

	E.S.E HOSPITAL REGIONAL NORTE	Versión: 01	F-GI-03-04
	ESTUDIOS PREVIOS	Fecha de aprobación : 05/06/2015	
	GESTION DE LA INFORMACION	NIT 807.008.857-9	

CONTRATO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS No 1036-2026

Los aquí suscribientes **ANA MARIA PEREZ RAMIREZ** con cedula de ciudadanía No. No 60.375.833 expedida en Cúcuta, en su calidad de Gerente de la ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE, NIT 807.008.857-9 y como tal representante legal de la misma, quien para los efectos del presente contrato se denominará **El Contratante** y/o LA ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE y por la otra COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO **COHOSAN** con NIT No. 804.009.200-4, representada legalmente por **TERRY ALEXANDER NIEVES CEPEDA** también mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.253.201, en su calidad de Gerente según estatutos de dicha Cooperativa, con capacidad para contratar y quién en adelante se denominará **El Contratista**, hemos convenido celebrar el presente contrato de adquisición, previas las siguientes consideraciones: 1.- Que la ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE con jurisdicción en los Municipios de Tibú, Sardinata, Puerto Santander, Bucarasica y El Tarra es una entidad de carácter público que en materia de contratación se rige por el derecho privado. 2.- Que la ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE ha suscrito contratos con las diferentes EPS para la prestación de los servicios del Primer Nivel de atención en salud, por lo que requiere adquirir medicamentos para sus diferentes servicios y especialmente en los de hospitalización y para los convenios especiales donde existe la obligación de dispensarlos. 3.- de conformidad con las anteriores consideraciones, la ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE debe velar por mantener un stock suficiente de los mismos para garantizar la prestación de los servicios, con lo cual se asegura el derecho a la salud que le asiste a los pacientes. El Contrato se regirá por las siguientes **CLAUSULAS: PRIMERA: Objeto.** Por el presente contrato el contratista se obliga a suministrar **Medicamentos** para las diferentes IPS pertenecientes a la ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE, conforme a sus necesidades según ordenes de pedido y de acuerdo al siguiente detalle:

CODIGOS DANE	CODIGOS CUM	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL ELEMENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNIT SIN IVA	IVA	VALOR IVA	VALOR UNITARIO CON IVA	VALOR TOTAL VIGENCIA
35260.16.03	207411-1	ACETAMINOFEN SUSPENSION X 150 MG	FCO	200	1.895			1.895	379.000
35260.16.03	207411-1	ACETAMINOFEN GOTAS	FCO	2	3.983		-	3.983	7.966
35260.16.03	19988458-3	ACETAMINOFEN X 500 MG TAB	TAB	5.000	56		-	56	280.000
3525025	19997397-2	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA (CYCLOFEN)	AMP	30	6.517		-	6.517	195.510
3526063	19978207-3	ACICLOVIR 200 MG TAB	TAB	30	198		-	198	5.940

Cra 4ta 5-30 Barrio El Carmen - Tibú Norte de Santander
Telefax: (097) 5663847 - Email: secretaria_gerencia@eseregionalnorte.gov.co

<http://www.eseregionalnorte.gov.co>

QUE DIOS BENDIGA A LA ESE NORTE

	E.S.E HOSPITAL REGIONAL NORTE				Versión: 01	F-GI-03-04
	ESTUDIOS PREVIOS				Fecha de aprobación : 05/06/2015	
	GESTION DE LA INFORMACION				NIT 807.008.857-9	

3521001	19986296-8	ACIDO ACETIL SALICILICO X 100 MG	TAB	600	40	-	40	24.000
3525012	19982839-1	ACIDO ASCORBICO GOTAS * 30 ML	FCO	30	3.867	-	3.867	116.010
3525012	5811-4	ACIDO ASCORBICO TABLETA X 500 MG	TAB	500	151	-	151	75.500
3525011	19908845-7	ACIDO FOLICO TAB 1 MG	TAB	5.000	31	-	31	155.000
3526020	20016549-58	ACIDO VALPROICO X 250 MG	TAB	30	282	-	282	8.460
34150.20.03	20119728-1	ACIDO TRANEXAMICO AMP X 500MG/5ML	AMP	200	3.334	-	3.334	666.800
35260.43.12	20058380-1	ADENOSINA AMPOLLA X 6MG/2ML	AMP	10	27.315	-	27.315	273.150
35250.19.01	20032463-3	ADRENALINA X 1 MG	AMP	100	1.134	-	1.134	113.400
3526199	19961609	ALACRAMYN AMPOLLAS	AMP	30	739.731	-	739.731	22.191.930
3416015	230417-2	ALBENDAZOL SUSPENSION x 400 MG	FCO	50	1.276	-	1.276	63.800
3416015	19950100-1	ALBENDAZOL X 200 MG TAB	TAB	100	384	-	384	38.400
3526120	111.057	ALCAINE AL 5% SOLUCION OFTALMICA X 15 ML	FCO	3	77.121	-	77.121	231.363
3526002	19.908.237	AMIKACINA X 100 MG AMP	AMP	200	4.800	-	4.800	960.000
3526002	19908236-7	AMIKACINA X 500 MG AMP	AMP	300	3.680	-	3.680	1.104.000
3526030	19992832-3	AMIODARONA 150mg/3ML AMP	AMP	25	4.800	-	4.800	120.000
3526019	17144-9	AMITRIPTILINA X 25 MG TAB	TAB	30	54	-	54	1.620
3526033	55895-6	AMLODIPINO X 5 MG TAB	TAB	30	24	-	24	720
3525032	33492-3	AMOXICILINA X 250 MG SUSPENSION	FCO	30	7.067	-	7.067	212.010
3525032	33496-3	AMOXICILINA X 500 MG CAPSULA	CAP	500	291	-	291	145.500
3525073	19931216-3	AMPICILINA 1 gr/ SULBACTAM 0.5 gr AMP	AMP	10	2.600	-	2.600	26.000
3525073	23597-1	AMPICILINA SUSPENSION X 250 MG	FCO	10	4.134	-	4.134	41.340
3525073	220.025	AMPICILINA X 1 GR AMP	AMP	500	1.802	-	1.802	901.000
3525073	218002-9	AMPICILINA X 500 MG AMPOLLAS	AMP	500	1.507	-	1.507	753.500
3525073	19953061-1	AMPICILINA X 500 MG CAPSULA	CAP	200	327	-	327	65.400
3543004	20049370-3	ATORVASTATINA X 40 MG TAB	TAB	60	98	-	98	5.880
3525042	19940877-2	ATROPINA X 1 mg/mL AMP	AMP	50	1.200	-	1.200	60.000
3225077	11701-1	AZITROMICINA 200 mg/5mL FCO X15ML	FCO	10	9.322	-	9.322	93.220
3225077	11700-2	AZITROMICINA X 500 MG TAB	TAB	20	882	-	882	17.640
3526109	22501-21	AGUA ESTERIL BOLSA X 500 ML	TAB	80	-	-	4.723	377.840

Cra 4ta 5-30 Barrio El Carmen - Tibú Norte de Santander
 Telefax: (097) 5663847 - Email: secretaria_gerencia@eseregionalnorte.gov.co

<http://www.eseregionalnorte.gov.co>

QUE DIOS BENDIGA A LA ESE NORTE

	E.S.E HOSPITAL REGIONAL NORTE		Versión: 01	F-GI-03-04
	ESTUDIOS PREVIOS		Fecha de aprobación : 05/06/2015	
	GESTION DE LA INFORMACION		NIT 807.008.857-9	

					4.723			
3526016	19906478-3	B.B. HIOSCINA 20mg/ DIPIRONA SODICA 2.5 g AMP	AMP	600	2.554	-	2.554	1.532.400
3526038	19955834-5	B.B. HIOSCINA BUTILBROMURO X 10 MG TAB	TAB	30	187	-	187	5.610
3526038	2250064-7	B.B. HIOSCINA BUTIL BROMURO X 20 MG AMP	AMP	800	1.654	-	1.654	1.323.200
3526038	2250064-7	BERODUAL SOLUCION PARA MNB	FCO	10	29.900	-	29.900	299.000
3526034	19935759-1	BECLOMETASONA 50 mcg INHALADOR 10 ML 200 DOSIS	INHA	200	9.600	-	9.600	1.920.000
3525033	45688-1	BETAMETASONA 0.05 % CREMA TOPICA TUB 40 G	TUBO	5	4.444	-	4.444	22.220
3525033	19971457-4	BETAMETASONA FOSFATO 3 mg/BETAMETASONA ACETATO 3mg AMP	AMP	5	8.534	-	8.534	42.670
3525033	19931051-5	BETAMETASONA X 4 MG/ML AMP	AMP	200	1.466	-	1.466	293.200
3424060	20004032-4	BICARBONATO DE SODIO 840 mg/10ML AMP	AMP	10	3.067	-	3.067	30.670
3526040	19953922-2	BISACODILO 0.5 MG TAB	TAB	30	56	-	56	1.680
3526032	20052758-2	B-METIL DIGOXINA X 0.2 MG(LANITOP) AMP	AMP	10	6.667	-	6.667	66.670
3526024	20.066.836	BROMURO DE IPRATROPIO INHALADOR	INHAL	200	12.134	-	12.134	2.426.800
3526024	19945555-1	BROMURO DE IPRATROPIO SOLUCION MNB	FCO	5	24.350	-	24.350	121.750
3526033	19966767-1	CAPTAPRIL X 25 MG TAB	TAB	300	122	-	122	36.600
3526033	54973-4	CAPTAPRIL X 50 MG TAB	TAB	300	123	-	123	36.900
3526020	55385-12	CARBAMAZEPINA X 200 MG TAB	TAB	30	144	-	144	4.320
3424063	20006387-4	CARBONATO DE CALCIO X 600 MG	TAB	5.000	334	-	334	1.670.000
3549901	36.161	CARBON ACTIVADO Kg	Kg	1	28.012	19	5.322	33.334
3526033	19947983-1	CARVEDILOL X 12.5 MG	TAB	60	82	-	82	4.920
3525037	210465-2	CEFALEXINA 250 mg SUSPENSION FCO X 60 ML	FCO	20	5.224	-	5.224	104.480
3525037	25353-1	CEFALEXINA X 500 MG CAPSULA	TAB	100	534	-	534	53.400
3525037	19958153-1	CEFALOTINA X 1 GR AMP	AMP	800	2.600	-	2.600	2.080.000
3525037	208130-8	CEFRADINA X 1 GR AMP	AMP	300	4.867	-	4.867	1.460.100
3525037	19950067-3	CEFRADINA X 500 MG TAB	TAB	50	647	-	647	32.350
3525037	19985517-2	CEFTRIAXONA x1gr AMP	AMP	500	2.000	-	2.000	1.000.000
3523004	19954690-6	CIPROFLOXACINA X 100 MG AMP	AMP	400	1.943	-	1.943	777.200
3523004	40290-7	CIPROFLOXACINO X 500 MG TAB	TAB	50	220	-	220	11.000

Cra 4ta 5-30 Barrio El Carmen - Tibú Norte de Santander
 Telefax: (097) 5663847 - Email: secretaria_gerencia@eseregionalnorte.gov.co

<http://www.eseregionalnorte.gov.co>

QUE DIOS BENDIGA A LA ESE NORTE

	E.S.E HOSPITAL REGIONAL NORTE		Versión: 01	F-GI-03-04
	ESTUDIOS PREVIOS		Fecha de aprobación : 05/06/2015	
	GESTION DE LA INFORMACION		NIT 807.008.857-9	

3525037	19943350-5	CLINDAMICINA X 600 MG AMP	AMP	800	2.868	-	2.868	2.294.400
3423199	227035-8	CLORHEXIDINA 4 % JABON LIQUIDO GARRAFA	GFA	3	145.322	-	145.322	435.966
3423199	227035-8	CLORHEXIDINA 4 % JABON LIQUIDO FCO X 500ML	FCO	10	24.089	-	24.089	240.890
3423199	227035-8	CLORHEXIDINA 4 % SOLUCION ANTISEPTICA GARRAFA	GFA	3	123.095	-	123.095	369.285
3423199	227035-8	CLORHEXIDINA 4 % SOLUCION ANTISEPTICA FCO X 240 ML	FCO	10	14.662	-	14.662	146.620
3526031	19995299-6	CLONIDINA x 0,150 MG TAB	TAB	200	44	-	44	8.800
3526049	20054456-1	CLOPIDOGREL X 75 MG TAB	TAB	300	134	-	134	40.200
3416018	20049148-1	CLORFENIRAMINA 2mg/5 ML JARABE	FCO	5	2.267	-	2.267	11.335
3424009	211361-6	SODIO CLORURO 20 mEq/10 mL AMP	AMP	10	1.274	-	1.274	12.740
3526058	21475-2	CLOTIMAZOL 1 % CREMA VAGINAL TUB 40G	TUBO	10	7.285	-	7.285	72.850
3526058	230361-2	CLOTIMAZOL 100 mg TABLETA VAGINAL	TAB	30	409	-	409	12.270
3526058	19912977-2	CLOTIMAZOL 1 % CREMA TUB 40 G	TUBO	10	4.934	-	4.934	49.340
3525017	19912977-2	BETAMETASONA 0.04 % /CLOTIMAZOL 1%/NEOMICINA 0.5% CREMA TOPICA TUB 20G	TUBO	10	3.574	-	3.574	35.740
3526114	19950378-1	CROTAMITON AL 10 % LOCION FCO X 60ML	FCO	10	7.976	-	7.976	79.760
3526056	1982214-2	DEXTROSA AL 10% BOLSA X 500 ML	UNI	80	3.467	-	3.467	277.360
3526056	29522-4	DEXTROSA AL 5% BOLSA X 500 ML	UNI	80	3.520	-	3.520	281.600
3525027	19980029-6	DEXAMETASONA X 4mg/1 mL AMP	AMP	600	1.266	-	1.266	759.600
3525027	20019105-6	DEXAMETASONA X 8mg/2 AMP	AMP	2.500	934	-	934	2.335.000
3525068	52976-2	DEXAMETASONA 1mg/NEOMICINA 3.5 mg/POLIMIXINA OFTALMICA FCO 5 ML	GTAS	5	5.334	-	5.334	26.670
3526053	207750-6	DICLOFENACO X 50 MG TAB	TAB	50	47	-	47	2.350
3526053	19.934.768	DICLOFENACO X 75 MG/3ML AMP	AMP	4.000	1.000	-	1.000	4.000.000
3525032	228279-2	DICLOXACILINA X 250mg/5ML SUSPENSION FCO X 80 ML	FCO	5	4.534	-	4.534	22.670
3525032	19948731-1	DICLOXACILINA X 500 MG CAP	TAB	50	731	-	731	36.550
3525036	19919306-1	DIFENHIDRAMINA X 12.5MG/5ML JARABE	FCO	5	4.154	-	4.154	20.770
3526052	19912860-1	DIHIDROCODEINA 12,1 mg/5 mL JARABE FCO 120 ML	FCO	5	7.334	-	7.334	36.670
3526029	1984621-1	DINITRATO DE ISOSORBIDE X 10 MG TAB	TAB	10	66	-	66	660
3526029	37246-1	DINITRATO DE ISOSORBIDE X 5 MG TAB	TAB	100	2.122	-	2.122	212.200
3526032	19941380-2	DOPAMINA X 200 MG/5ML AMP	AMP	5	3.444	-	3.444	17.220

Cra 4ta 5-30 Barrio El Carmen - Tibú Norte de Santander
 Telefax: (097) 5663847 - Email: secretaria_gerencia@eseregionalnorte.gov.co

<http://www.eseregionalnorte.gov.co>

QUE DIOS BENDIGA A LA ESE NORTE

	E.S.E HOSPITAL REGIONAL NORTE				Versión: 01	F-GI-03-04
	ESTUDIOS PREVIOS				Fecha de aprobación : 05/06/2015	
	GESTION DE LA INFORMACION				NIT 807.008.857-9	

3526003	19965102-1	DOXICICLINA X 100 MG CAPSULA	TAB	30	186	-	186	5.580
3526052	19913783-8	DRAMAMINE X 50 MG TAB	TAB	20	72	-	72	1.440
3526031	51333-3	ENALAPRIL MALEATO X 5 MG TAB	TAB	30	170	-	170	5.100
3526031	19966647-2	ENALAPRIL X 20 MG TAB	TAB	30	114	-	114	3.420
3526064	18933-2	ERITROMICINA X 500 MG TAB	TAB	50	658	-	658	32.900
3526043	19973081-1	ESPIRONOLACTONA 25 MG TAB	TAB	30	130	-	130	3.900
3526020	19990588-6	FENITOINA SODICA X 250MG/5ML AMP	AMP	200	2.398	-	2.398	479.600
3526058	19955739-1	FLUCONAZOL X 200 MG CAPSULA	TAB	10	572	-	572	5.720
3526043	19966226-5	FUROSEMIDA X 20MG/2ML AMP	AMP	200	840	-	840	168.000
3526043	42216-2	FUROSEMIDA X 40 MG TAB	TAB	30	44	-	44	1.320
3526055	3.526.III	FORMULA NUTRICIONAL F-75	LATA	10	69.348	-	69.348	693.480
3526055	3.526.III	FORMULA LACTEA EN POLVO LATA X 400GR F100	LATA	5	70.012	-	70.012	350.060
3526055	1981505-6	GEMFIBROZIL X 600 MG TAB	TAB	120	331	-	331	39.720
3526075	19.929.683	GENTAMICINA OFTALMICA X 0.5 MG GOTAS	FCD	10	4.800	-	4.800	48.000
3526075	19940519-5	GENTAMICINA X 160MG/2ML AMP	AMP	200	2.266	-	2.266	453.200
3526075	19944681-5	GENTAMICINA X 40MG/ML AMP	AMP	100	2.134	-	2.134	213.400
3526075	208159-6	GENTAMICINA X 80MG/2ML AMP	AMP	200	1.208	-	1.208	241.600
3526069	19944485-1	GLIBENCLAMIDA X 5 MG TAB	TAB	30	94	-	94	2.820
3414054	20002038-2	GLUCONATO DE CALCIO X 10% AMP	AMP	10	2.120	-	2.120	21.200
3526036	20033548-1	COLISTINA 1.5MG/HIDROCORTISONA 0.5MG/NEOMICINA OTICA FCD 15 ML FIXAMICIN	FCD	5	25.792	-	25.792	128.960
3526022	20061284-1	HALOPERIDOL X 5MG/ML AMP	AMP	20	1.734	-	1.734	34.680
3526049	19970942-1	HEPARINA SODICA 5000 UI/ML AMP	AMP	5	20.267	-	20.267	101.335
3526043	19957313-1	HIDROCLOROTIAZIDA X 25 MG TAB	TAB	30	34	-	34	1.020
3526010	19976372-1	HIDROCORTISONA X 10 GR CREMA TUBO	TUBO	10	5.214	-	5.214	52.140
3526010	19940721-5	HIDROCORTISONA X 100 MG AMP BLAU	AMP	5.000	2.787	-	2.787	13.935.000
35260.38.14	19977699-1	HIDROXIDO DE ALUMINIO FCD X 150 ML	FCD	20	13.184	-	13.184	263.680
35260.41.02	19972159-1	IBUPROFENO X 400 MG TAB	TAB	100	112	-	112	11.200
3526023	38292-1	INSULINA CRISTALINA 100 FCD 10 ML NOVOLIN R NOVO NORDI	AMP	5	16.866	-	16.866	84.330

Cra 4ta 5-30 Barrio El Carmen - Tibú Norte de Santander
Telefax: (097) 5663847 - Email: secretaria_gerencia@eseregionalnorte.gov.co

<http://www.eseregionalnorte.gov.co>

QUE DIOS BENDIGA A LA ESE NORTE

	E.S.E HOSPITAL REGIONAL NORTE		Versión: 01	F-GI-03-04
	ESTUDIOS PREVIOS		Fecha de aprobación : 05/06/2015	
	GESTION DE LA INFORMACION		NIT 807.008.857-9	

3526058	28823-1	KETOCONAZOL X 200 MG TABLETAS	TAB	30	307	-	307	9.210
3526034	19954173-2	KETOTIFENO 1 mg/5 mL JARABE FCO 100 ML	FCO	5	3.800	-	3.800	19.000
3526033	20025518-2	LABELALOL 100 mg/20 mL SOL AMPOLLA	AMP	30	17.334	-	17.334	520.020
3526056	32606-2	LACTATO DE RINGER BOLSA X 500ML BAXTER	UNID	8.000	3.147	-	3.147	25.176.000
3526117	19975104-3	LAMIVUDINA SOLUCION ORAL X 10 MG FCO 240ML	FCO	5	25.416	-	25.416	127.080
3526035	19981474-2	LEVOMEPRIMAZINA GTAS (SINOGAN)	FCO	3	10.000	-	10.000	30.000
3525026	19981474-2	LEVONORGESTREL 150mcg/ETINILESTRADIOL 30mcg TAB RECUBIERTA BLIS 21	TAB	210	60	-	60	12.600
3526012	19934015-1	LEVONORGESTREL 75 mg IMPLANTE SUBDERMICO KIT SINOIMPLANT ABBOTT	KIT	200	104.000	-	104.000	20.800.000
3526117	201079731	LOPINAVIR / RITONAVIR 200MG/50 MG TAB	TAB	60	900	-	900	54.000
3416020	54559-1	LORATADINA 5MG/5ML JARABE	FCO	20	3.280	-	3.280	65.600
3416020	40412-4	LORATADINA X 10 MG TAB	TAB	60	63	-	63	3.780
3526031	19965499-11	LOSARTAN X 50MG TAB	TAB	300	52	-	52	15.600
3543004	19996930-7	LOVASTATINA X 20 MG TAB	TAB	30	95	-	95	2.850
3526069	19905554-3	METFORMINA X 850 MG TAB	TAB	60	103	-	103	6.180
35250.29.01	37193-1	METHERGIN 0.2MG/ML AMP	AMP	30	1.547	-	1.547	46.410
3526025	19968971-1	METOCARBAMOL X 750 MG TAB	TAB	50	190	-	190	9.500
3526037	19993923-6	METOCLOPRAMIDA X 10MG/2ML AMP	AMP	2.000	966	-	966	1.932.000
3526037	19933831-1	METOCLOPRAMIDA GOTAS	FCO	5	3.867	-	3.867	19.335
3526037	19911418-4	METOCLOPRAMIDA X 10 MG TAB	TAB	30	307	-	307	9.210
3526062	50707-1	METOPROLOL X 50 MG TAB	TAB	60	53	-	53	3.180
3526057	19938260-1	METRONIDAZOL X 500MG/100 ML AMP	AMP	500	2.666	-	2.666	1.333.000
3526057	29653-3	METRONIDAZOL X 500 MG TAB	TAB	50	114	-	114	5.700
3526057	19938260-1	METRONIDAZOL X 250 ML SUSPENSION	FCO	20	5.067	-	5.067	101.340
3526057	1983837-3	METRONIDAZOL X 500 MG OVULOS	OVUL	200	403	-	403	80.600
3526039	19914260-3	MISOPROSTOL TX 200 MCG TAB	FCO	48	2.852	-	2.852	136.896
3526053	17145-2	NAPROXENO SUSPENSION X 125 MG	FCO	5	5.000	-	5.000	25.000
3526053	17145-2	NAPROXENO X 250 MG TAB	TAB	50	131	-	131	6.550
3526033	20025310-9	NIFEDIPINO X 30 MG TAB	TAB	300	267	-	267	80.100

Cra 4ta 5-30 Barrio El Carmen - Tibú Norte de Santander
 Telefax: (097) 5663847 - Email: secretaria_gerencia@eseregionalnorte.gov.co

<http://www.eseregionalnorte.gov.co>

QUE DIOS BENDIGA A LA ESE NORTE

	E.S.E HOSPITAL REGIONAL NORTE		Versión: 01	F-GI-03-04
	ESTUDIOS PREVIOS		Fecha de aprobación : 05/06/2015	
	GESTION DE LA INFORMACION		NIT 807.008.857-9	

					267				
352611	19997076-2	NISTATINA X 60 ML SUSPENSION	FCO	5	6.534	-	6.534	32.670	
3416030	20020355-5	NITROFURANTOINA X 100 MG TAB	TAB	30	254	-	254	7.620	
3526044	20.026.963	NITROFURAZONA POTE X 500 GR(FURACIN)	FCO	5	62.667	-	62.667	313.335	
3525019.02	20056358-1	NORADRENALINA 4MG/4ML	AMP	20	3.467	-	3.467	69.340	
3526063	20028243-5	NORFLOXACINA 400 MG TAB	TAB	50	307	-	307	15.350	
3526039	20035947-13	OMEPRAZOL 40mg AMPOLLA	AMP	1.000	3.027	-	3.027	3.027.000	
3526039	20035947-13	OMEPRAZOL X 20 MG CAPSULA	CAP	200	67	-	67	13.400	
3525032	53566-1	OXACILINA X 1 GR AMP	AMP	2.000	2.375	-	2.375	4.750.000	
3525016	19915399-3	OXITOCINA X 10 UI AMP	AMP	300	4.134	-	4.134	1.240.200	
3526059	25798-1	PAMOATO DE PIRANTEL 5% SUSPENSION FCO X 15 ML	FCO	10	2.474	-	2.474	24.740	
3526059	19902915-1	PAMOATO DE PIRANTEL X 250 MG TAB	TAB	50	389	-	389	19.450	
3526037	19993923-6	PIRIDOXINA TAB X 50MG	TAB	20	82	-	82	1.640	
3526001	218006-3	PENICILINA BENZATINICA X 2.400.000 UI AMP	AMP	100	3.080	-	3.080	308.000	
3525062	20046873-1	PENICILINA SODICA X 1 MILLON AMP	AMP	300	2.126	-	2.126	637.800	
3525062	218000-10	PENICILINA SODICA X 5 MILLONES AMP	AMP	100	3.734	-	3.734	373.400	
3463101	211363-3	POTASIO CLORURO 20 mEq/10 mL AMP	AMP	10	1.259	-	1.259	12.590	
352611	001755-2016	PLUMPY NUT SUPLEMENTO NUTRICIONAL	SOB	300	7.476	19	1.420	8.896	2.668.932
3526012	19.997.397	LEVONORGESTREL 0.75mg TAB RECUBIERTA CJAX2 POSTINOR	TAB	20	5.334	-	5.334	106.680	
3525017.03	20011084-1	PREDNISOLONA TAB X 5 MG TAB	TAB	30	51	-	51	1.530	
3525017.03	20011084-2	PREDNISOLONA TAB X 50 MG TAB	TAB	30	1.042	-	1.042	31.260	
3526033	19978181-38	PROPANDOLOL X 40 MG TAB	TAB	30	87	-	87	2.610	
3526118	200609951	RALTEGRAVIR X 25MG TAB MASTICABLE	TAB	180	1.980	-	1.980	356.400	
3526118	200609961	RALTEGRAVIR X 100MG TAB MASTICABLE	TAB	180	7.920	-	7.920	1.425.600	
3699099	31540-2	ROXICAINA AL 2% SE FCO X 50 ML	FCO	80	26.667	-	26.667	2.133.360	
3699099	31540-2	ROXICAINA ATOMIZADOR X 80 MG	FCO	1	84.267	-	84.267	84.267	
3699099	31540-2	ROXICAINA C/E AL 2% FCO X 50 ML	FCO	5	21.334	-	21.334	106.670	
3699099	39002-1	ROXICAINA JALEA X 30 MG	TUBO	20	8.267	-	8.267	165.340	
3526056	29523-5	S.S.N. AL 9% (SUERO FISIOLOGICO AL 9 %) X 500 ML BAXTER	UNID	8.000	2.964	-	2.964	23.712.000	

Cra 4ta 5-30 Barrio El Carmen - Tibú Norte de Santander
Telefax: (097) 5663847 - Email: secretaria_gerencia@eseregionalnorte.gov.co

<http://www.eseregionalnorte.gov.co>

QUE DIOS BENDIGA A LA ESE NORTE

	E.S.E HOSPITAL REGIONAL NORTE				Versión: 01	F-GI-03-04
	ESTUDIOS PREVIOS				Fecha de aprobación : 05/06/2015	
	GESTION DE LA INFORMACION				NIT 807.008.857-9	

3526056	29523-3	S.S.N. AL 9% (SUERO FISIOLOGICO AL 9 %) X 100 ML	UNI	30	2.599	-	2.599	77.970
3526034	20.001.615	SALBUTAMOL 100 mcg INHALADOR FCO 200 DOSIS BCN	INHAL	200	6.134	-	6.134	1.226.800
3526034	19919760-1	SALBUTAMOL SOLUCION PARA NEBULIZAR	FCO	5	46.554	-	46.554	232.770
3526056	19999407-1	SALES REHIDRATACION SOBRES	SOB	60	2.240	-	2.240	134.400
3424043	19935299-1	SULFATO DE MAGNESIO 20%X 10 ML AMP	AMP	80	2.254	-	2.254	180.320
3424031	19963970-1	SULFATO FERROSO 4G/100ML JARABE FCO X 120ML	FCO	20	3.207	-	3.207	64.140
3424031	20080792-20	SULFATO FERROSO X 300 MG TABLETAS	TAB	5.000	58	-	58	290.000
3424031	20080792-20	SULFATO DE ZINC SUSPENSION SOLUCION ORAL	FCO	20	6.667	-	6.667	133.340
3526117	20063471-1	TENOFOVIR/EMTRICITABINA/TAB X 300/200	TAB	90	1.637	-	1.637	147.330
3526117	20071938-01	DOLUTEGRAVIR SODICO 50 mg TAB RECUBIERTA FCOX30 TIVICAY GLAXO	TAB	60	18.162	-	18.162	1.089.720
3525003	20044262-2	TIAMINA 100mg/ML X 10 ML AMP	AMP	20	6.000	-	6.000	120.000
3525003	19960067-10	TIAMINA X 300 MG CAPSULA	TAB	300	127	-	127	38.100
3526057	20036382-2	TINIDAZOL X 500 MG TAB	TAB	50	154	-	154	7.700
3527007	19940997-5	TOXOIDE TETANICO 40 UI X0.5 ML AMP	AMP	600	14.469	-	14.469	8.681.400
3526013	19972687-4	TRAMADOL X 100 MG AMP	AMP	600	1.666	-	1.666	999.600
3526013	19972687-4	TRAMADOL X 50 MG AMP	AMP	600	1.334	-	1.334	800.400
3526013	19924520-1	TRAMAL GOTAS	FCO	5	2.688	-	2.688	13.440
3526013	019996023-07	TRAMADOL 50 mg CAPSULA	CAP	30	294	-	294	8.820
3526115	1980037-1	TRIMETOPRIM 40 mg/SULFAMETOXAZOL 200 mg/5 mL SUSPENSION FCO 60 ML	FCO	5	2.734	-	2.734	13.670
3526115	51063-3	TRIMETOPRIM 160 mg/SULFAMETOXAZOL 800mg TABLETA	TAB	50	244	-	244	12.200
3350003	20.035	VASELINA EMULSION POTE X 500 GRAMOS	FCO	30	18.758	-	18.758	562.740
3525002	19904368-3	VITAMINA A 50000 UI CAPSULA BLANDA	TAB	500	767	-	767	383.500
3525013	19961688-5	VITAMINA K X 1 MG AMP	AMP	300	2.262	-	2.262	678.600
3526111	117.812.021	VITAMIX 15 ALIMENTO EN POLVO SOBRE	SOB	20	9.873	19	1.876	11.749
3526117	19974944-3	ZIDOVUDINA SOLUCION ORAL X 10 MG	FCO	5	33.334	-	33.334	166.670
		MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL			-		-	0
	20019151-6	DIAZEPAM 10 mg/2 mL SOL INYECTABLE C/100 BIODSANO	AMP	100	5.248	-	5.248	524.800

Cra 4ta 5-30 Barrio El Carmen - Tibú Norte de Santander
 Telefax: (097) 5663847 - Email: secretaria_gerencia@eseregionalnorte.gov.co

<http://www.eseregionalnorte.gov.co>

QUE DIOS BENDIGA A LA ESE NORTE

	E.S.E HOSPITAL REGIONAL NORTE	Versión: 01	F-GI-03-04
	ESTUDIOS PREVIOS	Fecha de aprobación : 05/06/2015	
	GESTION DE LA INFORMACION	NIT 807.008.857-9	

3416012	20057389-2	MIDAZOLAM 15 mg/3 mL SOL INYECTABLE	AMP	100	5.839	-	5.839	583.900
								184.003.927

Segunda. Obligaciones del contratista:- El contratista se obliga a: 1) A entregar al contratista dentro del termino establecido los medicamentos objeto del contrato según solicitud del contratante. 2) Entregar al contratante la cantidad de los medicamentos con las especificaciones vistas en la solicitud; 3) Responder por la integridad y calidad de los bienes suministrados. Para ello deberá tomar las debidas seguridades en relación con el hurto, deterioro, destrucción y otros riesgos análogos de la totalidad de los elementos que integran el objeto de este contrato; 4) asumir los gastos de transporte hasta la entrega de los bienes de que se trata. **Tercera.**

Derecho y obligaciones del contratante- El Contratante podrá ejercer en cualquier momento el debido control e inspección de los bienes que se venden, por intermedio de la oficina de farmacia, cuyo jefe podrá adelantar visitas de inspección a las dependencias del contratista. Por otra parte, el contratante se obliga a: 1) recibir los bienes contratados, siempre que ofrezcan las condiciones, características y especificaciones correctas; 2) pagar al contratista el precio del contrato, en la forma y condiciones que se estipulen en la cláusula quinta del contrato. **Cuarta. Término.—**

El cumplimiento y entrega de los bienes relacionados en la cláusula primera deberá hacerse de manera sucesiva y conforme solicitud del contratista en un termino de TRES (03) MESES contados a partir de la suscripción del acta de inicio.- **Quinta.**

Valor y Forma de Pago. Por la ejecución completa y satisfactoria del objeto del contrato, el contratante pagará al contratista la suma de **CIENTO OCHENTA Y CUATRO MILLONES TRES MIL NOVECIENTOS VEINTESIETE PESOS M/CTE (\$184.003.927oo) incluido IVA**, según factura presentada y dentro de los 30 días siguientes una vez que se hayan recibido los bienes a entera satisfacción del contratante, de acuerdo con la constancia de recibo de la dependencia encargada de la entidad, los pagos se realizaran de manera parcial conforme a la entrega de los bienes por parte del contratista. **PARAGRAFO.- La supervisión** del presente contrato será ejercida por **LA REGENTE DE FARMACIA** de la IPS TIBU. **Sexta.**

Apropiación presupuestal.—El cumplimiento de la obligación de pago al contratista se subordina a la apropiación presupuestal correspondiente y se imputará a CDP 00.01669 Rubro Medicamentos del presupuesto del contratante para la vigencia fiscal 2026. **Séptima: Multas.-** En caso de mora o incumplimiento parcial del contratista, el contratante podrá imponer multas sucesivas, mediante resolución motivada por el equivalente al cinco por ciento (5%), del valor total del contrato.

Octava.- Cláusula penal pecuniaria.- En caso de incumplimiento total, imputable a

Cra 4ta 5-30 Barrio El Carmen - Tibú Norte de Santander
Telefax: (097) 5663847 - Email: secretaria_gerencia@eseregionalnorte.gov.co

<http://www.eseregionalnorte.gov.co>

QUE DIOS BENDIGA A LA ESE NORTE

	E.S.E HOSPITAL REGIONAL NORTE	Versión: 01	F-GI-03-04
	ESTUDIOS PREVIOS	Fecha de aprobación : 05/06/2015	
	GESTION DE LA INFORMACION	NIT 807.008.857-9	

culpa del contratante, se impondrá a éste una pena pecuniaria por la cantidad equivalente al diez por ciento (10%); tal valor se imputará al de los perjuicios que derive el contratante por el incumplimiento. **Novena. Cesión.** - El contratista no podrá ceder la ejecución del objeto contractual a ningún título, salvo autorización previa escrita del contratante. **Décima. Perfeccionamiento.** - El presente contrato se entiende perfeccionado con el registro presupuestal correspondiente, la suscripción del contrato y aprobación de garantías **Decimoprimera. Caducidad y sus efectos:** Previo requerimiento por escrito a EL CONTRATISTA, EL CONTRATANTE, declarará la caducidad del contrato mediante acto administrativo debidamente motivado, lo dará por terminado y ordenará su liquidación en el estado en que se encuentre, si se presenta alguno de los hechos constitutivos de incumplimiento a cargo de EL CONTRATISTA que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, conforme a lo estipulado en el artículo 18 de la ley 80 de 1993. En caso de que EL CONTRATANTE, decida abstenerse de declarar la caducidad, adoptará las medidas de control e intervención necesarias, que garanticen la ejecución del objeto contratado. La declaratoria de caducidad será constituida del siniestro de incumplimiento. **Décima segunda-liquidación del contrato:** El presente contrato se liquidará de común acuerdo por las partes contratantes dentro de los 4 meses siguientes contados a partir de la finalización del contrato o de la expedición del acto administrativo que ordene la terminación o a la fecha del acuerdo que lo disponga. También en esta etapa las partes acordarán los ajustes, revisiones y reconocimientos a que haya lugar. En el acta de liquidación constarán los acuerdos, conciliaciones y transacciones a que llegaren las partes para poner fin a las divergencias presentadas y poder declararse a paz y salvo. **Décima tercera-liquidación unilateral:** Si EL CONTRATISTA no se presenta a la liquidación o las partes no llegan a acuerdo sobre el contenido de la misma, dentro del plazo establecido en la cláusula anterior, será practicada directamente por la entidad y se adoptará por acto administrativo motivado susceptible del recurso de reposición. **Décima cuarta-procedimientos para la liquidación del contrato:** Para la liquidación deberá recopilarse los siguientes documentos: 1. Copia del contrato y sus modificaciones. 2. Copia de todas las actas que hacen parte del contrato. 3. Relación de todos los pagos hecho a EL CONTRATISTA. Si EL CONTRATISTA no se presenta a liquidar el contrato en el término de treinta (30) días calendario contado a partir de la ocurrencia del evento que dé lugar a la liquidación, EL CONTRATANTE, procederá a efectuarla de oficio. El interventor suscribirá el acta de liquidación del contrato correspondiente. **Décima quinta-inhabilidades e incompatibilidades:** EL CONTRATISTA, afirma bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la suscripción del presente

Cra 4ta 5-30 Barrio El Carmen - Tibú Norte de Santander
 Telefax: (097) 5663847 - Email: secretaria_gerencia@eseregionalnorte.gov.co

<http://www.eseregionalnorte.gov.co>

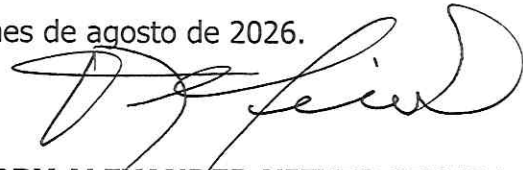
QUE DIOS BENDIGA A LA ESE NORTE

	E.S.E HOSPITAL REGIONAL NORTE	Versión: 01	F-GI-03-04
	ESTUDIOS PREVIOS	Fecha de aprobación : 05/06/2015	
	GESTION DE LA INFORMACION	NIT 807.008.857-9	

contrato, que no se halla incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades y demás prohibiciones previstas para contratar en la Constitución Política, en las leyes de la república y demás disposiciones vigentes. **Décima sexta- perfeccionamiento y requisitos de ejecución:** El contrato se perfecciona cuando se logre acuerdo sobre el objeto y la contraprestación y éste se eleve a escrito. Para la ejecución se requiere: 1. La existencia de las disponibilidades presupuestales correspondientes y aprobación de las garantías. **Décima séptima-solución de controversias:** los conflictos que se sucedan durante la ejecución del objeto contractual se solucionarán preferiblemente mediante los mecanismos de conciliación y transacción. **Décima octava.- Garantías.-** El contratista se obliga a constituir garantías de seguro en una compañía o entidad bancaria debidamente establecida en el país, según póliza matriz que haya sido aprobada por la Superintendencia Bancaria, por los siguientes conceptos: **1) De cumplimiento**, por el 20 % del valor total del contrato, que la ejecución se efectuará en las condiciones y modalidades acordadas, vigente por el término de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más; a partir de su entrega al contratante. **2) De Calidad del producto**, por el veinte por ciento (20%) del total del valor del contrato, que la ejecución se efectuará en las condiciones y modalidades acordadas, vigente por el término del contrato y cuatro (4) meses más. **3). De responsabilidad civil extracontractual** respecto de los perjuicios que se pudieran ocasionar a terceras personas, por el 20% del valor del contrato, por el termino y duración del mismo y 06 meses más. **PROGRAMA PRESIDENCIAL "LUCHA CONTRA LA CORRUPCION"** Toda persona que llegue a conocer casos especiales de corrupción en las entidades del estado debe reportar el hecho al programa presidencial "LUCHA CONTRA LA CORRUPCION" a través de los teléfonos (1) 560 1095, (1) 565 7649 y (1) 562 4128; al fax: (1) 565 8671; a la línea gratuita nacional 018000913040; al sitio de denuncias del programa en la página de internet: www.anticorrupcion.gov.co; por correspondencia o personalmente en la Cra. 8 No. 7 – 27 Bogotá D.C.

Para constancia se firma a los 12 días del mes de agosto de 2026.


ANA MARIA PEREZ RAMIREZ
Contratante


TERRY ALEXANDER NIEVES CEPEDA
Contratista

Proyectó: Ady P.

Cra 4ta 5-30 Barrio El Carmen - Tibú Norte de Santander
Telefax: (097) 5663847 - Email: secretaria_gerencia@eseregionalnorte.gov.co

<http://www.eseregionalnorte.gov.co>

QUE DIOS BENDIGA A LA ESE NORTE