA	CCF30	892,115,006	5	28	$2,013,400	$0	$0	$2,013,400
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	1	$774,100	$0	$0	$774,100
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	29	$2,937,500	$0	$0	$2,937,500
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	31	$2,294,000	$0	$0	$2,294,000
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	109	$8,901,400	$0	$0	$8,901,400
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	4	$303,500	$0	$0	$303,500
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	84	$6,271,300	$0	$0	$6,271,300
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	20	$1,498,900	$0	$0	$1,498,900
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	548	$55,294,700	$0	$0	$55,294,700
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	122	$9,149,600	$0	$0	$9,149,600
COMFENALCO VALLE	CCF56	890,303,093	5	253	$19,050,100	$0	$0	$19,050,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$99,400	$0	$0	$99,400
CONFAMILIARES	CCF11	890,806,490	5	75	$5,989,600	$0	$0	$5,989,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 24)				1,857	$179,234,200	$0	$0	$179,234,200
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	4	$433,000	$0	$0	$433,000
ANAS WAYUU	EPSIC4	839,000,495	6	3	$208,000	$0	$0	$208,000
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	5	$321,300	$0	$0	$321,300
COMFAORIENTE	CCFC50	890,500,675	6	3	$212,800	$0	$0	$212,800
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	15	$962,200	$0	$0	$962,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	40	$3,431,600	$0	$0	$3,431,600
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	5	$349,500	$0	$0	$349,500
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	17	$1,272,300	$0	$0	$1,272,300

en línea

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
DUSAKAWI	EPSIC1	824,001,398	1	1	$70,100	$0	$0	$70,100
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	7	$495,600	$0	$0	$495,600
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	CCFC33	901,543,761	5	4	$296,600	$0	$0	$296,600
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	20	$1,631,400	$0	$0	$1,631,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	189	$31,925,400	$0	$0	$31,925,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	125	$9,712,900	$0	$0	$9,712,900
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	$84,800	$0	$0	$84,800
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	52	$3,900,600	$0	$0	$3,900,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	491	$40,025,600	$0	$0	$40,025,600
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	90	$6,689,800	$0	$0	$6,689,800
PIJAOSALUD	EPSIC6	809,008,362	2	6	$422,600	$0	$0	$422,600
PROTEGER	CCFC55	901,543,211	6	3	$212,800	$0	$0	$212,800
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	42	$3,257,200	$0	$0	$3,257,200
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	30	$2,877,000	$0	$0	$2,877,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	435	$40,186,700	$0	$0	$40,186,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	269	$30,254,400	$0	$0	$30,254,400
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$5,601,800	$0	$0	$5,601,800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	9	$5,601,800	$0	$0	$5,601,800
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$3,734,600	$0	$0	$3,734,600
SENA	PASENA	899,999,034	1	9	$3,734,600	$0	$0	$3,734,600
TOTAL				**1857**	**$1,027,803,700**	**$0**	**$0**	**$1,027,803,700**

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900580962	2	DISFARMA G.C. S.A.S.	A - 200 O MAS COTIZANTES	UNICA	Carrera 27 No. 22-31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6915767	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-05	2026-06	385766780	9506278489	E	2026/06/16	2026/06/12	BANCOLOMBIA	0	$1,027,803,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tap	tpp	vsp	cor	vst	sln	ige	ina	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: UNICA (1857 Afiliados)																						$4,071,575,608	$655,065,600			$4,085,803,851	$179,234,200			$4,090,033,814	$160,414,700			$4,085,803,851		$23,752,800		$186,719,519	$9,336,400		$1,027,803,700
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 2 (301 Afiliados)																						$665,100,476	$106,442,100			$665,100,476	$26,554,400			$668,428,420	$26,184,900			$665,100,476		$6,414,900		$0	$0		$165,596,300
Ciudad: AGUA DE DIOS Depto: CUNDINAMARCA (16 Afiliados)																						$25,259,873	$4,042,400			$25,259,873	$1,011,500			$25,259,870	$1,006,800			$25,259,873		$261,300		$0	$0		$6,322,000
1	CC	1070984536	ARRIGUI YENNIFER	X															230301	17	$992,234	$158,800	EPS002	17	$992,234	$39,700	CCF21	17	$992,233	$39,700	14-11	17	$992,234	1.044%	$10,400	17	$0	$0	SI	$248,600
2	CC	1073159895	CHAVEZ EDNA	X															230201	12	$700,400	$112,100	EPS017	12	$700,400	$28,100	CCF21	12	$700,400	$28,100	14-11	12	$700,400	1.044%	$7,400	12	$0	$0	SI	$175,700
3	CC	1073519101	DIAZ DIANA	X															25-14	12	$700,400	$112,100	EPS008	12	$700,400	$28,100	CCF21	12	$700,400	$28,100	14-11	12	$700,400	1.044%	$7,400	12	$0	$0	SI	$175,700
4	CC	1073506516	ESTUPIÑAN DIEGO	X															230201	12	$700,400	$112,100	EPS008	12	$700,400	$28,100	CCF21	12	$700,400	$28,100	14-11	12	$700,400	1.044%	$7,400	12	$0	$0	SI	$175,700
5	CC	1073519397	FORIGUA LEIDY																230301	30	$1,751,000	$280,200	EPS005	30	$1,751,000	$70,100	CCF21	30	$1,751,000	$70,100	14-11	30	$1,751,000	1.044%	$18,300	30	$0	$0	SI	$438,700
6	CC	1014246744	HORTUA SERGIO	X															230301	27	$1,575,900	$252,200	EPS005	27	$1,575,900	$63,100	CCF21	27	$1,575,900	$63,100	14-11	27	$1,575,900	1.044%	$16,500	27	$0	$0	SI	$394,900
7	CC	1000810225	LA ROTTA JUAN								X								230301	29	$1,931,206	$309,000	EPS002	29	$1,931,206	$77,300	CCF21	29	$1,931,206	$77,300	14-11	29	$1,931,206	1.044%	$20,200	29	$0	$0	SI	$483,800
8	CC	1000810225	LA ROTTA JUAN												L				230301	1	$58,367	$9,400	EPS002	1	$58,367	$2,400	CCF21	1	$58,367	$2,400	14-11	1	$58,367	0.000%	$0	1	$0	$0	SI	$14,200
9	CC	1070985406	LEMUS ANA								X								230301	28	$1,895,723	$303,400	EPS017	28	$1,895,723	$75,900	CCF21	28	$1,895,723	$75,900	14-11	28	$1,895,723	1.044%	$19,800	28	$0	$0	SI	$475,000
10	CC	1070985406	LEMUS ANA										X						230301	2	$116,734	$18,700	EPS017	2	$116,734	$4,700	CCF21	2	$116,734	$0	14-11	2	$116,734	0.000%	$0	2	$0	$0	SI	$23,400
11	CC	1003660317	MARTINEZ ALEX	X															230201	20	$1,167,334	$186,800	EPS017	20	$1,167,334	$46,700	CCF21	20	$1,167,333	$46,700	14-11	20	$1,167,334	1.044%	$12,200	20	$0	$0	SI	$292,400
12	CC	1023163493	NEIRA JULIAN								X								25-14	30	$1,790,795	$286,600	EPS008	30	$1,790,795	$71,700	CCF21	30	$1,790,795	$71,700	14-11	30	$1,790,795	1.044%	$18,700	30	$0	$0	SI	$448,700
13	CC	1073528576	ORJUELA SANTIAGO								X								230201	30	$1,760,949	$281,800	EPS005	30	$1,760,949	$70,500	CCF21	30	$1,760,949	$70,500	14-11	30	$1,760,949	1.044%	$18,400	30	$0	$0	SI	$441,200
14	CC	80656643	PAEZ JIMMY								X								230201	29	$2,082,149	$333,200	EPS017	29	$2,082,149	$83,300	CCF21	29	$2,082,149	$83,300	14-11	29	$2,082,149	1.044%	$21,800	29	$0	$0	SI	$521,600
15	CC	80656643	PAEZ JIMMY												L				230201	1	$63,000	$10,100	EPS017	1	$63,000	$2,600	CCF21	1	$63,000	$2,600	14-11	1	$63,000	0.000%	$0	1	$0	$0	SI	$15,300
16	CC	1073245219	PEREZ JOHN	X															230301	26	$1,517,534	$242,900	EPS008	26	$1,517,534	$60,800	CCF21	26	$1,517,533	$60,800	14-11	26	$1,517,534	1.044%	$15,900	26	$0	$0	SI	$380,400
17	CC	1073245219	PEREZ JOHN												L				230301	1	$58,367	$9,400	EPS008	1	$58,367	$2,400	CCF21	1	$58,367	$2,400	14-11	1	$58,367	0.000%	$0	1	$0	$0	SI	$14,200
18	CC	1054093310	RODRIGUEZ JULIAN																231001	30	$3,640,000	$582,400	EPS008	30	$3,640,000	$145,600	CCF21	30	$3,640,000	$145,600	14-11	30	$3,640,000	1.044%	$38,100	30	$0	$0	SI	$911,700
19	CC	1073174264	ROJAS JONATHAN								X								230201	30	$2,173,714	$347,800	EPS017	30	$2,173,714	$87,000	CCF21	30	$2,173,714	$87,000	14-11	30	$2,173,714	1.044%	$22,700	30	$0	$0	SI	$544,500
20	CC	1073168626	ROJAS WENDY	X															230301	5	$583,667	$93,400	EPS005	5	$583,667	$23,400	CCF21	5	$583,667	$23,400	14-11	5	$583,667	1.044%	$6,100	5	$0	$0	SI	$146,300

en línea

Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)																$1,751,000	$280,200			$1,751,000	$70,100			$1,751,000	$70,100			$1,751,000		$9,200		$0	$0		$429,600
2838	CC	40305131	BELTRAN LUZ													230301	30	$1,751,000	$280,200	EPS002	30	$1,751,000	$70,100	CCF34	30	$1,751,000	$70,100	14-11	30	$1,751,000	0.522%	$9,200	30	$0	$0	SI	$429,600
Ciudad: VITERBO Depto: CALDAS (2 Afiliados)																$3,851,000	$616,200			$3,851,000	$154,100			$3,851,000	$154,100			$3,851,000		$20,200		$0	$0		$944,600
2839	CC	1061372351	HERRERA JULIANA													230301	30	$1,751,000	$280,200	EPS037	30	$1,751,000	$70,100	CCF11	30	$1,751,000	$70,100	14-11	30	$1,751,000	0.522%	$9,200	30	$0	$0	SI	$429,600
2840	CC	1054918066	MEDINA ERICA													230301	30	$2,100,000	$336,000	EPS002	30	$2,100,000	$84,000	CCF11	30	$2,100,000	$84,000	14-11	30	$2,100,000	0.522%	$11,000	30	$0	$0	SI	$515,000
Ciudad: YUMBO Depto: VALLE (4 Afiliados)																$10,357,651	$1,657,500			$10,357,651	$414,600			$11,256,030	$450,600			$10,357,651		$49,300		$0	$0		$2,572,000
2841	CC	1020717171	BAQUERO LEIDY	X							X					230201	15	$3,162,000	$506,000	EPS010	15	$3,162,000	$126,500	CCFS6	15	$4,060,380	$162,500	14-11	15	$3,162,000	0.522%	$16,600	15	$0	$0	SI	$811,600
2842	CC	1144077748	GRAJALES ASTRID													231001	29	$1,692,634	$270,900	EPS018	29	$1,692,634	$67,800	CCFS6	29	$1,692,633	$67,800	14-11	29	$1,692,634	0.522%	$8,900	29	$0	$0	SI	$415,400
2843	CC	1144077748	GRAJALES ASTRID												L	231001	1	$58,367	$9,400	EPS018	1	$58,367	$2,400	CCFS6	1	$58,367	$2,400	14-11	1	$58,367	0.000%	$0	1	$0	$0	SI	$14,200
2844	CC	1007877123	LUCUMI WILDER													230301	30	$2,428,650	$388,600	EPS018	30	$2,428,650	$97,200	CCFS6	30	$2,428,650	$97,200	14-11	30	$2,428,650	0.522%	$12,700	30	$0	$0	SI	$595,700
2845	CC	1118284797	TAPIA JOHAN													230301	21	$2,111,200	$337,800	EPS002	21	$2,111,200	$84,500	CCFS6	21	$2,111,200	$84,500	14-11	21	$2,111,200	0.522%	$11,100	21	$0	$0	SI	$517,900
2846	CC	1118284797	TAPIA JOHAN												X	230301	9	$904,800	$144,800	EPS002	9	$904,800	$36,200	CCFS6	9	$904,800	$36,200	14-11	9	$904,800	0.000%	$0	9	$0	$0	SI	$217,200
Ciudad: ZAPATOCA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$72,000			$1,800,000	$72,000			$1,800,000		$9,400		$0	$0		$441,400
2847	CC	1102548119	DURAN ERIKA													230301	30	$1,800,000	$288,000	EPS037	30	$1,800,000	$72,000	CCF40	30	$1,800,000	$72,000	14-11	30	$1,800,000	0.522%	$9,400	30	$0	$0	SI	$441,400
Ciudad: ZARZAL Depto: VALLE (7 Afiliados)																$11,953,502	$1,910,800			$11,953,502	$476,300			$11,922,734	$477,500			$11,953,502		$62,200		$0	$0		$2,926,800
2848	CC	66678925	CHAVERRA LUCIDIA								X					25-14	30	$1,770,898	$283,400	EPS037	30	$1,770,898	$70,900	CCFS6	30	$1,770,898	$70,900	14-11	30	$1,770,898	0.522%	$9,300	30	$0	$0	SI	$434,500
2849	CC	55179255	CORREA LIDIA								X					230201	30	$2,358,807	$377,500	EPS037	30	$2,358,807	$94,400	CCFS6	30	$2,358,807	$94,400	14-11	30	$2,358,807	0.522%	$12,400	30	$0	$0	SI	$578,700
2850	CC	1116246672	HOLGUIN YULY													230301	30	$1,751,000	$280,200	EPS037	30	$1,751,000	$70,100	CCFS6	30	$1,751,000	$70,100	14-11	30	$1,751,000	0.522%	$9,200	30	$0	$0	SI	$429,600
2851	CC	39464233	HURTADO LILLY								X					230201	30	$1,770,898	$283,400	EPS037	30	$1,770,898	$70,900	CCFS6	30	$1,770,898	$70,900	14-11	30	$1,770,898	0.522%	$9,300	30	$0	$0	SI	$434,500
2852	CC	1116448785	MONTAÑO KAREN								X					230301	29	$1,712,531	$274,100	ESSC18	29	$1,712,531	$68,600	CCFS6	29	$1,712,531	$68,600	14-11	29	$1,712,531	0.522%	$9,000	29	$0	$0	SI	$420,300
2853	CC	1116448785	MONTAÑO KAREN									X				230301	1	$58,367	$7,100	ESSC18	1	$58,367	$0	CCFS6	1	$0	$0	14-11	1	$58,367	0.000%	$0	1	$0	$0	SI	$7,100
2854	CC	1116434459	SANDOVAL MAYRA													230301	29	$1,692,634	$270,900	EPS037	29	$1,692,634	$67,800	CCFS6	29	$1,692,633	$67,800	14-11	29	$1,692,634	0.522%	$8,900	29	$0	$0	SI	$415,400
2855	CC	1116434459	SANDOVAL MAYRA												L	230301	1	$58,367	$9,400	EPS037	1	$58,367	$2,400	CCFS6	1	$58,367	$2,400	14-11	1	$58,367	0.000%	$0	1	$0	$0	SI	$14,200
2856	CC	1130603885	VILLEGAS BIBLIO	X	X						X					230301	11	$780,000	$124,800	EPS018	11	$780,000	$31,200	CCFS6	11	$807,600	$32,400	14-11	11	$780,000	0.522%	$4,100	11	$0	$0	SI	$192,500
Total	**Afiliados(1857)**															$4,071,575,608	$655,065,600			$4,085,803,851	$179,234,200			$4,090,033,814	$160,414,700			$4,085,803,851		$23,752,800		$186,719,519	$9,336,400		$1,027,803,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				1,853	$655,065,600	$0	$0	$655,065,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	89	$33,240,100	$0	$0	$33,240,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	259	$99,581,200	$0	$0	$99,581,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1,091	$372,087,100	$0	$0	$372,087,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	409	$145,516,600	$0	$0	$145,516,600
SKANDIA	230901	800,253,055	2	5	$4,640,600	$0	$0	$4,640,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1,857	$23,752,800	$0	$0	$23,752,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1,857	$23,752,800	$0	$0	$23,752,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 22)				1,855	$160,414,700	$0	$0	$160,414,700
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	279	$23,606,700	$0	$0	$23,606,700
COFREM	CCF34	892,000,146	3	5	$351,000	$0	$0	$351,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$73,400	$0	$0	$73,400
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	2	$172,000	$0	$0	$172,000
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	6	$424,400	$0	$0	$424,400
COMFACESAR	CCF15	892,399,989	8	52	$4,098,900	$0	$0	$4,098,900
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	107	$7,683,600	$0	$0	$7,683,600
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	97	$9,355,200	$0	$0	$9,355,200
COMFAMILIAR CARTAGENA	CCF09	890,480,110	1	1	$72,000	$0	$0	$72,000
COMFAMILIAR GUAJIRA	CCF30	892,115,006	5	28	$2,013,400	$0	$0	$2,013,400
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	1	$774,100	$0	$0	$774,100
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	29	$2,937,500	$0	$0	$2,937,500
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	31	$2,294,000	$0	$0	$2,294,000
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	109	$8,901,400	$0	$0	$8,901,400
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	4	$303,500	$0	$0	$303,500
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	84	$6,271,300	$0	$0	$6,271,300
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	20	$1,498,900	$0	$0	$1,498,900
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	548	$55,294,700	$0	$0	$55,294,700
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	122	$9,149,600	$0	$0	$9,149,600
COMFENALCO VALLE	CCF56	890,303,093	5	253	$19,050,100	$0	$0	$19,050,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$99,400	$0	$0	$99,400
CONFAMILIARES	CCF11	890,806,490	5	75	$5,989,600	$0	$0	$5,989,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 24)				1,857	$179,234,200	$0	$0	$179,234,200
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	4	$433,000	$0	$0	$433,000
ANAS WAYUU	EPSIC4	839,000,495	6	3	$208,000	$0	$0	$208,000
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	5	$321,300	$0	$0	$321,300
COMFAORIENTE	CCFC50	890,500,675	6	3	$212,800	$0	$0	$212,800
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	15	$962,200	$0	$0	$962,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	40	$3,431,600	$0	$0	$3,431,600
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	5	$349,500	$0	$0	$349,500
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	17	$1,272,300	$0	$0	$1,272,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
DUSAKAWI	EPSIC1	824,001,398	1	1	$70,100	$0	$0	$70,100
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	7	$495,600	$0	$0	$495,600
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	CCFC33	901,543,761	5	4	$296,600	$0	$0	$296,600
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	20	$1,631,400	$0	$0	$1,631,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	189	$31,925,400	$0	$0	$31,925,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	125	$9,712,900	$0	$0	$9,712,900
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	$84,800	$0	$0	$84,800
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	52	$3,900,600	$0	$0	$3,900,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	491	$40,025,600	$0	$0	$40,025,600
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	90	$6,689,800	$0	$0	$6,689,800
PIJAOSALUD	EPSIC6	809,008,362	2	6	$422,600	$0	$0	$422,600
PROTEGER	CCFC55	901,543,211	6	3	$212,800	$0	$0	$212,800
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	42	$3,257,200	$0	$0	$3,257,200
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	30	$2,877,000	$0	$0	$2,877,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	435	$40,186,700	$0	$0	$40,186,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	269	$30,254,400	$0	$0	$30,254,400
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$5,601,800	$0	$0	$5,601,800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	9	$5,601,800	$0	$0	$5,601,800
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$3,734,600	$0	$0	$3,734,600
SENA	PASENA	899,999,034	1	9	$3,734,600	$0	$0	$3,734,600
TOTAL				**1857**	**$1,027,803,700**	**$0**	**$0**	**$1,027,803,700**

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa DISFARMA G.C. S.A.S. identificado(a) con NITPJ 9005809622 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA CORRIENTE CC Cuentas comerciales No. 157518473 desde el 11 de diciembre de 2012, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 03 de julio de 2026, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

Olga Yanira Otálora Guerrero

Gerencia de Soluciones para el Cliente

Banco de Bogota

Girón, 10 de junio de 2026.

Señores,
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
NIT 900.006.037-4
Bucaramanga, Santander.

Referencia: CERTIFICACION DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES.

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el suscrito Representante Legal **JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 13.920.613 de Málaga, de la sociedad **DISFARMA GC SAS** identificada con NIT No. 900.580.962-2, debidamente registrada en la Cámara de Comercio de Bucaramanga, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la mencionada sociedad ha realizado los pagos legalmente exigibles correspondientes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) correspondientes a las nóminas de los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, razón por la cual la referida sociedad se encuentra al día en el pago de aportes a seguridad social y aportes parafiscales.

JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS
C.C. 13.920.613
Representante Legal
NIT 900.580.962-2

ROCIO MEDINA PEREZ
T.P. 109438-t
Contador Publico

CODEX ASESORES Y CONSULTORES S.A.S.TR 2011
DAVID FELIPE ANGARITA VILLAREAL
TP 258890-T
Revisor Fiscal

Girón, 10 de junio de 2026.

Señores,
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
NIT 900.006.037-4
Bucaramanga, Santander.

Referencia: CERTIFICACION DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES.

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el suscrito Representante Legal **JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 13.920.613 de Málaga, de la sociedad **DISFARMA GC SAS** identificada con NIT No. 900.580.962-2, debidamente registrada en la Cámara de Comercio de Bucaramanga, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la mencionada sociedad ha realizado los pagos legalmente exigibles correspondientes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) correspondientes a las nóminas de los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, razón por la cual la referida sociedad se encuentra al día en el pago de aportes a seguridad social y aportes parafiscales.

JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS
C.C. 13.920.613
Representante Legal
NIT 900.580.962-2

ROCIO MEDINA PEREZ
T.P. 109438-t
Contador Publico

CODEX ASESORES Y CONSULTORES S.A.S.TR 2011
DAVID FELIPE ANGARITA VILLAREAL
TP 258890-T
Revisor Fiscal

Girón, 13 de junio de 2026.

Señores,
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
NIT 900.006.037-4
Bucaramanga, Santander.

Referencia: CERTIFICACION DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES.

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el suscrito Representante Legal **JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 13.920.613 de Málaga, de la sociedad **DISFARMA GC SAS** identificada con NIT No. 900.580.962-2, debidamente registrada en la Cámara de Comercio de Bucaramanga, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la mencionada sociedad ha realizado los pagos legalmente exigibles correspondientes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) correspondientes a las nóminas de los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, razón por la cual la referida sociedad se encuentra al día en el pago de aportes a seguridad social y aportes parafiscales.

JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS
C.C. 13.920.613
Representante Legal
NIT 900.580.962-2

ROCIO MEDINA PEREZ
T.P. 109438-t
Contador Publico

CODEX ASESORES Y CONSULTORES S.A.S.TR 2011
DAVID FELIPE ANGARITA VILLAREAL
TP 258890-T
Revisor Fiscal

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0 9 5 A 2 4 2 5 1 0 9 5 1 F A C

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ROCIO MEDINA PEREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 63482979 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 109438-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 8 días del mes de Abril de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0 9 5 A 2 4 2 5 1 0 9 5 1 F A C

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ROCIO MEDINA PEREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 63482979 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 109438-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 8 días del mes de Abril de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.482.979

MEDINA PEREZ
APELLIDOS

ROCIO
NOMBRES



FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 23-ENE-1973

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

28-JUN-1991 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2700100-00158754-F-0063482979-20090607 0012253711A 1 6850027901

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.482.979

MEDINA PEREZ
APELLIDOS

ROCIO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-ENE-1973

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

28-JUN-1991 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2700100-00158754-F-0063482979-20090607 0012253711A 1 6850027901

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

109438-T



ROCIO
MEDINA PEREZ
C.C. 63482979
RESOLUCION INSCRIPCION 031 FECHA 2005/03/08
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

PRESIDENTE LUZ MYRIAM DIAZ MUÑOZ 119062

IDEQS

FIRMA DEL TITULAR 29392

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

LOSOFORMAS CONM. 2922388

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

109438-T



ROCIO
MEDINA PEREZ
C.C. 63482979
RESOLUCION INSCRIPCION 031 FECHA 2005/03/08
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

PRESIDENTE LUZ MYRIAM DIAZ MUNOZ 119062

IDEQS

FIRMA DEL TITULAR 29392

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

LOGOFORMAS CONM. 2922588

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

8FB9F7E1E2E5B9B6

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **DAVID FELIPE ANGARITA VILLARREAL** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1098769160 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 258890-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 24 días del mes de Junio de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

8F89F7E1E2E53896

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **DAVID FELIPE ANGARITA VILLARREAL** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1098769160 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 258890-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 24 días del mes de Junio de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.098.769.160

ANGARITA VILLARREAL
APELLIDOS

DAVID FELIPE
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 30-ABR-1995
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.83 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

17-MAY-2013 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

A-2700100-01269629-M-1098769160-20211129 0076957814G 3 8502361842

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.098.769.160

ANGARITA VILLARREAL

APELLIDOS

DAVID FELIPE

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 30-ABR-1995

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.83 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

17-MAY-2013 BUCARAMANGA

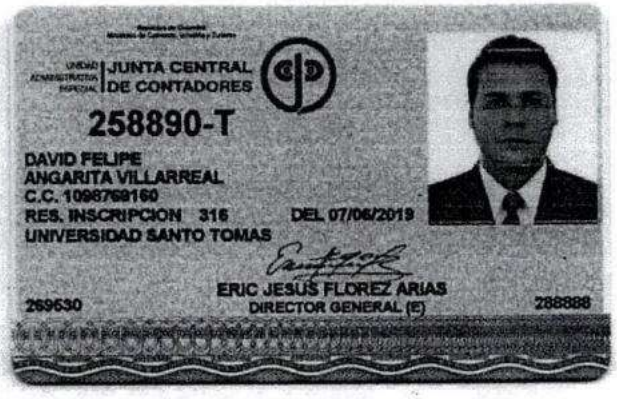
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

A-2700100-01269629-M-1098769160-20211129 0076957814G 3 8502361842

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



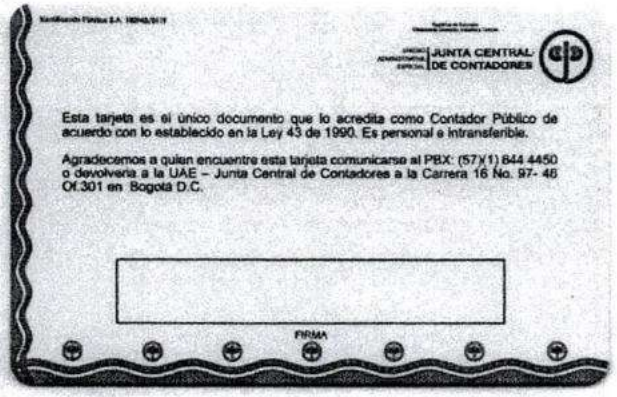
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

258890-T

DAVID FELIPE
ANGARITA VILLARREAL
C.C. 1098769160
RES. INSCRIPCION 316 DEL 07/06/2019
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

ERIC JESUS FLOREZ ARIAS
DIRECTOR GENERAL (E)

269530 288888

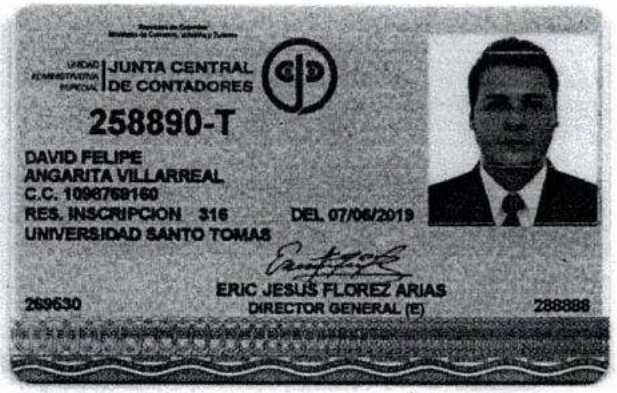


UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 844 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA



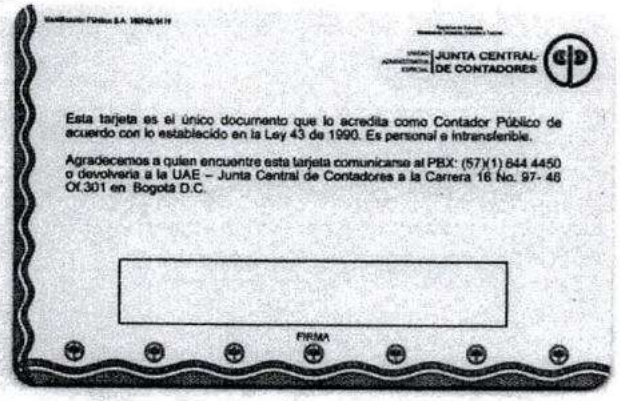
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

258890-T

DAVID FELIPE
ANGARITA VILLARREAL
C.C. 1098769160
RES. INSCRIPCION 316 DEL 07/06/2019
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

ERIC JESUS FLOREZ ARIAS
DIRECTOR GENERAL (E)

289630 288888



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5 9 0 6 E 9 8 6 8 8 0 9 2 0 5 0

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que **CODEX ASESORES Y CONSULTORES S.A.S** con NIT: 900847436 y Tarjeta de Registro No 2011, representada legalmente por el/la señor(a) DAVID FELIPE ANGARITA VILLARREAL, SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores como PERSONA JURÍDICA según consta en la Resolución No 446 de 31/07/2015 y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 24 días del mes de Junio de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5306E9888888C9205C

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que **CODEX ASESORES Y CONSULTORES S.A.S** con NIT: 900847436 y Tarjeta de Registro No 2011, representada legalmente por el/la señor(a) DAVID FELIPE ANGARITA VILLARREAL, SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores como PERSONA JURÍDICA según consta en la Resolución No 446 de 31/07/2015 y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 24 días del mes de Junio de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.920.613

GOMEZ CASTELLANOS

APELLIDOS

JOSE EUGENIO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 30-MAY-1957

MALAGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

17-ENE-1976 MALAGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2700100-00138909-M-0013920613-20081218 0008301095A 1 6850027911



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.920.613

GOMEZ CASTELLANOS

APELLIDOS

JOSE EUGENIO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 30-MAY-1957

MALAGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

17-ENE-1976 MALAGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2700100-00138909-M-0013920613-20081218 0008301095A 1 6850027911



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

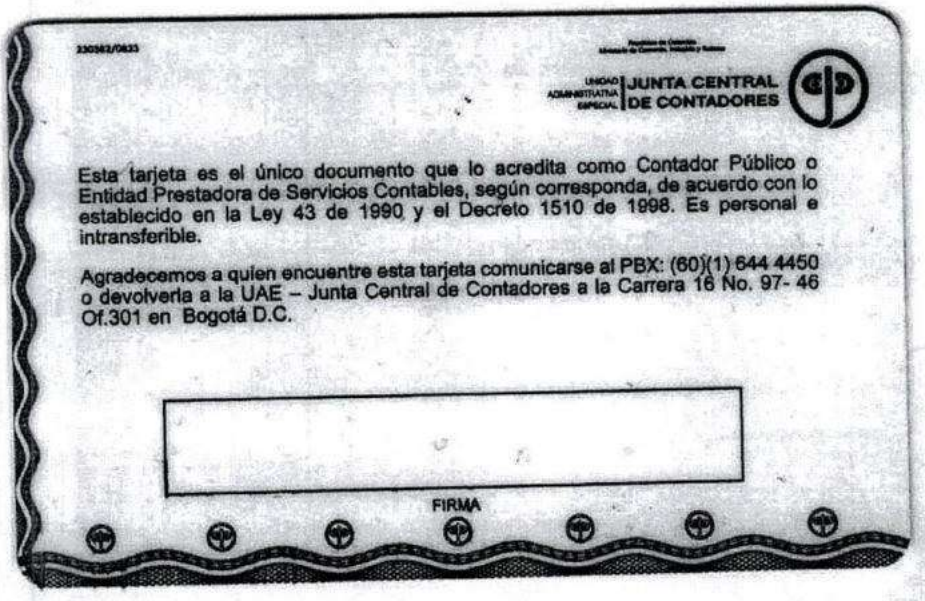
2011

CODEX

CODEX ASESORES Y CONSULTORES S.A.S

NIT 900847435-8
NUMERO DE REGISTRO 2011
RESOLUCIÓN INSCRIPCIÓN 446 FECHA 31/07/2015

093610 JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA 201545
DIRECTOR GENERAL



230363/0833

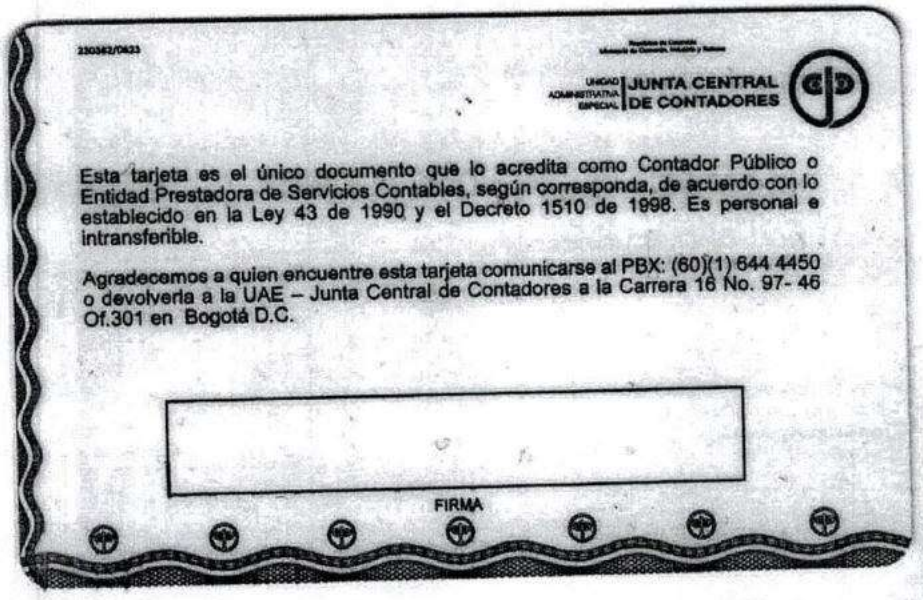
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA


UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
2011
CODEX ASESORES Y CONSULTORES S.A.S
NIT 900847438-8
NUMERO DE REGISTRO 2011
RESOLUCIÓN INSCRIPCIÓN 446
FECHA 31/07/2015
CODEX
JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL


230362/0433
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.
FIRMA

PERIO	OBLIG	FECHAOBLIG	RP	VALOR_EJEC	NIT O CC	BENEFICIARIO	ES	CDP	RUBRO	NOMBRE RUBR	VALOR OBLIG	DOCUMENTO	OBLDOCU
2026	3927	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 23.000	CTO 414 DE 2026	YB704384
2026	3926	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 1.697.500	CTO 414 DE 2026	YB704385
2026	3924	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 908.000	CTO 414 DE 2026	YB704386
2026	3923	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 2.866.300	CTO 414 DE 2026	YB704387
2026	3928	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 1.478.400	CTO 414 DE 2026	YB704388
2026	3922	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 513.600	CTO 414 DE 2026	YB704389
2026	3921	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 392.800	CTO 414 DE 2026	YB704390
2026	3920	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 290.950	CTO 414 DE 2026	YB704391
2026	3919	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 57.293.352	CTO 414 DE 2026	YB704392
2026	3925	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 30.219.685	CTO 414 DE 2026	YB704393
2026	3918	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 90.228.025	CTO 414 DE 2026	YB704394
2026	3892	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 89.149.180	CTO 414 DE 2026	YB704395
2026	3914	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 2.879.420	CTO 414 DE 2026	YB704396
2026	3912	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 27.322.408	CTO 414 DE 2026	YB704397
2026	3910	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 22.806.748	CTO 414 DE 2026	YB704398
2026	3913	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 7.123.180	CTO 414 DE 2026	YB704399
2026	3911	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 25.669.600	CTO 414 DE 2026	YB704400
2026	3908	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 8.400	CTO 414 DE 2026	YB704401
2026	3907	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 964.800	CTO 414 DE 2026	YB704402
2026	3906	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 357.500	CTO 414 DE 2026	YB704403
2026	3905	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 27.686.069	CTO 414 DE 2026	YB704404
2026	3894	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 28.251.090	CTO 414 DE 2026	YB704405
2026	3904	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 3.550.400	CTO 414 DE 2026	YB704406
2026	3903	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 171.000	CTO 414 DE 2026	YB704407
2026	3901	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 6.258.600	CTO 414 DE 2026	YB704409
2026	3900	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 426.200	CTO 414 DE 2026	YB704410
2026	3899	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 4.024.928	CTO 414 DE 2026	YB704411
2026	3898	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 40.298.190	CTO 414 DE 2026	YB704412
2026	3897	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 8.866.532	CTO 414 DE 2026	YB704413
2026	3896	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 478.000	CTO 414 DE 2026	YB704414
2026	3895	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 28.520	CTO 414 DE 2026	YB704415
2026	3893	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 234.960.870	CTO 414 DE 2026	YB704416
2026	3890	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 4.159.860	CTO 414 DE 2026	YB704417
2026	3889	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 92.155.480	CTO 414 DE 2026	YB704418
2026	3888	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 93.310	CTO 414 DE 2026	YB704419
2026	4378	1/07/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 2.897.426	CTO 414 DE 2026	ZD708879

PERIO	OBLIG	FECHAOBLIG	RP	VALOR_EJEC	NIT O CC	BENEFICIARIO	ES	CDP	RUBRO	NOMBRE RUBR	VALOR OBLIG	DOCUMENTO	OBLDOCU
2026	4379	1/07/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 842.440	CTO 414 DE 2026	ZD708891
2026	3874	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 491.000	CTO 414 DE 2026	ZD708894
2026	3875	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 13.803.120	CTO 414 DE 2026	ZD708907
2026	3876	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 70.125.000	CTO 414 DE 2026	ZD708916
2026	3879	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 3.035.750	CTO 414 DE 2026	ZD709816
2026	3877	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 490.000	CTO 414 DE 2026	ZD709854
2026	3880	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 42.330.000	CTO 414 DE 2026	ZD710493
2026	3881	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 21.386.370	CTO 414 DE 2026	ZD710538
2026	3882	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 730.110	CTO 414 DE 2026	ZD710720
2026	3883	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 241.200	CTO 414 DE 2026	ZD710765
2026	3884	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 448.440	CTO 414 DE 2026	ZD711233
2026	3885	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 360.500	CTO 414 DE 2026	ZD711312
2026	3887	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 62.510	CTO 414 DE 2026	ZD711493
2026	3886	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 1.719.025	CTO 414 DE 2026	ZD711561
2026	3929	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 12.831.388	CTO 414 DE 2026	ZD712731
2026	3930	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 8.858.557	CTO 414 DE 2026	ZD712892
2026	3931	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 866.150	CTO 414 DE 2026	ZD713589

PERIO	OBLIG	FECHAOBLIG	RP	VALOR_EJEC	NIT O CC	BENEFICIARIO	ES	CDP	RUBRO	NOMBRE RUBR	VALOR OBLIG	DOCUMENTO	OBLDOCU
2026	3927	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 23.000	CTO 414 DE 2026	YB704384
2026	3926	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 1.697.500	CTO 414 DE 2026	YB704385
2026	3924	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 908.000	CTO 414 DE 2026	YB704386
2026	3923	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 2.866.300	CTO 414 DE 2026	YB704387
2026	3928	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 1.478.400	CTO 414 DE 2026	YB704388
2026	3922	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 513.600	CTO 414 DE 2026	YB704389
2026	3921	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 392.800	CTO 414 DE 2026	YB704390
2026	3920	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 290.950	CTO 414 DE 2026	YB704391
2026	3919	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 57.293.352	CTO 414 DE 2026	YB704392
2026	3925	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 30.219.685	CTO 414 DE 2026	YB704393
2026	3918	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 90.228.025	CTO 414 DE 2026	YB704394
2026	3892	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 89.149.180	CTO 414 DE 2026	YB704395
2026	3914	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 2.879.420	CTO 414 DE 2026	YB704396
2026	3912	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 27.322.408	CTO 414 DE 2026	YB704397
2026	3910	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 22.806.748	CTO 414 DE 2026	YB704398
2026	3913	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 7.123.180	CTO 414 DE 2026	YB704399
2026	3911	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 25.669.600	CTO 414 DE 2026	YB704400
2026	3908	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 8.400	CTO 414 DE 2026	YB704401
2026	3907	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 964.800	CTO 414 DE 2026	YB704402
2026	3906	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 357.500	CTO 414 DE 2026	YB704403
2026	3905	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 27.686.069	CTO 414 DE 2026	YB704404
2026	3894	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 28.251.090	CTO 414 DE 2026	YB704405
2026	3904	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 3.550.400	CTO 414 DE 2026	YB704406
2026	3903	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 171.000	CTO 414 DE 2026	YB704407
2026	3901	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 6.258.600	CTO 414 DE 2026	YB704409
2026	3900	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 426.200	CTO 414 DE 2026	YB704410
2026	3899	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 4.024.928	CTO 414 DE 2026	YB704411
2026	3898	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 40.298.190	CTO 414 DE 2026	YB704412
2026	3897	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 8.866.532	CTO 414 DE 2026	YB704413
2026	3896	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 478.000	CTO 414 DE 2026	YB704414
2026	3895	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 28.520	CTO 414 DE 2026	YB704415
2026	3893	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 234.960.870	CTO 414 DE 2026	YB704416
2026	3890	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 4.159.860	CTO 414 DE 2026	YB704417
2026	3889	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 92.155.480	CTO 414 DE 2026	YB704418
2026	3888	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 93.310	CTO 414 DE 2026	YB704419
2026	4378	1/07/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 2.897.426	CTO 414 DE 2026	ZD708879

PERIO	OBLIG	FECHAOBLIG	RP	VALOR_EJEC	NIT O CC	BENEFICIARIO	ES	CDP	RUBRO	NOMBRE RUBR	VALOR OBLIG	DOCUMENTO	OBLDOCU
2026	4379	1/07/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 842.440	CTO 414 DE 2026	ZD708891
2026	3874	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 491.000	CTO 414 DE 2026	ZD708894
2026	3875	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 13.803.120	CTO 414 DE 2026	ZD708907
2026	3876	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 70.125.000	CTO 414 DE 2026	ZD708916
2026	3879	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 3.035.750	CTO 414 DE 2026	ZD709816
2026	3877	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 490.000	CTO 414 DE 2026	ZD709854
2026	3880	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 42.330.000	CTO 414 DE 2026	ZD710493
2026	3881	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 21.386.370	CTO 414 DE 2026	ZD710538
2026	3882	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 730.110	CTO 414 DE 2026	ZD710720
2026	3883	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 241.200	CTO 414 DE 2026	ZD710765
2026	3884	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 448.440	CTO 414 DE 2026	ZD711233
2026	3885	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 360.500	CTO 414 DE 2026	ZD711312
2026	3887	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 62.510	CTO 414 DE 2026	ZD711493
2026	3886	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 1.719.025	CTO 414 DE 2026	ZD711561
2026	3929	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 12.831.388	CTO 414 DE 2026	ZD712731
2026	3930	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 8.858.557	CTO 414 DE 2026	ZD712892
2026	3931	30/06/2026	1267	995120883	900580962	DISFARMA GC S.	1	737	2.4.5.01.03.0	PRODUCTOS F.	$ 866.150	CTO 414 DE 2026	ZD713589

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.
900006037

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31865

Proveedor : 900580962 - DISFARMA GC SAS
Dirección : CEN LOGISTICO SAN JORGE KM 7 400 ANILLO VIAL PALENQUE DG FLORIDABLANCA 22 31 BG 89
Telefono 6915767 - 3173693994
Estado: Confirmado
Ciudad: GIRON

Factura: ZD708879
Tercero: NIT - 900580962 - DISFARMA GC SAS
Proveedor: 900580962 - DISFARMA GC SAS
Fecha del documento: 16/06/2026
Fecha de la cuenta por pagar: 16/06/2026
Plazo: 90 días
Fecha de vencimiento: 14/09/2026
Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009264)

Total Cuenta por pagar : **$ 2.881.780,00**

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: NMF

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.] NIT [900006037-4]

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA Nº FA000000009264

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962 **FECHA:** 16/06/2026 06:34 p. m.
CIUDAD: GIRON (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CEN LOGISTICO SAN JORGE KM 7 400 ANILLO VIAL PALENQUE DG FLORIDABLANCA 22 31 BG 89 **TELEFONO:** 6915767 - 3173693994
TELEFONO: 6915767 - 3173693994 **ALMACEN:** FARMACIA
Nº FACTURA: ZD708879 **% ICA:** 5,4000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 16/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20062869-1	TOXINA BOTULINICA TIPO A 200 UI VIAL	AMPOLLA	2	$ 1.448.713,00	$ 2.897.426,00	0,00	0,00

Remisión : FA000000005834 Lote : HUB24099 28/06/2027

DETALLE

FACTURA YB-708879 - CTO 414

SUBTOTAL:	$ 2.897.426,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 15.646,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 2.881.780,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ **ORDENÓ** **APROBÓ**

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.] NIT [900006037-4]

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

900006037

Fecha: miércoles, 22 de julio de 2

ELABORO:NMF

CONFIRMO:NMF

NOTA N°8725

Naturaleza: Debito **Fecha:** 30/06/2026 **Estado:** Confirmado
Tipo: Factura
Tercero: NIT - 900580962 - DISFARMA GC SAS
Proveedor: 900580962 - DISFARMA GC SAS
Observaciones: AVISOS TABLEROS Y BOMBERIL A FA9264 RESPECTO A FACTURA YB708879
SON: TRES MIL NOVECIENTOS DOCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

VALOR: 3912,0000

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta contable	Nombre de cuenta	Naturaleza	Valor
022	SOBRETASA BOMBERIL 10% COMPRAS	24362703	SOBRETASA BOMBERIL 10% COMPRAS	Credito	$ 1.565,00
021	AVISOS Y TABLEROS 15% COMPRAS	24362702	AVISOS Y TABLEROS 15% COMPRAS	Credito	$ 2.347,00

CUENTAS POR PAGAR

Factura	Fecha	Fecha Venc.	Cuenta contable	Valor
ZD708879	16/06/2026	14/09/2026	24010101 - PROVEEDORES	$ 3.912,00

NMF - MARIA FERNANDA MORA NIÑO
ELABORÓ:

AUTORIZÓ:

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.] NIT [900006037-4]

Disfarma
Distribuciones Farmacéuticas

DISFARMA GC SAS
NIT. 900.580.962-2 REGIMEN COMUN
PARQUE INDUSTRIAL SAN JORGE
KM 7+400 ANILLO VIAL - BODEGA 92
VIA PALENQUE - FLORIDABLANCA (S.S.)
Tel: 691 57 67 - E-mail: pedidos@disfarma.com.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA ZD-708879

AUTORRETENEDOR DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA - RESOLUCIÓN 002569 DEL 23 DE MARZO DE 2023

AUTORRETENEDOR ICA PARA GIRON - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

	DIA	MES	AÑO
FECHA FACTURA	16	6	2026
FECHA VENCIMIENTO	14	9	2026
VENDEDOR	GERENCIA		
CONDICION DE PAGO	VENTA A CREDITO		

SEÑOR(ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
NIT: 900006037-4 **CIUDAD:** BUCARAMANGA
DIRECCION: CR 33 28 126
TELEFONO: 6076912010 **CIUD. DESP.:** BUCARAMANGA (SANTANDER)
DESPACHAR A: CR 33 28 126

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
321710	TOXINA BOTULINICA TIPO A 200UI VIAL CX1 POL INY (MAGNION) - SYNTHESIS	0	2	1,448,713.00	2,897,426.00

NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUES DE 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA

* La presente FACTURA DE VENTA se asimila en todos sus efectos a la LETRA DE CAMBIO (Art. 774 Numeral 6 del código de comercio).

Favor consignar a nombre de DISFARMA GC SAS en las siguientes Cuentas de Ahorro

BANCO DE BOGOTA No. 157-55108-6 | BANCOLOMBIA No. 020-000380-35 | BANCO BBVA No. 509-00319-0

SUBTOTAL	2,897,426.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**2,897,426.00**

Observaciones:
CONT 414-2026

Resolución de Facturación DIAN No. 18764083879295 (2024/11/22) Rango del ZD- 500001 al ZD- 5000000 Vigencia 2024/11/22 - 2026/11/22

Firma Autorizada

Firma y Sello Cliente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER RECIBIDO FARMACÉUTICO

AUXSCLI6 (M00) 2026-06-16 15:28:52

SELLO DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

VERIFICAR DIAN

Numero Documento ZD-708879	**Valor Documento** 2,897,426.00	**Facturador** DISFARMA GC SAS
Cliente:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E	
Código Unico de Factura Electrónica:	7423e5de7e662767fe2008beccc2dc193fa796df44316e10679e4b8792cf696fd217f2a829b29177c9259317c32e5c57	

Desarrollo propio QUIBOR WEB SAS - NIT: 901 429.443-0 - https://www.qbdocs.net

Disfarma®
Distribuciones Farmacéuticas

"Querer su salud, **nuestro** compromiso"

Girón, 16 de Junio de 2026

Señores
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
BUCARAMANGA, SANTANDER

Asunto: Carta de Compromiso por fecha de vencimiento para el documento ZD 708879

Nos permitimos manifestar que los medicamentos que se relacionan a continuación se encuentran disponibles con una fecha de vencimiento mayor a 4 y menor a 12 meses; teniendo en cuenta que es inferior a la estipulada en el contrato, por tal motivo si llegado el caso no han rotado serán recibidos previa notificación con los meses de anticipación definidos en cada **contrato**. Si en el contrato no se estipula entonces serán recibidos con una anticipación descrita a continuación.

NOMBRE PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	LOTE	FECHA VENCIMIENTO	MESES DE ANTICIPACIÓN
TOXINA BOTULINICA TIPO A 200UI VIAL CX1 POL INY (MAGNION)	2	1,448,713.00	2,897,426	HUB24099	2027-06-28	4

Nota: Tener en cuenta que los productos a recibir deben estar en presentaciones completas, no unidades sueltas y el estado físico debe estar en perfectas condiciones el cual será validado por la Dirección Técnica en la recepción. Si el contrato ya fue liquidado esta carta de compromiso pierde validez alguna.

Gracias por su atención y comprensión.
Cordialmente,

MANUEL LEONARDO TORRES RUEDA

Centro Industrial y Logística San Jorge
Km 7 + 400 mts. Anillo Vial Palenque
Diagonal Floridablanca No. 22-31
Bodegas 89 a 93. Girón - Santander
Línea de atención al cliente (7) 691 5757
Mail: servicioalcliente@disfarma.com.co
www.disfarma.com.co | disfarma.colombia | disfarma_colombia

Disfarma®
Distribuciones Farmacéuticas

*"Querer su salud, **nuestro** compromiso"*

Director de Proyectos Especiales y Abastecimiento
manuel.torres@disfarma.com.co
Teléfono 3175135250

Disfarma

ANEXO DE DOCUMENTO No. ZD-708879

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
SYNTHESIS	TOXINA BOTULINICA TIPO A 200UI VIAL CX1 POL INY (MAGNION) CUM: 20062869-1 ;ATC: M03AX01 ;INVIMA: 2014M-0015295	HUB24099	2027-06-28	0	2	1,448,713.00	2,897,426

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

900006037

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31866

Proveedor :	900580962 - DISFARMA GC SAS			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	CEN LOGISTICO SAN JORGE KM 7 400 ANILLO VIAL PALENQUE DG FLORIDABLANCA 22 31 BG 89	**Telefono**	6915767 - 3173693994	**Ciudad:**	GIRON
Factura:	ZD708891				
Tercero:	NIT - 900580962 - DISFARMA GC SAS				
Proveedor:	900580962 - DISFARMA GC SAS				
Fecha del documento:	16/06/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			16/06/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			14/09/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009265)				

Total Cuenta por pagar : **$ 837.891,00**

SON: OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: NMF

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.] NIT [900006037-4]

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA Nº FA000000009265

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962 **FECHA:** 16/06/2026 06:35 p. m.
CIUDAD: GIRON (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CEN LOGISTICO SAN JORGE KM 7 400 ANILLO VIAL PALENQUE DG FLORIDABLANCA 22 31 BG 89 **TELEFONO:** 6915767 - 3173693994
TELEFONO: 6915767 - 3173693994 **ALMACEN:** FARMACIA
Nº FACTURA: ZD708891 **% ICA:** 5,4000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 16/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
13874-2	ALPRAZOLAM TAB X 0.25MG	TABLETA	30	$ 292,00	$ 8.760,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005842	Lote : HY4142 30/08/2026						
19920065-5	CLONAZEPAM 2.5MG/1ML SOL. ORAL FCO X 30ML	FRASCO	34	$ 5.800,00	$ 197.200,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005842	Lote : 00030126 10/01/2028						
19902391-3	LORAZEPAM TAB X 1 MG	TABLETA	600	$ 470,00	$ 282.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005842	Lote : MY1234 31/07/2027						
227600-1	ALPRAZOLAM TAB X 0.5 MG	TABLETA	300	$ 75,00	$ 22.500,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005842	Lote : 988848 30/05/2027						
19935777-12	CLONAZEPAM TAB X 0.5MG	TABLETA	600	$ 65,00	$ 39.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005842	Lote : 17420925 1/10/2028						
20011384-5	CLOZAPINA TAB 25 MG	TABLETA	300	$ 98,00	$ 29.400,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005842	Lote : 128686 30/11/2027						
227599-1	LORAZEPAM TAB X 2 MG	TABLETA	360	$ 58,00	$ 20.880,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005842	Lote : 112603 30/09/2028						
20166878-2	OXICODONA CLORHIDRATO TAB X 10 MG	TABLETA	60	$ 2.575,00	$ 154.500,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005842	Lote : IB2501 30/08/2028						
19934941-13	CLONAZEPAM TAB X 2 MG	TABLETA	900	$ 98,00	$ 88.200,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005843	Lote : 23621225 30/01/2029						

DETALLE **SUBTOTAL:** $ 842.440,00

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA

NºFA000000009265

Confirmó :OJL

FACTURA YB-708891 - CTO 414

DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 4.549,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 837.891,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ | **ORDENÓ** | **APROBÓ**

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

900006037

Fecha: miércoles, 22 de julio de 2

ELABORO:NMF

CONFIRMO:NMF

NOTA N°8726

Naturaleza: Debito **Fecha:** 30/06/2026 **Estado:** Confirmado
Tipo: Factura
Tercero: NIT - 900580962 - DISFARMA GC SAS
Proveedor: 900580962 - DISFARMA GC SAS
Observaciones: AVISOS TABLEROS Y BOMBERIL A FA9265 RESPECTO A FACTURA YB708891
SON: MIL CIENTO TREINTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

VALOR: 1137,0000

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta contable	Nombre de cuenta	Naturaleza	Valor
022	SOBRETASA BOMBERIL 10% COMPRAS	24362703	SOBRETASA BOMBERIL 10% COMPRAS	Credito	$ 455,00
021	AVISOS Y TABLEROS 15% COMPRAS	24362702	AVISOS Y TABLEROS 15% COMPRAS	Credito	$ 682,00

CUENTAS POR PAGAR

Factura	Fecha	Fecha Venc.	Cuenta contable	Valor
ZD708891	16/06/2026	14/09/2026	24010101 - PROVEEDORES	$ 1.137,00

NMF - MARIA FERNANDA MORA NIÑO
ELABORÓ:

AUTORIZÓ:

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.] NIT [900006037-4]

Disfarma
Distribuciones Farmacéuticas

DISFARMA GC SAS
NIT. 900.580.962-2 REGIMEN COMUN
PARQUE INDUSTRIAL SAN JORGE
KM 7+400 ANILLO VIAL - BODEGA 92
VIA PALENQUE - FLORIDABLANCA (S.S.)
Tel. 691 57 67 - E-mail: pedidos@disfarma.com.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA ZD-708891

AUTORRETENEDOR DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA - RESOLUCIÓN 002569 DEL 23 DE MARZO DE 2023

AUTORRETENEDOR ICA PARA GIRON - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

	DIA	MES	AÑO
FECHA FACTURA	16	6	2026
FECHA VENCIMIENTO	14	9	2026

SEÑOR(ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
NIT: 900006037-4 **CIUDAD:** BUCARAMANGA
DIRECCION: CR 33 28 126
TELEFONO: 6076912010 **CIUD. DESP.:** BUCARAMANGA (SANTANDER)
DESPACHAR A: Carrera 33 No. 28 - 126

VENDEDOR: GERENCIA
CONDICION DE PAGO: VENTA A CREDITO

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
107195	ALPRAZOLAM 0.25MG TAB (XANAX) - ASPEN	0	30	292.00	8,760.00
101579	ALPRAZOLAM 0.5MG TAB - GENFAR	0	300	75.00	22,500.00
316863	CLONAZEPAM 0.5MG TAB (COQUAN) - SIEGFRIED	0	600	65.00	39,000.00
102213	CLONAZEPAM 2.5MG/ML (0.25%) FCOX30ML CX1 SOL ORL GTS (COQUAN) - SIEGFRIED	0	34	5,800.00	197,200.00
316674	CLONAZEPAM 2MG TAB (COQUAN) - SIEGFRIED	0	900	98.00	88,200.00
317054	CLOZAPINA 25MG TAB - GENFAR	0	300	98.00	29,400.00
103363	LORAZEPAM 1MG TAB (ATIVAN) - PFIZER	0	600	470.00	282,000.00
101944	LORAZEPAM 2MG TAB - GENFAR	0	360	58.00	20,880.00
119675	OXICODONA 10MG TAB LIB PRO (ENDOL ER) - LEGRAND	0	60	2,575.00	154,500.00

NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUES DE 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA

* La presente FACTURA DE VENTA se asimila en todos sus efectos a la LETRA DE CAMBIO (Art. 774 Numeral 6 del código de comercio).
Favor consignar a nombre de DISFARMA GC SAS en las siguientes Cuentas de Ahorro
BANCO DE BOGOTA No. 157-55108-6 | BANCOLOMBIA No. 020-000380-35 | BANCO BBVA No. 509-00319-0

SUBTOTAL	842,440.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**842,440.00**

Observaciones:
CONT 414-2026 PD 12/06/2026 DUVAN 7:30 \"CONT 414-2026\"

Resolución de Facturación DIAN No. 18764083879295 (2024/11/22) Rango del ZD- 500001 al ZD- 5000000 Vigencia 2024/11/22 - 2026/11/22

Firma Autorizada

Firma y Sello Cliente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
16 JUN 2026
FARMACÉUTICO

AUXSCLI6 (M00) 2026-06-16 16:00:37

SELLO DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA VERIFICAR DIAN

Numero Documento ZD-708891	**Valor Documento** 842,440.00	**Facturador** DISFARMA GC SAS
Cliente:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E	
Código Unico de Factura Electrónica:	40ed436d1ea8b92b2aa76a78bdfe15b83c5118a731f4c2a6c39a436de88acddbce07569e3fa4c34c9e47151f4e383380	

Desarrollo propio QUIBOR WEB SAS - NIT: 901.429.443-0 - https://www.qbdocs.net

Disfarma®
Distribuciones Farmacéuticas

*"Querer su salud, **nuestro** compromiso"*

Girón, 16 de Junio de 2026

Señores
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
BUCARAMANGA, SANTANDER

Asunto: Carta de Compromiso por fecha de vencimiento para el documento ZD 708891

Nos permitimos manifestar que los medicamentos que se relacionan a continuación se encuentran disponibles con una fecha de vencimiento mayor a 4 y menor a 12 meses; teniendo en cuenta que es inferior a la estipulada en el contrato, por tal motivo si llegado el caso no han rotado serán recibidos previa notificación con los meses de anticipación definidos en cada **contrato**. Si en el contrato no se estipula entonces serán recibidos con una anticipación descrita a continuación.

NOMBRE PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	LOTE	FECHA VENCIMIENTO	MESES DE ANTICIPACIÓN
ALPRAZOLAM 0.5MG TAB	300	75.00	22,500	988848	2027-05-30	4

Nota: Tener en cuenta que los productos a recibir deben estar en presentaciones completas, no unidades sueltas y el estado físico debe estar en perfectas condiciones el cual será validado por la Dirección Técnica en la recepción. Si el contrato ya fue liquidado esta carta de compromiso pierde validez alguna.

Gracias por su atención y comprensión.
Cordialmente,

MANUEL LEONARDO TORRES RUEDA

Centro Industrial y Logística San Jorge
Km 7 + 400 mts. Anillo Vial Palenque
Diagonal Floridablanca No. 22-31
Bodegas 89 a 93. Girón - Santander.
Línea de atención al cliente: (7) 691 5767
Mail: servicioalcliente@disfarma.com.co
www.disfarma.com.co | disfarma colmsa | disfarma_colmsa

Disfarma®
Distribuciones Farmacéuticas

*"Querer su salud, **nuestro** compromiso"*

Director de Proyectos Especiales y Abastecimiento
manuel.torres@disfarma.com.co
Teléfono 3175135250

Disfarma

ANEXO DE DOCUMENTO No. ZD-708891

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
ASPEN	ALPRAZOLAM 0.25MG TAB (XANAX) CUM: 13874-2 ;ATC: N05BA12 ;INVIMA: 2023M-007668-R4	HY4142	2026-08-30	0	30	292.00	8,760
GENFAR	ALPRAZOLAM 0.5MG TAB CUM: 227600-1 ;ATC: N05BA12 ;INVIMA: 2023M-011168-R2	988848	2027-05-30	0	300	75.00	22,500
SIEGFRIED	CLONAZEPAM 0.5MG TAB (COQUAN) CUM: 19935777-12 ;ATC: N03AE01 ;INVIMA: 2013M-0002375-R1	17420925	2028-10-01	0	600	65.00	39,000
SIEGFRIED	CLONAZEPAM 2.5MG/ML (0.25%) FCOX30ML CX1 SOL ORL GTS (COQUAN) CUM: 19920065-5 ;ATC: N03AE01 ;INVIMA: 2023M-0000487-R3	00030126	2028-01-30	0	34	5,800.00	197,200
SIEGFRIED	CLONAZEPAM 2MG TAB (COQUAN) CUM: 19934941-13 ;ATC: N03AE01 ;INVIMA: 2013M-0002259-R1	23621225	2029-01-30	0	900	98.00	88,200
GENFAR	CLOZAPINA 25MG TAB CUM: 20011384-5 ;ATC: N05AH02 ;INVIMA: 2020M-0010724-R1	128686	2027-11-30	0	300	98.00	29,400
PFIZER	LORAZEPAM 1MG TAB (ATIVAN) CUM: 19902391-3 ;ATC: N05BA06 ;INVIMA: 2021M-013247-R2	MY1234	2027-07-31	0	600	470.00	282,000
GENFAR	LORAZEPAM 2MG TAB CUM: 227599-1 ;ATC: N05BA06 ;INVIMA: 2022M-011166 R2	112603	2028-09-30	0	360	58.00	20,880
LEGRAND	OXICODONA 10MG TAB LIB PRO (ENDOL ER) CUM: 20166878-2 ;ATC: N02AA05 ;INVIMA: 2021M-0020311	IB2501	2028-08-30	0	60	2,575.00	154,500

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

900006037

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31867

Proveedor :	900580962 - DISFARMA GC SAS			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	CEN LOGISTICO SAN JORGE KM 7 400 ANILLO VIAL PALENQUE DG FLORIDABLANCA 22 31 BG 89	**Telefono**	6915767 - 3173693994	**Ciudad:**	GIRON
Factura:	ZD708894				
Tercero:	NIT - 900580962 - DISFARMA GC SAS				
Proveedor:	900580962 - DISFARMA GC SAS				
Fecha del documento:	16/06/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			16/06/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			14/09/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009266)				

Total Cuenta por pagar : **$ 488.349,00**

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: NMF

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.] NIT [900006037-4]

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

Fecha y Hora de Impresión : jueves, 25 de junio de 2026 06:39 p. m.

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA Nº FA000000009266

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962 **FECHA:** 16/06/2026 06:38 p. m.
CIUDAD: GIRON (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CEN LOGISTICO SAN JORGE KM 7 400 ANILLO VIAL PALENQUE DG FLORIDABLANCA 22 31 BG 89 **TELEFONO:** 6915767 - 3173693994
TELEFONO: 6915767 - 3173693994 **ALMACEN:** FARMACIA
Nº FACTURA: ZD708894 **% ICA:** 5,4000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 16/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
36324-3	COLCHICINA TAB X 0.5 MG	TABLETA	80	$ 50,00	$ 4.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005852	Lote : 632C09 1/08/2028						
50709-4	LIDOCAINA SPRAY ATOMIZADOR FCO AL 10% X 83ML	FRASCO	3	$ 60.875,00	$ 182.625,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005852	Lote : 260098 30/03/2029						
50709-4	LIDOCAINA SPRAY ATOMIZADOR FCO AL 10% X 83ML	FRASCO	1	$ 60.875,00	$ 60.875,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005852	Lote : 250318 30/11/2028						
50709-4	LIDOCAINA SPRAY ATOMIZADOR FCO AL 10% X 83ML	FRASCO	4	$ 60.875,00	$ 243.500,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005852	Lote : 260073 28/02/2029						

DETALLE

FACTURA ZD-708894 - CTOB 414

SUBTOTAL:	$ 491.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 2.651,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 488.349,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ **ORDENÓ** **APROBÓ**

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: OJL

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.] NIT [900006037-4]

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

900006037

Fecha: martes, 30 de junio de 20

ELABORO:NMF

CONFIRMO:NMF

NOTA N°8724

Naturaleza: Debito **Fecha:** 30/06/2026 **Estado:** Confirmado
Tipo: Factura
Tercero: NIT - 900580962 - DISFARMA GC SAS
Proveedor: 900580962 - DISFARMA GC SAS
Observaciones: AVISOS TABLEROS Y BOMBERIL A FA9266 RESPECTO A FACTURA ZD708894
SON: SEISCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

VALOR: 663,0000

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta contable	Nombre de cuenta	Naturaleza	Valor
022	SOBRETASA BOMBERIL 10% COMPRAS	24362703	SOBRETASA BOMBERIL 10% COMPRAS	Credito	$ 265,00
021	AVISOS Y TABLEROS 15% COMPRAS	24362702	AVISOS Y TABLEROS 15% COMPRAS	Credito	$ 398,00

CUENTAS POR PAGAR

Factura	Fecha	Fecha Venc.	Cuenta contable	Valor
ZD708894	16/06/2026	14/09/2026	24010101 - PROVEEDORES	$ 663,00

NMF - MARIA FERNANDA MORA NIÑO
ELABORÓ:

AUTORIZÓ:

Disfarma
Distribuciones Farmacéuticas

DISFARMA GC SAS
NIT. 900.580.962-2 REGIMEN COMUN
PARQUE INDUSTRIAL SAN JORGE
KM 7+400 ANILLO VIAL - BODEGA 92
VIA PALENQUE - FLORIDABLANCA (S.S.)
Tel. 691 57 67 - E-mail: pedidos@disfarma.com.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA ZD-708894

AUTORRETENEDOR DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA - RESOLUCIÓN 002569 DEL 23 DE MARZO DE 2023

AUTORRETENEDOR ICA PARA GIRON - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

	DIA	MES	AÑO
FECHA FACTURA	16	6	2026
FECHA VENCIMIENTO	14	9	2026
VENDEDOR	GERENCIA		
CONDICION DE PAGO	VENTA A CREDITO		

SEÑOR(ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
NIT: 900006037-4 **CIUDAD:** BUCARAMANGA
DIRECCION: CR 33 28 126
TELEFONO: 6076912010 **CIUD. DESP.:** BUCARAMANGA (SANTANDER)
DESPACHAR A: CR 33 28 126

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
117651	COLCHICINA 0.5MG TAB (COLCHIMEDIO) - BUSSIE	0	80	50.00	4,000.00
119317	LIDOCAINA 100MG/ML (10%) FCOX80G SOL TOP (ROXICAINA ATOMIZADOR 80G/83ML) - ROPSOHN	0	8	60,875.00	487,000.00

NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUES DE 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA

* La presente FACTURA DE VENTA se asimila en todos sus efectos a la LETRA DE CAMBIO (Art. 774 Numeral 6 del código de comercio).
Favor consignar a nombre de DISFARMA GC SAS en las siguientes Cuentas de Ahorro
BANCO DE BOGOTA No. 157-55108-6 | BANCOLOMBIA No. 020-000380-35 | BANCO BBVA No. 509-00319-0

SUBTOTAL	491,000.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**491,000.00**

Observaciones:
CONT 414 PEDIDO N 13

Resolución de Facturación DIAN No. 18764083879295 (2024/11/22) Rango del ZD- 500001 al ZD- 5000000 Vigencia 2024/11/22 - 2026/11/22

Firma Autorizada

Firma y Sello Cliente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E. 18 JUN 2026 SERVICIO FARMACÉUTICO

MLORDUZ (M01B) 2026-06-16 16:06:02

SELLO DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA VERIFICAR DIAN

Numero Documento	Valor Documento	Facturador
ZD-708894	491,000.00	DISFARMA GC SAS

Cliente: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E

Código Unico de Factura Electrónica: 1b525b7473af1d2ec6851627f1c0e8e24f075eb93c406a15f53106cc5b5f646336c617a05fe2d17d401eec7f5d3d41d1

Desarrollo propio QUIBOR WEB SAS - NIT: 901.429.443-0 - https://www.qbdocs.net

Disfarma

ANEXO DE DOCUMENTO No. ZD-708894

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
BUSSIE	COLCHICINA 0.5MG TAB (COLCHIMEDIO) CUM: 36324-3 ;ATC: M04AC01 ;INVIMA: 2016M-003065-R4	632C09	2028-08-01	0	80	50.00	4,000
ROPSOHN	LIDOCAINA 100MG/ML (10%) FCOX80G SOL TOP (ROXICAINA ATOMIZADOR 80G/83ML) CUM: 50709-4 ;ATC: N01BB02 ;INVIMA: 2016M-001801-R2	250318	2028-11-30	0	1	60,875.00	60,875
ROPSOHN	LIDOCAINA 100MG/ML (10%) FCOX80G SOL TOP (ROXICAINA ATOMIZADOR 80G/83ML) CUM: 50709-4 ;ATC: N01BB02 ;INVIMA: 2016M-001801-R2	260073	2029-02-28	0	4	60,875.00	243,500
ROPSOHN	LIDOCAINA 100MG/ML (10%) FCOX80G SOL TOP (ROXICAINA ATOMIZADOR 80G/83ML) CUM: 50709-4 ;ATC: N01BB02 ;INVIMA: 2016M-001801-R2	260098	2029-03-30	0	3	60,875.00	182,625

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

900006037

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31868

Proveedor :	900580962 - DISFARMA GC SAS			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	CEN LOGISTICO SAN JORGE KM 7 400 ANILLO VIAL PALENQUE DG FLORIDABLANCA 22 31 BG 89	**Telefono**	6915767 - 3173693994	**Ciudad:**	GIRON
Factura:	ZD708907				
Tercero:	NIT - 900580962 - DISFARMA GC SAS				
Proveedor:	900580962 - DISFARMA GC SAS				
Fecha del documento:	16/06/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			16/06/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			14/09/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009267)				

Total Cuenta por pagar : **$ 13.728.583,00**

SON: TRECE MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: NMF

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.] NIT [900006037-4]

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA Nº FA000000009267

Confirmó :OJL

PROVEEDOR:	DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962	**FECHA:**	16/06/2026 06:39 p. m.
CIUDAD:	GIRON (SANTANDER)	**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CEN LOGISTICO SAN JORGE KM 7 400 ANILLO VIAL PALENQUE DG FLORIDABLANCA 22 31 BG 89	**TELEFONO:**	6915767 - 3173693994
TELEFONO:	6915767 - 3173693994	**ALMACEN:**	FARMACIA
Nº FACTURA:	ZD708907 **% ICA:** 5,4000 **PLAZO:** 90	**FECHA FACT:**	16/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20048691-1	KETAMINA CLORHIDRATO I.V. AMP X 500MG/10ML	AMPOLLA	335	$ 20.108,00	$ 6.736.180,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005841	Lote : 2HE25005 30/10/2028						
20048691-1	KETAMINA CLORHIDRATO I.V. AMP X 500MG/10ML	AMPOLLA	5	$ 20.108,00	$ 100.540,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005841	Lote : 2HE25006 30/10/2028						
20208572-1	OXICODONA AMPOLLA X 10 MG/ML	AMPOLLA	640	$ 10.885,00	$ 6.966.400,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005841	Lote : 42110624 30/06/2028						

DETALLE

FACTURA ZD-708907 - CTO 414

SUBTOTAL:	$ 13.803.120,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 74.537,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 13.728.583,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRECE MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ **ORDENÓ** **APROBÓ**

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.] NIT [900006037-4]

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

900006037

Fecha: martes, 30 de junio de 20

ELABORO:NMF

CONFIRMO:NMF

NOTA N°8723

Naturaleza: Debito **Fecha:** 30/06/2026 **Estado:** Confirmado
Tipo: Factura
Tercero: NIT - 900580962 - DISFARMA GC SAS
Proveedor: 900580962 - DISFARMA GC SAS
Observaciones: AVISOS TABLEROS Y BOMBERIL A FA9267 RESPECTO A FACTURA ZD708907
SON: DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

VALOR: 18635,0000

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta contable	Nombre de cuenta	Naturaleza	Valor
022	SOBRETASA BOMBERIL 10% COMPRAS	24362703	SOBRETASA BOMBERIL 10% COMPRAS	Credito	$ 7.454,00
021	AVISOS Y TABLEROS 15% COMPRAS	24362702	AVISOS Y TABLEROS 15% COMPRAS	Credito	$ 11.181,00

CUENTAS POR PAGAR

Factura	Fecha	Fecha Venc.	Cuenta contable	Valor
ZD708907	16/06/2026	14/09/2026	24010101 - PROVEEDORES	$ 18.635,00

NMF - MARIA FERNANDA MORA NIÑO
ELABORÓ:

AUTORIZÓ:

Disfarma
Distribuciones Farmacéuticas

DISFARMA GC SAS
NIT. 900.580.962-2 REGIMEN COMUN
PARQUE INDUSTRIAL SAN JORGE
KM 7+400 ANILLO VIAL - BODEGA 92
VIA PALENQUE - FLORIDABLANCA (S.S.)
Tel. 691 57 67 - E-mail: pedidos@disfarma.com.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA ZD-708907

AUTORRETENEDOR DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA - RESOLUCIÓN 002569 DEL 23 DE MARZO DE 2023

AUTORRETENEDOR ICA PARA GIRON - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

	DIA	MES	AÑO
FECHA FACTURA	16	6	2026
FECHA VENCIMIENTO	14	9	2026

SEÑOR(ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
NIT: 900006037-4 **CIUDAD:** BUCARAMANGA
DIRECCION: CR 33 28 126
TELEFONO: 6076912010 **CIUD. DESP.:** BUCARAMANGA (SANTANDER)
DESPACHAR A: Carrera 33 No. 28 - 126

VENDEDOR GERENCIA
CONDICION DE PAGO VENTA A CREDITO

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
319465	KETAMINA 500MG/10ML VIALX10ML CX1 SOL INY (KETAMAX) - TROIKAA PHARMACEUTICALS LIMITED	0	340	20,108.00	6,836,720.00
321478	OXICODONA 10MG/ML SOL INY - AS KALCEKS	0	640	10,885.00	6,966,400.00

NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUES DE 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA

* La presente FACTURA DE VENTA se asimila en todos sus efectos a la LETRA DE CAMBIO (Art. 774 Numeral 6 del código de comercio).
Favor consignar a nombre de DISFARMA GC SAS en las siguientes Cuentas de Ahorro
BANCO DE BOGOTA No. 157-55108-6 | BANCOLOMBIA No. 020-000380-35 | BANCO BBVA No. 509-00319-0

SUBTOTAL	13,803,120.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**13,803,120.00**

Observaciones:
CONT 414-2026 PD 12/06/2026 DUVAN 7:30 \"CONT 414-2026\"

Resolución de Facturación DIAN No. 18764083879295 (2024/11/22) Rango del ZD- 500001 al ZD- 5000000 Vigencia 2024/11/22 - 2026/11/22

Firma Autorizada

Firma y Sello Cliente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E. 12 JUN 2026 SERVICIO FARMACÉUTICO

AUXSCLI6 (M00) 2026-06-16 16:25:15

SELLO DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA VERIFICAR DIAN

Numero Documento	Valor Documento	Facturador
ZD-708907	13,803,120.00	DISFARMA GC SAS
Cliente:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E	
Código Unico de Factura Electrónica:	b25cb8fc4de8ba080647129be5322d932ab179d66753a209100415cea535930e7d0e82f7e6e7549decc9c89b32bd1524	

Desarrollo propio QUIBOR WEB SAS - NIT: 901.429.443-0 - https://www.qbdocs.net

Disfarma

ANEXO DE DOCUMENTO No. ZD-708907

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
TROIKAA PHARMACEUTICALS LIMITED	KETAMINA 500MG/10ML VIALX10ML CX1 SOL INY (KETAMAX) CUM: 20048691-1 ;ATC: N01AX03 ;INVIMA: 2020M-0014030-R1	2HE25005	2028-10-30	0	335	20,108.00	6,736,180
TROIKAA PHARMACEUTICALS LIMITED	KETAMINA 500MG/10ML VIALX10ML CX1 SOL INY (KETAMAX) CUM: 20048691-1 ;ATC: N01AX03 ;INVIMA: 2020M-0014030-R1	2HE25006	2028-10-30	0	5	20,108.00	100,540
AS KALCEKS	OXICODONA 10MG/ML SOL INY CUM: 20208572-1 ;ATC: N02AA05 ;INVIMA: 2023M-0020926	042110624	2028-06-30	0	640	10,885.00	6,966,400

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

900006037

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31869

Proveedor :	900580962 - DISFARMA GC SAS			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	CEN LOGISTICO SAN JORGE KM 7 400 ANILLO VIAL PALENQUE DG FLORIDABLANCA 22 31 BG 89	**Telefono**	6915767 - 3173693994	**Ciudad:**	GIRON
Factura:	ZD708916				
Tercero:	NIT - 900580962 - DISFARMA GC SAS				
Proveedor:	900580962 - DISFARMA GC SAS				
Fecha del documento:	16/06/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			16/06/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			14/09/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009268)				

Total Cuenta por pagar : $ 69.746.325,00

SON: SESENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTICINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: NMF

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.] NIT [900006037-4]

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

Fecha y Hora de Impresión : jueves, 25 de junio de 2026 06:41 p. m.

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA Nº FA000000009268

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962 **FECHA:** 16/06/2026 06:40 p. m.
CIUDAD: GIRON (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CEN LOGISTICO SAN JORGE KM 7 400 ANILLO VIAL PALENQUE DG FLORIDABLANCA 22 31 BG 89 **TELEFONO:** 6915767 - 3173693994
TELEFONO: 6915767 - 3173693994 **ALMACEN:** FARMACIA
Nº FACTURA: ZD708916 **% ICA:** 5,4000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 16/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1R10055210091 00	REMIFENTANILO AMP X 2 MG	AMPOLLA	804	$ 42.500,00	$ 34.170.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005844	Lote : GL180	31/07/2028					
1R10055210091 00	REMIFENTANILO AMP X 2 MG	AMPOLLA	546	$ 42.500,00	$ 23.205.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005844	Lote : GL179	30/07/2028					
1R10055210091 00	REMIFENTANILO AMP X 2 MG	AMPOLLA	300	$ 42.500,00	$ 12.750.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005844	Lote : GL156	30/03/2028					

DETALLE

FACTURA ZD-708916 - CTO 414

SUBTOTAL:	$ 70.125.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 378.675,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 69.746.325,00

TOTAL COMPROBANTE:

SESENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTICINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ **ORDENÓ** **APROBÓ**

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: OJL

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.] NIT [900006037-4]

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

900006037

ELABORO:NMF

CONFIRMO:NMF

NOTA N°8722

Naturaleza: Debito **Fecha:** 30/06/2026 **Estado:** Confirmado
Tipo: Factura
Tercero: NIT - 900580962 - DISFARMA GC SAS
Proveedor: 900580962 - DISFARMA GC SAS
Observaciones: AVISOS TABLEROS Y BOMBERIL A FA9268 RESPECTO A FACTURA ZD708916
SON: NOVENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

VALOR: 94669,0000

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta contable	Nombre de cuenta	Naturaleza	Valor
022	SOBRETASA BOMBERIL 10% COMPRAS	24362703	SOBRETASA BOMBERIL 10% COMPRAS	Credito	$ 37.868,00
021	AVISOS Y TABLEROS 15% COMPRAS	24362702	AVISOS Y TABLEROS 15% COMPRAS	Credito	$ 56.801,00

CUENTAS POR PAGAR

Factura	Fecha	Fecha Venc.	Cuenta contable	Valor
ZD708916	16/06/2026	14/09/2026	24010101 - PROVEEDORES	$ 94.669,00

NMF - MARIA FERNANDA MORA NIÑO
ELABORÓ:

AUTORIZÓ:

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.] NIT [900006037-4]

Disfarma
Distribuciones Farmacéuticas

DISFARMA GC SAS
NIT. 900.580.962-2 REGIMEN COMUN
PARQUE INDUSTRIAL SAN JORGE
KM 7+400 ANILLO VIAL - BODEGA 92
VIA PALENQUE - FLORIDABLANCA (S.S.)
Tel. 691 57 67 - E-mail: pedidos@disfarma.com.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA ZD-708916

AUTORRETENEDOR DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA - RESOLUCIÓN 002569 DEL 23 DE MARZO DE 2023

AUTORRETENEDOR ICA PARA GIRON - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

		DIA	MES	AÑO
SEÑOR(ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E	**FECHA FACTURA**	16	6	2026
NIT: 900006037-4 **CIUDAD:** BUCARAMANGA	**FECHA VENCIMIENTO**	14	9	2026
DIRECCION: CR 33 28 126	**VENDEDOR**	GERENCIA		
TELEFONO: 6076912010 **CIUD. DESP.:** BUCARAMANGA (SANTANDER)	**CONDICION DE PAGO**	VENTA A CREDITO		
DESPACHAR A: Carrera 33 No. 28 - 126				

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
322518	REMIFENTANILO 2MG VIAL CX1 POL INY (VND) - NEXT PHARMA	0	1,650	42,500.00	70,125,000.00

NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUES DE 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA

* La presente FACTURA DE VENTA se asimila en todos sus efectos a la LETRA DE CAMBIO (Art. 774 Numeral 6 del código de comercio).
Favor consignar a nombre de DISFARMA GC SAS en las siguientes Cuentas de Ahorro
BANCO DE BOGOTA No. 157-55108-6 | BANCOLOMBIA No. 020-000380-35 | BANCO BBVA No. 509-00319-0

SUBTOTAL	70,125,000.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**70,125,000.00**

Observaciones:
CONT 414-2026

Resolución de Facturación DIAN No. 18764083879295 (2024/11/22) Rango del ZD- 500001 al ZD- 5000000 Vigencia 2024/11/22 - 2026/11/22

Firma Autorizada

Firma y Sello Cliente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 18 JUN 2026 FARMACÉUTICO

AUXSCLI6 (M00) 2026-06-16 16:34:34

SELLO DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA VERIFICAR DIAN

Numero Documento ZD-708916	**Valor Documento** 70,125,000.00	**Facturador** DISFARMA GC SAS
Cliente:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E	
Código Unico de Factura Electrónica:	73af0ade2fb6638daa62cc04dca9f0c26bd7429d89349a927412a885f1ae21efee0b02ec4ddf6562da7b5c3d0e9158db	

Desarrollo propio QUIBOR WEB SAS - NIT: 901.429.443-0 - https://www.qbdocs.net

Disfarma

ANEXO DE DOCUMENTO No. ZD-708916

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
NEXT PHARMA	REMIFENTANILO 2MG VIAL CX1 POL INY (VND) CUM: NA ;ATC: N01AH06 ;INVIMA: NA	GL156	2028-03-30	0	300	42,500.00	12,750,000
NEXT PHARMA	REMIFENTANILO 2MG VIAL CX1 POL INY (VND) CUM: NA ;ATC: N01AH06 ;INVIMA: NA	GL179	2028-07-30	0	546	42,500.00	23,205,000
NEXT PHARMA	REMIFENTANILO 2MG VIAL CX1 POL INY (VND) CUM: NA ;ATC: N01AH06 ;INVIMA: NA	GL180	2028-07-31	0	804	42,500,00	34,170,000

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

900006037

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31871

Proveedor :	900580962 - DISFARMA GC SAS			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	CEN LOGISTICO SAN JORGE KM 7 400 ANILLO VIAL PALENQUE DG FLORIDABLANCA 22 31 BG 89	**Telefono**	6915767 - 3173693994	**Ciudad:**	GIRON
Factura:	ZD709854				
Tercero:	NIT - 900580962 - DISFARMA GC SAS				
Proveedor:	900580962 - DISFARMA GC SAS				
Fecha del documento:	18/06/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			18/06/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			16/09/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009270)				

Total Cuenta por pagar : **$ 487.354,00**

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: NMF

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.] NIT [900006037-4]

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

Fecha y Hora de Impresión : jueves, 25 de junio de 2026 06:44 p. m.

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA Nº FA000000009270

Confirmó :OJL

PROVEEDOR:	DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962	**FECHA:**	18/06/2026 06:43 p. m.
CIUDAD:	GIRON (SANTANDER)	**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CEN LOGISTICO SAN JORGE KM 7 400 ANILLO VIAL PALENQUE DG FLORIDABLANCA 22 31 BG 89	**TELEFONO:**	6915767 - 3173693994
TELEFONO:	6915767 - 3173693994	**ALMACEN:**	FARMACIA
Nº FACTURA:	ZD709854 **% ICA:** 5,4000 **PLAZO:** 90	**FECHA FACT:**	18/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20075095-3	POLIMIXINA B POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION VIAL X 500.000 UI	VIAL	10	$ 49.000,00	$ 490.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005858	Lote : 44921 30/08/2026						

DETALLE

FACTURA ZD-709854 - CTO 414

SUBTOTAL:	$ 490.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 2.646,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 487.354,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ **ORDENÓ** **APROBÓ**

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

900006037

Fecha: martes, 30 de junio de 20

ELABORO:NMF

CONFIRMO:NMF

NOTA N°8721

Naturaleza: Debito **Fecha:** 30/06/2026 **Estado:** Confirmado
Tipo: Factura
Tercero: NIT - 900580962 - DISFARMA GC SAS
Proveedor: 900580962 - DISFARMA GC SAS
Observaciones: AVISOS TABLEROS Y BOMBERIL A FA9270 RESPECTO A FACTURA ZD709854
SON: SEISCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

VALOR: 662,0000

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta contable	Nombre de cuenta	Naturaleza	Valor
022	SOBRETASA BOMBERIL 10% COMPRAS	24362703	SOBRETASA BOMBERIL 10% COMPRAS	Credito	$ 265,00
021	AVISOS Y TABLEROS 15% COMPRAS	24362702	AVISOS Y TABLEROS 15% COMPRAS	Credito	$ 397,00

CUENTAS POR PAGAR

Factura	Fecha	Fecha Venc.	Cuenta contable	Valor
ZD709854	18/06/2026	16/09/2026	24010101 - PROVEEDORES	$ 662,00

NMF - MARIA FERNANDA MORA NIÑO
ELABORÓ:

AUTORIZÓ:

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.] NIT [900006037-4]

Disfarma
Distribuciones Farmacéuticas

DISFARMA GC SAS
NIT. 900.580.962-2 REGIMEN COMUN
PARQUE INDUSTRIAL SAN JORGE
KM 7+400 ANILLO VIAL - BODEGA 92
VIA PALENQUE - FLORIDABLANCA (S.S.)
Tel. 691 57 67 - E-mail: pedidos@disfarma.com.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA ZD-709854

AUTORRETENEDOR DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA - RESOLUCIÓN 002569 DEL 23 DE MARZO DE 2023

AUTORRETENEDOR ICA PARA GIRON - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

	DIA	MES	AÑO
FECHA FACTURA	18	6	2026
FECHA VENCIMIENTO	16	9	2026

SEÑOR(ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
NIT: 900006037-4 **CIUDAD:** BUCARAMANGA
DIRECCION: CR 33 28 126
TELEFONO: 6076912010 **CIUD. DESP.:** BUCARAMANGA (SANTANDER)
DESPACHAR A: CR 33 28 126

VENDEDOR: GERENCIA
CONDICION DE PAGO: VENTA A CREDITO

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
103792	POLIMIXINA B 500.000UI POL INY (POLYTEK-B) - GPC PHARMA S.A.S	0	10	49,000.00	490,000.00

NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUES DE 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA

* La presente FACTURA DE VENTA se asimila en todos sus efectos a la LETRA DE CAMBIO (Art. 774 Numeral 6 del código de comercio).
Favor consignar a nombre de DISFARMA GC SAS en las siguientes Cuentas de Ahorro
BANCO DE BOGOTA No. 157-55108-6 | BANCOLOMBIA No. 020-000380-35 | BANCO BBVA No. 509-00319-0

SUBTOTAL	490,000.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**490,000.00**

Observaciones:
ENTREGA DIRECTA CONT 414-2026

Resolución de Facturación DIAN No. 18764083879295 (2024/11/22) Rango del ZD- 500001 al ZD- 5000000 Vigencia 2024/11/22 - 2026/11/22

Firma Autorizada

Firma y Sello Cliente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E. 18 JUN 2026 SERVICIO FARMACÉUTICO

DCADENA (M00) 2026-06-18 14:16:50

SELLO DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA VERIFICAR DIAN

Numero Documento ZD-709854	**Valor Documento** 490,000.00	**Facturador** DISFARMA GC SAS
Cliente:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E	
Código Unico de Factura Electrónica:	6bf95d55503ae4ab7e9c1d1510cb70a72c2c8ff629edf6097b66f2cc7d75ae44049186505fd3063f274f7ddc777a43b7	

Desarrollo propio QUIBOR WEB SAS - NIT: 901.429.443-0 - https://www.qbdocs.net

Disfarma

ANEXO DE DOCUMENTO No. ZD-709854

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
GPC PHARMA S.A.S	POLIMIXINA B 500.000UI POL INY (POLYTEK-B) CUM: 20075095-3 ;ATC: J01XB02 ;INVIMA: 2015M-0015827	44921	2026-08-30	0	10	49,000.00	490,000

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

900006037

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31870

Proveedor : 900580962 - DISFARMA GC SAS

Dirección : CEN LOGISTICO SAN JORGE KM 7 400 ANILLO VIAL PALENQUE DG FLORIDABLANCA 22 31 BG 89 **Telefono** 6915767 - 3173693994

Estado: Confirmado

Ciudad: GIRON

Factura: ZD709816

Tercero: NIT - 900580962 - DISFARMA GC SAS

Proveedor: 900580962 - DISFARMA GC SAS

Fecha del documento: 18/06/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 18/06/2026

Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 16/09/2026

Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES

Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009269)

Total Cuenta por pagar : $ 3.019.357,00

SON: TRES MILLONES DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: NMF

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.] NIT [900006037-4]

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

Fecha y Hora de Impresión : jueves, 25 de junio de 2026 06:43 p. m.

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA NºFA000000009269

Confirmó :OJL

PROVEEDOR:	DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962	**FECHA:**	18/06/2026 06:41 p. m.
CIUDAD:	GIRON (SANTANDER)	**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CEN LOGISTICO SAN JORGE KM 7 400 ANILLO VIAL PALENQUE DG FLORIDABLANCA 22 31 BG 89	**TELEFONO:**	6915767 - 3173693994
TELEFONO:	6915767 - 3173693994	**ALMACEN:**	FARMACIA
Nº FACTURA:	ZD709816 **% ICA:** 5,4000 **PLAZO:** 90	**FECHA FACT:**	18/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20116858-1	CLORHIDRATO DE TIROFIBAN 0.25MG/ML VIAL X 50 ML	VIAL	5	$ 607.150,00	$ 3.035.750,00	0,00	0,00

Remisión : FA000000005865 Lote : A4190016 30/11/2027

DETALLE

FACTURA ZD-709816 - CTO 414

SUBTOTAL:	$ 3.035.750,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 16.393,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 3.019.357,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ **ORDENÓ** **APROBÓ**

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

900006037

Fecha: martes, 30 de junio de 20

ELABORO:NMF

CONFIRMO:NMF

NOTA N°8719

Naturaleza: Debito **Fecha:** 30/06/2026 **Estado:** Confirmado
Tipo: Factura
Tercero: NIT - 900580962 - DISFARMA GC SAS
Proveedor: 900580962 - DISFARMA GC SAS
Observaciones: AVISOS TABLEROS Y BOMBERIL A FA9269 RESPECTO A FACTURA ZD709816
SON: CUATRO MIL NOVENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

VALOR: 4098,0000

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta contable	Nombre de cuenta	Naturaleza	Valor
022	SOBRETASA BOMBERIL 10% COMPRAS	24362703	SOBRETASA BOMBERIL 10% COMPRAS	Credito	$ 1.639,00
021	AVISOS Y TABLEROS 15% COMPRAS	24362702	AVISOS Y TABLEROS 15% COMPRAS	Credito	$ 2.459,00

CUENTAS POR PAGAR

Factura	Fecha	Fecha Venc.	Cuenta contable	Valor
ZD709816	18/06/2026	16/09/2026	24010101 - PROVEEDORES	$ 4.098,00

NMF - MARIA FERNANDA MORA NIÑO
ELABORÓ:

AUTORIZÓ:

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.] NIT [900006037-4]

Disfarma
Distribuciones Farmacéuticas

DISFARMA GC SAS
NIT. 900.580.962-2 REGIMEN COMUN
PARQUE INDUSTRIAL SAN JORGE
KM 7+400 ANILLO VIAL - BODEGA 92
VIA PALENQUE - FLORIDABLANCA (S.S.)
Tel. 691 57 67 - E-mail: pedidos@disfarma.com.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA ZD-709816

AUTORRETENEDOR DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA - RESOLUCIÓN 002569 DEL 23 DE MARZO DE 2023

AUTORRETENEDOR ICA PARA GIRON - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

		DIA	MES	AÑO
SEÑOR(ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E	**FECHA FACTURA**	18	6	2026
NIT: 900006037-4 **CIUDAD:** BUCARAMANGA	**FECHA VENCIMIENTO**	16	9	2026
DIRECCION: CR 33 28 126	**VENDEDOR**	GERENCIA		
TELEFONO: 6076912010 **CIUD. DESP.:** BUCARAMANGA (SANTANDER)	**CONDICION DE PAGO**	VENTA A CREDITO		
DESPACHAR A: CR 33 28 126				

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
113638	TIROFIBAN 0.25MG/ML C*1 VIAL X 50ML SOL INY (PLASMINASE) - ADVANCE SCIENTIFIC	0	5	607,150.00	3,035,750.00

NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUES DE 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA

* La presente FACTURA DE VENTA se asimila en todos sus efectos a la LETRA DE CAMBIO (Art. 774 Numeral 6 del código de comercio).
Favor consignar a nombre de DISFARMA GC SAS en las siguientes Cuentas de Ahorro
BANCO DE BOGOTA No. 157-55108-6 | BANCOLOMBIA No. 020-000380-35 | BANCO BBVA No. 509-00319-0

SUBTOTAL	3,035,750.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**3,035,750.00**

Observaciones:
CONT 414 PEDIDO # 020

Resolución de Facturación DIAN No. 18764083879295 (2024/11/22) Rango del ZD- 500001 al ZD- 5000000 Vigencia 2024/11/22 - 2026/11/22

Firma Autorizada

Firma y Sello Cliente

UNIVERSITARIO DE SANTANDER 16 JUN 2026 SERVICIO FARMACÉUTICO

MLORDUZ (M02) 2026-06-18 13:32:02

SELLO DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA VERIFICAR DIAN

Numero Documento	Valor Documento	Facturador
ZD-709816	3,035,750.00	DISFARMA GC SAS

Cliente: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E

Código Unico de Factura Electrónica: b8aefaf515b3dfe63eaa9c7f998aa8c97574879a8a896970842f8b2fa0c635df4879338372dc7d1c295e9047053d71ce

Desarrollo propio QUIBOR WEB SAS - NIT: 901.429.443-0 - https://www.qbdocs.net

Disfarma

ANEXO DE DOCUMENTO No. ZD-709816

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
ADVANCE SCIENTIFIC	TIROFIBAN 0.25MG/ML C*1 VIAL X 50ML SOL INY (PLASMINASE) CUM: 20116858-1 ;ATC: B01AC17 ;INVIMA: 2018M-0018253	A4190016	2027-11-30	0	5	607,150.00	3,035,750

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

900006037

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31872

Proveedor :	900580962 - DISFARMA GC SAS			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	CEN LOGISTICO SAN JORGE KM 7 400 ANILLO VIAL PALENQUE DG FLORIDABLANCA 22 31 BG 89	**Telefono**	6915767 - 3173693994	**Ciudad:**	GIRON

Factura: ZD710493

Tercero: NIT - 900580962 - DISFARMA GC SAS

Proveedor: 900580962 - DISFARMA GC SAS

Fecha del documento: 19/06/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 19/06/2026

Plazo: 90 días **Fecha de vencimiento:** 17/09/2026

Cuenta contable: 24010101 - PROVEEDORES

Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009271)

Total Cuenta por pagar : $ 42.101.418,00

SON: CUARENTA Y DOS MILLONES CIENTO UN MIL CUATROCIENTOS DIECIOCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: NMF

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.] NIT [900006037-4]

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

Fecha y Hora de Impresión : jueves, 25 de junio de 2026 06:46 p. m.

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA NºFA000000009271

Confirmó :OJL

PROVEEDOR:	DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962	**FECHA:**	19/06/2026 06:44 p. m.
CIUDAD:	GIRON (SANTANDER)	**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CEN LOGISTICO SAN JORGE KM 7 400 ANILLO VIAL PALENQUE DG FLORIDABLANCA 22 31 BG 89	**TELEFONO:**	6915767 - 3173693994
TELEFONO:	6915767 - 3173693994	**ALMACEN:**	FARMACIA
Nº FACTURA:	ZD710493 **% ICA:** 5,4000 **PLAZO:** 90	**FECHA FACT:**	19/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1R10055210091 00	REMIFENTANILO AMP X 2 MG	AMPOLLA	996	$ 42.500,00	$ 42.330.000,00	0,00	0,00

Remisión : FA000000005870 Lote : GL180 31/07/2028

DETALLE

FACTURA ZD-710493 - CTO 414

SUBTOTAL:	$ 42.330.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 228.582,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 42.101.418,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUARENTA Y DOS MILLONES CIENTO UN MIL CUATROCIENTOS DIECIOCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ **ORDENÓ** **APROBÓ**

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: OJL

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.] NIT [900006037-4]

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

900006037

Fecha: martes, 30 de junio de 20

ELABORO:NMF

CONFIRMO:NMF

NOTA N°8718

Naturaleza: Debito **Fecha:** 30/06/2026 **Estado:** Confirmado
Tipo: Factura
Tercero: NIT - 900580962 - DISFARMA GC SAS
Proveedor: 900580962 - DISFARMA GC SAS
Observaciones: AVISOS TABLEROS Y BOMBERIL A FA9271 RESPECTO A FACTURA YB710493
SON: CINCUENTA Y SIETE MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

VALOR: 57145,0000

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta contable	Nombre de cuenta	Naturaleza	Valor
022	SOBRETASA BOMBERIL 10% COMPRAS	24362703	SOBRETASA BOMBERIL 10% COMPRAS	Credito	$ 22.858,00
021	AVISOS Y TABLEROS 15% COMPRAS	24362702	AVISOS Y TABLEROS 15% COMPRAS	Credito	$ 34.287,00

CUENTAS POR PAGAR

Factura	Fecha	Fecha Venc.	Cuenta contable	Valor
ZD710493	19/06/2026	17/09/2026	24010101 - PROVEEDORES	$ 57.145,00

NMF - MARIA FERNANDA MORA NIÑO
ELABORÓ:

AUTORIZÓ:

Disfarma
Distribuciones Farmacéuticas

DISFARMA GC SAS
NIT. 900.580.962-2 REGIMEN COMUN
PARQUE INDUSTRIAL SAN JORGE
KM 7+400 ANILLO VIAL - BODEGA 92
VIA PALENQUE - FLORIDABLANCA (S.S.)
Tel. 691 57 67 - E-mail: pedidos@disfarma.com.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA ZD-710493

AUTORRETENEDOR DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA - RESOLUCIÓN 002569 DEL 23 DE MARZO DE 2023

AUTORRETENEDOR ICA PARA GIRON - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

	DIA	MES	AÑO
FECHA FACTURA	19	6	2026
FECHA VENCIMIENTO	17	9	2026

SEÑOR(ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
NIT: 900006037-4 **CIUDAD:** BUCARAMANGA
DIRECCION: CR 33 28 126
TELEFONO: 6076912010 **CIUD. DESP.:** BUCARAMANGA (SANTANDER)
DESPACHAR A: Carrera 33 No. 28 - 126

VENDEDOR: GERENCIA
CONDICION DE PAGO: VENTA A CREDITO

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
322518	REMIFENTANILO 2MG VIAL CX1 POL INY (VND) - NEXT PHARMA	0	996	42,500.00	42,330,000.00

NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUES DE 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA

* La presente FACTURA DE VENTA se asimila en todos sus efectos a la LETRA DE CAMBIO (Art. 774 Numeral 6 del código de comercio).
Favor consignar a nombre de DISFARMA GC SAS en las siguientes Cuentas de Ahorro
BANCO DE BOGOTA No. 157-55108-6 | BANCOLOMBIA No. 020-000380-35 | BANCO BBVA No. 509-00319-0

SUBTOTAL	42,330,000.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**42,330,000.00**

Observaciones:
/CONT 414-2026/

Resolución de Facturación DIAN No. 18764083879295 (2024/11/22) Rango del ZD- 500001 al ZD- 5000000 Vigencia 2024/11/22 - 2026/11/22

Firma Autorizada

Firma y Sello Cliente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
18 JUN 2026
FARMACÉUTICO

WASANDOVAL (M00) 2026-06-19 11:54:30

SELLO DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA VERIFICAR DIAN

Numero Documento	Valor Documento	Facturador
ZD-710493	42,330,000.00	DISFARMA GC SAS

Cliente: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E

Código Unico de Factura Electrónica: 50aa8e90f4857db37002c168f6070f932ed3d327ab5a94793066f79c2f0522f8db7b8704d9aac459d1ac6d827981b68a

Desarrollo propio QUIBOR WEB SAS - NIT: 901.429.443-0 - https://www.qbdocs.net

Disfarma

ANEXO DE DOCUMENTO No. ZD-710493

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
NEXT PHARMA	REMIFENTANILO 2MG VIAL CX1 POL INY (VND) CUM: NA ;ATC: N01AH06 ;INVIMA: NA	GL180	2028-07-31	0	996	42,500.00	42,330,000

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

900006037

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31873

Proveedor :	900580962 - DISFARMA GC SAS			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	CEN LOGISTICO SAN JORGE KM 7 400 ANILLO VIAL PALENQUE DG FLORIDABLANCA 22 31 BG 89	**Telefono**	6915767 - 3173693994	**Ciudad:**	GIRON
Factura:	ZD710538				
Tercero:	NIT - 900580962 - DISFARMA GC SAS				
Proveedor:	900580962 - DISFARMA GC SAS				
Fecha del documento:	19/06/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			19/06/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			17/09/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009272)				

Total Cuenta por pagar : **$ 21.271.933,00**

SON: VEINTIUN MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: NMF

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.] NIT [900006037-4]

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

Fecha y Hora de Impresión : jueves, 25 de junio de 2026 06:54 p. m.

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA Nº FA000000009272

Confirmó :OJL

PROVEEDOR:	DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962	**FECHA:**	19/06/2026 06:46 p. m.
CIUDAD:	GIRON (SANTANDER)	**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CEN LOGISTICO SAN JORGE KM 7 400 ANILLO VIAL PALENQUE DG FLORIDABLANCA 22 31 BG 89	**TELEFONO:**	6915767 - 3173693994
TELEFONO:	6915767 - 3173693994	**ALMACEN:**	FARMACIA
Nº FACTURA:	ZD710538 **% ICA:** 5,4000 **PLAZO:** 90	**FECHA FACT:**	19/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20096872-1	VALPROICO ACIDO 500 MG AMPOLLA	AMPOLLA	405	$ 49.800,00	$ 20.169.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005871	Lote : ADS171AV25 30/03/2027						
MDB0020	FORMOL BUFERADO AL 10% GALON	GARRAFA	6	$ 170.500,00	$ 1.023.000,00	0,00	19,00
Remisión : FA000000005871	Lote : DB-1906L85 30/06/2027						

DETALLE

FACTURA ZD-710538 - CTO 414

SUBTOTAL:	$ 21.192.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 194.370,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 114.437,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 21.271.933,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTIUN MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ **ORDENÓ** **APROBÓ**

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: OJL

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.] NIT [900006037-4]

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

900006037

Fecha: martes, 30 de junio de 20

ELABORO:NMF

CONFIRMO:NMF

NOTA N°8717

Naturaleza: Debito **Fecha:** 30/06/2026 **Estado:** Confirmado
Tipo: Factura
Tercero: NIT - 900580962 - DISFARMA GC SAS
Proveedor: 900580962 - DISFARMA GC SAS
Observaciones: AVISOS TABLEROS Y BOMBERIL A FA9272 RESPECTO A FACTURA ZD710538
SON: VEINTIOCHO MIL SEISCIENTOS DIEZ PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

VALOR: 28610,0000

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta contable	Nombre de cuenta	Naturaleza	Valor
022	SOBRETASA BOMBERIL 10% COMPRAS	24362703	SOBRETASA BOMBERIL 10% COMPRAS	Credito	$ 11.444,00
021	AVISOS Y TABLEROS 15% COMPRAS	24362702	AVISOS Y TABLEROS 15% COMPRAS	Credito	$ 17.166,00

CUENTAS POR PAGAR

Factura	Fecha	Fecha Venc.	Cuenta contable	Valor
ZD710538	19/06/2026	17/09/2026	24010101 - PROVEEDORES	$ 28.610,00

NMF - MARIA FERNANDA MORA NIÑO
ELABORÓ:

AUTORIZÓ:

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.] NIT [900006037-4]

Disfarma
Distribuciones Farmacéuticas

DISFARMA GC SAS
NIT. 900.580.962-2 REGIMEN COMUN
PARQUE INDUSTRIAL SAN JORGE
KM 7+400 ANILLO VIAL - BODEGA 92
VIA PALENQUE - FLORIDABLANCA (S.S.)
Tel. 691 57 67 - E-mail: pedidos@disfarma.com.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA ZD-710538

AUTORRETENEDOR DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA - RESOLUCIÓN 002569 DEL 23 DE MARZO DE 2023

AUTORRETENEDOR ICA PARA GIRON - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

	DIA	MES	AÑO
FECHA FACTURA	19	6	2026
FECHA VENCIMIENTO	17	9	2026

SEÑOR(ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
NIT: 900006037-4 **CIUDAD:** BUCARAMANGA
DIRECCION: CR 33 28 126
TELEFONO: 6076912010 **CIUD. DESP.:** BUCARAMANGA (SANTANDER)
DESPACHAR A: CR 33 28 126

VENDEDOR: GERENCIA
CONDICION DE PAGO: VENTA A CREDITO

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
130820	ACIDO VALPROICO 100MG/ML SOL INY - ADS PHARMA	0	405	49,800.00	20,169,000.00
324412	FORMOL BUFFERADO GFAX1GAL SOL - LEON	19	6	170,500.00	1,023,000.00

NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUES DE 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA

* La presente FACTURA DE VENTA se asimila en todos sus efectos a la LETRA DE CAMBIO (Art. 774 Numeral 6 del código de comercio).
Favor consignar a nombre de DISFARMA GC SAS en las siguientes Cuentas de Ahorro
BANCO DE BOGOTA No. 157-55108-6 | BANCOLOMBIA No. 020-000380-35 | BANCO BBVA No. 509-00319-0

SUBTOTAL	21,192,000.00
DESCUENTO	0.00
IVA	194,370.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**21,386,370.00**

Observaciones:
/CONT 414-2026/

Resolución de Facturación DIAN No. 18764083879295 (2024/11/22) Rango del ZD- 500001 al ZD- 5000000 Vigencia 2024/11/22 - 2026/11/22

Firma Autorizada

Firma y Sello Cliente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 9 JUN 2026 SERVICIO FARMACÉUTICO

WASANDOVAL (M00) 2026-06-19 12:29:08 Página 1 de 1

SELLO DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA VERIFICAR DIAN

Numero Documento	Valor Documento	Facturador
ZD-710538	21,386,370.00	DISFARMA GC SAS

Cliente: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E

Código Unico de Factura Electrónica: 68598f710a06c3cfc538fa4dd8276d61da845e191aad096c039cd9878a5b4399d9003d33b07ce4a16776eb7bde9e863b

Desarrollo propio QUIBOR WEB SAS - NIT: 901.429.443-0 - https://www.qbdocs.net

Disfarma®
Distribuciones Farmacéuticas

"Querer su salud, **nuestro** compromiso"

Girón, 19 de Junio de 2026

Señores
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
BUCARAMANGA, SANTANDER

Asunto: Carta de Compromiso por fecha de vencimiento para el documento ZD 710538

Nos permitimos manifestar que los medicamentos que se relacionan a continuación se encuentran disponibles con una fecha de vencimiento mayor a 4 y menor a 12 meses; teniendo en cuenta que es inferior a la estipulada en el contrato, por tal motivo si llegado el caso no han rotado serán recibidos previa notificación con los meses de anticipación definidos en cada **contrato**. Si en el contrato no se estipula entonces serán recibidos con una anticipación descrita a continuación.

NOMBRE PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	LOTE	FECHA VENCIMIENTO	MESES DE ANTICIPACIÓN
ACIDO VALPROICO 100MG/ML SOL INY	405	49,800.00	20,169,000	ADS171AV25	2027-03-30	4
FORMOL BUFFERADO GFAX1GAL SOL	6	170,500.00	1,023,000	DB-1906L85	2027-06-30	4

Nota: Tener en cuenta que los productos a recibir deben estar en presentaciones completas, no unidades sueltas y el estado físico debe estar en perfectas condiciones el cual será validado por la Dirección Técnica en la recepción. Si el contrato ya fue liquidado esta carta de compromiso pierde validez alguna.

Gracias por su atención y comprensión.
Cordialmente,

MANUEL LEONARDO TORRES RUEDA

Disfarma®
Distribuciones Farmacéuticas

*"Querer su salud, **nuestro** compromiso"*

Director de Proyectos Especiales y Abastecimiento
manuel.torres@disfarma.com.co
Teléfono 3175135250

Disfarma

ANEXO DE DOCUMENTO No. ZD-710538

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
ADS PHARMA	ACIDO VALPROICO 100MG/ML SOL INY CUM: 20096872-1 ;ATC: N03AG01 ;INVIMA: 2016M-0016861	ADS171AV25	2027-03-30	0	405	49,800.00	20,169,000
LEON	FORMOL BUFFERADO GFAX1GAL SOL CUM: 0 ;ATC: NA ;INVIMA: NA	DB-1906L85	2027-06-30	19	6	170,500.00	1,023,000

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

900006037

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31874

Proveedor :	900580962 - DISFARMA GC SAS			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	CEN LOGISTICO SAN JORGE KM 7 400 ANILLO VIAL PALENQUE DG FLORIDABLANCA 22 31 BG 89	**Telefono**	6915767 - 3173693994	**Ciudad:**	GIRON
Factura:	ZD710720				
Tercero:	NIT - 900580962 - DISFARMA GC SAS				
Proveedor:	900580962 - DISFARMA GC SAS				
Fecha del documento:	19/06/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			19/06/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			17/09/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009273)				

Total Cuenta por pagar : **$ 726.167,00**

SON: SETECIENTOS VEINTISEIS MIL CIENTO SESENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: NMF

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.] NIT [900006037-4]

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

Fecha y Hora de Impresión : viernes, 26 de junio de 2026 07:55 a. m.

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA Nº FA000000009273

Confirmó :OJL

PROVEEDOR:	DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962	**FECHA:**	19/06/2026 06:48 p. m.
CIUDAD:	GIRON (SANTANDER)	**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CEN LOGISTICO SAN JORGE KM 7 400 ANILLO VIAL PALENQUE DG FLORIDABLANCA 22 31 BG 89	**TELEFONO:**	6915767 - 3173693994
TELEFONO:	6915767 - 3173693994	**ALMACEN:**	FARMACIA
Nº FACTURA:	ZD710720 **% ICA:** 5,4000 **PLAZO:** 90	**FECHA FACT:**	19/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
53412-4	YODOPOVIDONA ESPUMA FRASCO X 120 ML	FRASCO	143	$ 4.770,00	$ 682.110,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005878	Lote : 122670526 30/05/2029						
30969-5	CARBONATO DE CALCIO 1500 MG EQUIVALENTES A CALCIO X 600 MG	TABLETA	600	$ 80,00	$ 48.000,00	0,00	0,00
Remisión : FA000000005878	Lote : 06960326 7/04/2029						

DETALLE

FACTURA ZD-710720 - CTO 414

SUBTOTAL:	$ 730.110,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 3.943,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 726.167,00

TOTAL COMPROBANTE:

SETECIENTOS VEINTISEIS MIL CIENTO SESENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ **ORDENÓ** **APROBÓ**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

900006037

Fecha: martes, 30 de junio de 20

ELABORO:NMF

CONFIRMO:NMF

NOTA N°8713

Naturaleza: Debito **Fecha:** 30/06/2026 **Estado:** Confirmado
Tipo: Factura
Tercero: NIT - 900580962 - DISFARMA GC SAS
Proveedor: 900580962 - DISFARMA GC SAS
Observaciones: AVISOS TABLEROS Y BOMBERIL A FA9273 RESPECTO A FACTURA ZD710720
SON: NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

VALOR: 985,0000

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta contable	Nombre de cuenta	Naturaleza	Valor
022	SOBRETASA BOMBERIL 10% COMPRAS	24362703	SOBRETASA BOMBERIL 10% COMPRAS	Credito	$ 394,00
021	AVISOS Y TABLEROS 15% COMPRAS	24362702	AVISOS Y TABLEROS 15% COMPRAS	Credito	$ 591,00

CUENTAS POR PAGAR

Factura	Fecha	Fecha Venc.	Cuenta contable	Valor
ZD710720	19/06/2026	17/09/2026	24010101 - PROVEEDORES	$ 985,00

NMF - MARIA FERNANDA MORA NIÑO
ELABORÓ:

AUTORIZÓ:

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.] NIT [900006037-4]

Disfarma
Distribuciones Farmacéuticas

DISFARMA GC SAS
NIT. 900.580.962-2 REGIMEN COMUN
PARQUE INDUSTRIAL SAN JORGE
KM 7+400 ANILLO VIAL - BODEGA 92
VIA PALENQUE - FLORIDABLANCA (S.S.)
Tel. 691 57 67 - E-mail: pedidos@disfarma.com.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA ZD-710720

AUTORRETENEDOR DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA - RESOLUCIÓN 002569 DEL 23 DE MARZO DE 2023

AUTORRETENEDOR ICA PARA GIRON - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

	DIA	MES	AÑO
FECHA FACTURA	19	6	2026
FECHA VENCIMIENTO	17	9	2026

SEÑOR(ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
NIT: 900006037-4 **CIUDAD:** BUCARAMANGA
DIRECCION: CR 33 28 126
TELEFONO: 6076912010 **CIUD. DESP.:** BUCARAMANGA (SANTANDER)
DESPACHAR A: CR 33 28 126

VENDEDOR: GERENCIA
CONDICION DE PAGO: VENTA A CREDITO

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
131276	CARBONATO DE CALCIO 600MG EQ. 240MG TAB (OSTEOCAL) - SIEGFRIED	0	600	80.00	48,000.00
322827	YODOPOVIDONA 8G/100ML FCOX120ML SOL TOP (IOFOAM) - ASEPSIS	0	143	4,770.00	682,110.00

NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUES DE 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA

* La presente FACTURA DE VENTA se asimila en todos sus efectos a la LETRA DE CAMBIO (Art. 774 Numeral 6 del código de comercio).
Favor consignar a nombre de DISFARMA GC SAS en las siguientes Cuentas de Ahorro
BANCO DE BOGOTA No. 157-55108-6 | BANCOLOMBIA No. 020-000380-35 | BANCO BBVA No. 509-00319-0

SUBTOTAL	730,110.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**730,110.00**

Observaciones:
CONT-414-2026

Resolución de Facturación DIAN No. 18764083879295 (2024/11/22) Rango del ZD- 500001 al ZD- 5000000 Vigencia 2024/11/22 - 2026/11/22

Firma Autorizada

Firma y Sello Cliente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER — 19 JUN 2026 — FARMACÉUTICO

JSCABALLERO (M00) 2026-06-19 16:12:20

SELLO DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA VERIFICAR DIAN

Numero Documento	Valor Documento	Facturador
ZD-710720	730,110.00	DISFARMA GC SAS

Cliente: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E

Código Unico de Factura Electrónica: a007e29cd82150dfbe7782a122e485f5ad40f9e468d0ab3a2a14c1b1554e87aad9877b9e5cef5758444c62cecac02cdc

Desarrollo propio QUIBOR WEB SAS - NIT: 901.429.443-0 - https://www.qbdocs.net

Disfarma

ANEXO DE DOCUMENTO No. ZD-710720

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
SIEGFRIED	CARBONATO DE CALCIO 600MG EQ. 240MG TAB (OSTEOCAL) CUM: 30969-5 ;ATC: A12AA04 ;INVIMA: 2016M-002873-R2	06960326	2029-04-07	0	600	80.00	48,000
ASEPSIS	YODOPOVIDONA 8G/100ML FCOX120ML SOL TOP (IOFOAM) CUM: 53412-4 ;ATC: D08AG02 ;INVIMA: 2016M-003802-R2	122670526	2029-05-30	0	143	4,770.00	682,110

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

900006037

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31876

Proveedor :	900580962 - DISFARMA GC SAS			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	CEN LOGISTICO SAN JORGE KM 7 400 ANILLO VIAL PALENQUE DG FLORIDABLANCA 22 31 BG 89	**Telefono**	6915767 - 3173693994	**Ciudad:**	GIRON
Factura:	ZD710765				
Tercero:	NIT - 900580962 - DISFARMA GC SAS				
Proveedor:	900580962 - DISFARMA GC SAS				
Fecha del documento:	19/06/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			19/06/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			17/09/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009274)				

Total Cuenta por pagar : **$ 239.898,00**

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: NMF

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.] NIT [900006037-4]

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

Fecha y Hora de Impresión : viernes, 26 de junio de 2026 08:06 a. m.

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA NºFA000000009274

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962 **FECHA:** 19/06/2026 07:56 a. m.
CIUDAD: GIRON (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CEN LOGISTICO SAN JORGE KM 7 400 ANILLO VIAL PALENQUE DG FLORIDABLANCA 22 31 BG 89 **TELEFONO:** 6915767 - 3173693994
TELEFONO: 6915767 - 3173693994 **ALMACEN:** FARMACIA
Nº FACTURA: ZD710765 **% ICA:** 5,4000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 19/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
20051113-1	VACUNA CONJUGADA CONTRA MENINGOCOCO POLV LIOF A SOLUCION INY (NIMENRIX®)	AMPOLLA	1	$ 241.200,00	$ 241.200,00	0,00	0,00

Remisión : FA000000005867 Lote : NAR662 30/04/2029

DETALLE

FACTURA ZD-710765

SUBTOTAL:	$ 241.200,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.302,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 239.898,00

TOTAL COMPROBANTE

DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ **ORDENÓ** **APROBÓ**

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.] NIT [900006037-4]

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

900006037

Fecha: martes, 30 de junio de 20

ELABORO:NMF

CONFIRMO:NMF

NOTA N°8712

Naturaleza: Debito **Fecha:** 30/06/2026 **Estado:** Confirmado
Tipo: Factura
Tercero: NIT - 900580962 - DISFARMA GC SAS
Proveedor: 900580962 - DISFARMA GC SAS
Observaciones: AVISOS TABLEROS Y BOMBERIL A FA9274 RESPECTO A FACTURA ZD710765
SON: TRESCIENTOS VEINTICINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

VALOR: 325,0000

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta contable	Nombre de cuenta	Naturaleza	Valor
022	SOBRETASA BOMBERIL 10% COMPRAS	24362703	SOBRETASA BOMBERIL 10% COMPRAS	Credito	$ 130,00
021	AVISOS Y TABLEROS 15% COMPRAS	24362702	AVISOS Y TABLEROS 15% COMPRAS	Credito	$ 195,00

CUENTAS POR PAGAR

Factura	Fecha	Fecha Venc.	Cuenta contable	Valor
ZD710765	19/06/2026	17/09/2026	24010101 - PROVEEDORES	$ 325,00

NMF - MARIA FERNANDA MORA NIÑO
ELABORÓ:

AUTORIZÓ:

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.] NIT [900006037-4]

Disfarma
Distribuciones Farmacéuticas

DISFARMA GC SAS
NIT. 900.580.962-2 REGIMEN COMUN
PARQUE INDUSTRIAL SAN JORGE
KM 7+400 ANILLO VIAL - BODEGA 92
VIA PALENQUE - FLORIDABLANCA (S.S.)
Tel. 691 57 67 - E-mail: pedidos@disfarma.com.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA ZD-710765

AUTORRETENEDOR DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA - RESOLUCIÓN 002569 DEL 23 DE MARZO DE 2023

AUTORRETENEDOR ICA PARA GIRON - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

		DIA	MES	AÑO
SEÑOR(ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E	**FECHA FACTURA**	19	6	2026
NIT: 900006037-4 **CIUDAD:** BUCARAMANGA	**FECHA VENCIMIENTO**	17	9	2026
DIRECCION: CR 33 28 126	**VENDEDOR**	GERENCIA		
TELEFONO: 6076912010 **CIUD. DESP.:** BUCARAMANGA (SANTANDER)	**CONDICION DE PAGO**	VENTA A CREDITO		
DESPACHAR A: CR 33 28 126				

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
132954	VACUNA CONJUGADA MENINGOCOCO A C W-135 E Y JERPRE+DIL CX1 POL INY (NIMENRIX) - PFIZER	0	1	241,200.00	241,200.00

NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUES DE 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA

* La presente FACTURA DE VENTA se asimila en todos sus efectos a la LETRA DE CAMBIO (Art. 774 Numeral 6 del código de comercio).

Favor consignar a nombre de DISFARMA GC SAS en las siguientes Cuentas de Ahorro

BANCO DE BOGOTA No. 157-55108-6 | BANCOLOMBIA No. 020-000380-35 | BANCO BBVA No. 509-00319-0

SUBTOTAL	241,200.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**241,200.00**

Observaciones:

ENTREGA DIRECTA CONT 414-2026

Resolución de Facturación DIAN No. 18764083879295 (2024/11/22) Rango del ZD- 500001 al ZD- 5000000 Vigencia 2024/11/22 - 2026/11/22

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 19 JUN 2026 SERVICIO FARMACEUTICO

Firma Autorizada | **Firma y Sello Cliente**

DCADENA (M00) 2026-06-19 17:25:19

SELLO DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA VERIFICAR DIAN

Numero Documento	Valor Documento	Facturador
ZD-710765	241,200.00	DISFARMA GC SAS

Cliente: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E

Código Unico de Factura Electrónica: a9b7cddd0ddcc33ab04c363d5385f5ae5bb266ac969f8b36273091f495446777801bee4ebe43f7e695027c353b2878b9

Desarrollo propio QUIBOR WEB SAS - NIT: 901.429.443-0 - https://www.qbdocs.net

Disfarma

ANEXO DE DOCUMENTO No. ZD-710765

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
PFIZER	VACUNA CONJUGADA MENINGOCOCO A C W-135 E Y JERPRE+DIL CX1 POL INY (NIMENRIX) CUM: 20051113-1 ;ATC: J07AH08 ;INVIMA: 2023MB-0015084-R1	NA8662	2029-04-30	0	1	241,200.00	241,200

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

900006037

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 31877

Proveedor :	900580962 - DISFARMA GC SAS			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	CEN LOGISTICO SAN JORGE KM 7 400 ANILLO VIAL PALENQUE DG FLORIDABLANCA 22 31 BG 89	**Telefono**	6915767 - 3173693994	**Ciudad:**	GIRON
Factura:	ZD711233				
Tercero:	NIT - 900580962 - DISFARMA GC SAS				
Proveedor:	900580962 - DISFARMA GC SAS				
Fecha del documento:	20/06/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**			20/06/2026
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**			18/09/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES				
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #FA000000009275)				

Total Cuenta por pagar : **$ 446.018,00**

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL DIECIOCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

Dra. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: NMF

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.] NIT [900006037-4]

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

Fecha y Hora de Impresión : viernes, 26 de junio de 2026 08:08 a. m.

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA Nº FA000000009275

Confirmó :OJL

PROVEEDOR: DISFARMA GC SAS **NIT:** 900580962 **FECHA:** 20/06/2026 08:07 a. m.
CIUDAD: GIRON (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CEN LOGISTICO SAN JORGE KM 7 400 ANILLO VIAL PALENQUE DG FLORIDABLANCA 22 31 BG 89 **TELEFONO:** 6915767 - 3173693994
TELEFONO: 6915767 - 3173693994 **ALMACEN:** FARMACIA
Nº FACTURA: ZD-711233 **% ICA:** 5,4000 **PLAZO:** 90 **FECHA FACT:** 20/06/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
38995-9	BUPIVACAINA PESADA AMP X AL 0.5%/4 ML-BUPIVP	AMPOLLA	120	$ 3.737,00	$ 448.440,00	0,00	0,00

Remisión : FA000000005875 Lote : GC061 28/02/2028

DETALLE

FACTURA ZD-711233 - CRO 414

SUBTOTAL:	$ 448.440,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 2.422,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 446.018,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL DIECIOCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ **ORDENÓ** **APROBÓ**

Nombre reporte : INR...Comprobantedeentrada Usuario: OJL

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.] NIT [900006037-4]

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

900006037

Fecha: martes, 30 de junio de 20

ELABORO:NMF

CONFIRMO:NMF

NOTA N°8711

Naturaleza: Debito **Fecha:** 30/06/2026 **Estado:** Confirmado
Tipo: Factura
Tercero: NIT - 900580962 - DISFARMA GC SAS
Proveedor: 900580962 - DISFARMA GC SAS
Observaciones: AVISOS TABLEROS Y BOMBERIL A FA9275 RESPECTO A FACTURA ZD711233
SON: SEISCIENTOS CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

VALOR: 605,0000

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta contable	Nombre de cuenta	Naturaleza	Valor
022	SOBRETASA BOMBERIL 10% COMPRAS	24362703	SOBRETASA BOMBERIL 10% COMPRAS	Credito	$ 242,00
021	AVISOS Y TABLEROS 15% COMPRAS	24362702	AVISOS Y TABLEROS 15% COMPRAS	Credito	$ 363,00

CUENTAS POR PAGAR

Factura	Fecha	Fecha Venc.	Cuenta contable	Valor
ZD711233	20/06/2026	18/09/2026	24010101 - PROVEEDORES	$ 605,00

NMF - MARIA FERNANDA MORA NIÑO
ELABORÓ:

AUTORIZÓ:

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.] NIT [900006037-4]

Disfarma
Distribuciones Farmacéuticas

DISFARMA GC SAS
NIT. 900.580.962-2 REGIMEN COMUN
PARQUE INDUSTRIAL SAN JORGE
KM 7+400 ANILLO VIAL - BODEGA 92
VIA PALENQUE - FLORIDABLANCA (S.S.)
Tel. 691 57 67 - E-mail: pedidos@disfarma.com.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA ZD-711233

AUTORRETENEDOR DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA - RESOLUCIÓN 002569 DEL 23 DE MARZO DE 2023

AUTORRETENEDOR ICA PARA GIRON - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

	DIA	MES	AÑO
FECHA FACTURA	20	6	2026
FECHA VENCIMIENTO	18	9	2026

SEÑOR(ES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E
NIT: 900006037-4 **CIUDAD:** BUCARAMANGA
DIRECCION: CR 33 28 126
TELEFONO: 6076912010 **CIUD. DESP.:** BUCARAMANGA (SANTANDER)
DESPACHAR A: CR 33 28 126

VENDEDOR: GERENCIA
CONDICION DE PAGO: VENTA A CREDITO

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
107203	BUPIVACAINA+DEXTROSA (20MG+320MG)/4ML (0.5%+8%) SOL INY (BUPIROP PESADO) - ROPSOHN	0	120	3,737.00	448,440.00

NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUES DE 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA

* La presente FACTURA DE VENTA se asimila en todos sus efectos a la LETRA DE CAMBIO (Art. 774 Numeral 6 del código de comercio).
Favor consignar a nombre de DISFARMA GC SAS en las siguientes Cuentas de Ahorro
BANCO DE BOGOTA No. 157-55108-6 | BANCOLOMBIA No. 020-000380-35 | BANCO BBVA No. 509-00319-0

SUBTOTAL	448,440.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**448,440.00**

Observaciones:
CONTRATO 414-2026 PD 20/06/2026 12:47 CONTRATO 414-2026 URGENCIAS RECIBE ANTESDE LAS 4 PM
PREGUNTAR POR SULLY REGENTE 3112587767

Resolución de Facturación DIAN No. 18764083879295 (2024/11/22) Rango del ZD- 500001 al ZD- 5000000 Vigencia 2024/11/22 - 2026/11/22

Firma Autorizada

Firma y Sello Cliente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
2 JUN 2026
SERVICIO FARMACÉUTICO

YLBAYONA (M03) 2026-06-20 13:03:15

SELLO DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA VERIFICAR DIAN

Numero Documento	Valor Documento	Facturador
ZD-711233	448,440.00	DISFARMA GC SAS

Cliente: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E

Código Unico de Factura Electrónica: 0155f0615c774a0658c8c6911b4542cce3c9f00fbd71212c96143b62b373e2ab96c0d08ae4df5abe62002208ca3ba81d

Desarrollo propio QUIBOR WEB SAS - NIT: 901.429.443-0 - https://www.qbdocs.net