Villavicencio, 19 de Junio del 2026

Señores
**E.S.E. HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL GUAMAL**
Guamal - Meta

La Regional de aseguramiento en Salud N°7 (Sanidad Policía Meta) con miras a adelantar un proceso de contratación para la prestación de servicios de salud ambulatorios y hospitalarios y suministro de medicamentos para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Municipio de GUAMAL, se permite solicitar cotización en los siguientes términos:

| | |
|---|---|
| **ADVERTENCIA** | La cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y, por tanto, no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente no obliga a las partes. |
| **OBJETO** | PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE GUAMAL. |
| **VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN** | La cotización tendrá una vigencia de dos (02) meses a partir de la fecha de solicitada. |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** | Se realizarán de acuerdo al anexo 1. |
| **VALOR OFRECIDO** | Para realizar la cotización se deben tener en cuenta todos los gastos en los que se incurra por la suscripción, legalización y ejecución del contrato, como impuestos, transporte, operarios, etc. |
| **PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN** | El plazo para la entrega de las cotizaciones será hasta el 27 de Junio del 2026, en la oficina de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N.7, Ubicada en la calle 15 N. 15ª- 33 Barrio el Estero teléfono 3118600064 o al correo jose.avila3397@correo.policia.gov.co |
| | |



POLICIA NACIONAL - SOLAMUG

## ANEXO 1
## ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE PROCEDIMIENTOS Y LISTADO DE MEDICAMENTOS

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN | VALOR A OFERTTAR |
|---|---|---|
| 1 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE GUAMAL -META | |
| 2 | SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE GUAMAL - META | |
| 3 | SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS – INSUMOS MEDICOS QUIRURGICOS | |

| Código | DESCRIPCIÓN | OFERTA | |
|---|---|---|---|
| | | SI | NO |
| | **ATENCIÓN MEDICA Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y NO QUIRÚRGICOS** | | |
| S21100 | SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD BAJA SOD | | |
| 735910 | ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTÁNEO NORMAL (EXPULSIVO) (27) | | |
| 890301 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA | | |
| S20000 | SALA DE OBSERVACIÓN (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD | | |
| 890201 | CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL | | |
| 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | | |
| 890101 | VISITA DOMICILIARA POR MEDICO GENERAL PARA LA EXPEDICION DE CERTIFICACION DE DEFUNCION | | |
| 890601 | CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL | | |
| 890208 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA | | |
| 890308 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA | | |
| S11102 | INTERNACIÓN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACIÓN BIPERSONAL | | |
| 861102 | DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN | | |
| 861201 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN | | |
| 862701 | ONICECTOMÍA | | |
| 865101 | SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL | | |
| 865102 | SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE, EN ÁREA GENERAL | | |
| 865202 | SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS Y/O PARPADOS | | |
| 865203 | SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES | | |
| 865204 | SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA NCOC | | |
| 865208 | SUTURA DE AVULSIÓN EN PABELLÓN AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PARPADOS O GENITALES | | |
| S22102 | SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS) | | |
| S22101 | SALA DE CURACIONES | | |
| 963300 | LAVADO GÁSTRICO DE LIMPIEZA SOD | | |
| 965200 | LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS SOD | | |
| 977100 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD | | |
| 982800 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD (123) | | |
| 982900 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD (123) | | |
| 935301 | APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO) (50) | | |
| 935302 | APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO (50) | | |
| 935304 | APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO) (50) | | |
| 935305 | APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE (50) | | |
| 935400 | APLICACIÓN DE FÉRULA SOD (49) (50) | | |
| 579500 | REEMPLAZO DE CATÉTER URINARIO (VESICAL) SOD | | |
| 579400 | INSERCIÓN DE CATÉTER URINARIO (VESICAL) SOD | | |
| 180100 | DRENAJE DE COLECCIÓN DE PABELLÓN AURICULAR SOD | | |
| 180300 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISIÓN SOD | | |
| 184100 | SUTURA DE LACERACIÓN DE PABELLÓN AURICULAR SOD | | |
| 210200 | CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR Y ANTERIOR SOD + | | |
| 211201 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ | | |
| 981200 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA NARIZ SOD | | |
| 982600 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MANO SOD | | |
| 982700 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD | | |
| 982800 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 982900 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD | | |
| 976500 | EXTRACCIÓN Y/O REEMPLAZO DE SONDA URETRAL SOD | | |
| 977100 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD | | |
| | **LABORATORIO CLÍNICO** | | |
| 903801 | ACIDO ÚRICO | | |
| 901107 | COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA | | |
| 901101 | COLORACIÓN ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA | | |
| 903815 | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] | | |
| 903816 | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO | | |
| 903818 | COLESTEROL TOTAL | | |
| 903825 | CREATININA EN ORINA | | |
| 907002 | COPROLOGICO | | |
| 903841 | GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | | |
| 903842 | GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA (232) | | |
| 903843 | GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL | | |
| 903844 | GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA (115) | | |
| 903845 | GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN | | |
| 904508 | GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO | | |
| 903856 | NITROGENO UREICO [BUN] | | |
| 902220 | RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO | | |
| 902221 | RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO MANUAL | | |
| 902207 | HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) METODO MANUAL | | |
| 902212 | HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR RH | | |
| 902214 | HEMOPARASITOS (EXTENDIDO DE GOTA GRUESA) | | |
| 902213 | HEMOGLOBINA | | |
| 901304 | EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye SECRECION NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL | | |
| 902206 | EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA | | |
| 906916 | SEROLOGÍA PRUEBA NO TROPONEMICA | | |
| 901305 | EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH) | | |
| 907106 | UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDADURINARIA | | |
| 903868 | TRIGLICERIDOS | | |
| 903809 | BILLIRUBINAS | | |
| 903895 | CREATININA EN SUERO | | |
| 904902 | HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO | | |
| 908316 | FENILCETONURIA | | |
| 908320 | GALACTOSEMIA | | |
| 903047 | FIBROSIS QUÍSTICA | | |
| 904509 | HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGÉNITA | | |
| 908355 | DÉFICIT DE BIOTINIDASA | | |
| 906858 | DEFECTOS DE LA HEMOGLOBINA | | |
| | **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** | | |
| 890305 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA | | |
| 892901 | TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO (CCV) | | |
| 697101 | INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU] | | |
| 977101 | EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) | | |
| 861801 | INSERCIÓN DE IMPLANTE SUBDÉRMICO ANTICONCEPTIVO | | |
| 861203 | EXTRACION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS | | |
| 993102 | VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS BCG | | |
| 993105 | ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DIFTERICO, excluye ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DIFTERICA (9943) VACUNAS COMBINADA QUE LO INCLUYEN (993107 / 993109 / 993114) | | |
| 993106 | VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO | | |
| 993107 | ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DE TETANOS excluye ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETÁNICA (9941) VACUNAS COMBINADAS QUE LO INCLUYEN (993107,993109/993114) DIFTERICO excluye ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DIFTÉRICA (9943), VACUNAS COMBINADAS QUE LO INCLUYEN (993107,993109/993114) | | |
| 993120 | VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (td) | | |
| 993122 | VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA (DPT) | | |
| 993123 | VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUSV INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE) | | |
| 993124 | VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (TETRAVALENTE) | | |
| 993130 | VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo B, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE) | | |
| 993501 | VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP | | |



FOLIO 4 VACUNAS - 1003 ATRAS

| | | | |
|---|---|---|---|
| 993503 | VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B | | |
| 993504 | VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA | | |
| 993505 | VACUNACIÓN CONTRA RABIA | | |
| 993506 | VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN excluye VACUNA COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN PAROTIDITIS, RUBEOLA (993522) | | |
| 993509 | VACUNACIÓN CONTRA VARICELA | | |
| 993510 | VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA | | |
| 993520 | VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN Y RUBEOLA (SR) DOBLE VIRAL | | |
| 993522 | VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN PAROTIDITIS Y RUBEOLA 8SRP) (TRIPLE VIRAL) | | |
| 994100 | ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA TETANICA SOD | | |
| 994300 | ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DIFTERICA SOD | | |
| | APOYO DIAGNOSTICO IMAGENOLOGIA – RADIOLOGIA | | |
| 895100 | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD | | |
| 871121 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) + | | |
| 871020 | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORACICA | | |
| 871030 | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR | | |
| 871040 | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA | | |
| 871050 | RADIOGRAFÍA DE SACRO COCCIX | | |
| 870001 | RADIOGRAFÍA DE CRANEO SIMPLE | | |
| 870105 | RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO | | |
| 870107 | RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES | | |
| 870108 | RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES | | |
| 870112 | RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR | | |
| 871019 | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL | | |
| 871020 | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORACICA | | |
| 871030 | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR | | |
| 873112 | RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA | | |
| 873121 | RADIOGRAFÍA DE HUMERO + | | |
| 873122 | RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO + | | |
| 873204 | RADIOGRAFÍA DE HOMBRO | | |
| 873205 | RADIOGRAFÍA DE CODO | | |
| 873206 | RADIOGRAFÍA DE MUÑECA + | | |
| 873210 | RADIOGRAFÍA DE DEDOS EN MANO + | | |
| 873312 | RADIOGRAFÍA DE FEMUR AP Y LATERAL | | |
| 873313 | RADIOGRAFÍA DE PIERNA AP Y LATERAL | | |
| 873340 | RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL + | | |
| 873420 | RADIOGRAFÍA DE RODILLA AP, LATERAL + | | |
| | APOYO TERAPEUTICO | | |
| 939402 | NEBULIZACIÓN | | |
| | ODONTOLOGÍA | | |
| 997103 | TOPICACION DE FLUOR EN GEL | | |
| 997102 | APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO | | |
| 230101 | EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR + | | |
| 230102 | EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR + | | |
| 230201 | EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR + | | |
| 230202 | EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR + | | |
| 232100 | OBTURACIÓN DENTAL SOD § | | |
| 232101 | OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA + | | |
| 232102 | OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO + | | |
| 255100 | SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) SOD | | |
| 890703 | CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGÍA GENERAL | | |
| 890303 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL + | | |
| 890203 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL | | |
| | TRASLADO | | |
| S31301 | TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, PRIMARIO | | |

## SUMINISTRO MEDICAMENTOS

| No. | NOMBRE | PRESENTACIÓN | PRECIO A OFERTAR |
|---|---|---|---|
| 1 | ACETAMINOFEN JARABE 150 MG/5ML | JARABE | |
| 2 | ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG | TABLETA | |
| 3 | ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG | TABLETA | |
| 4 | ACETILCISTEINA 300 MG AMPOLLA | AMPOLLA | |
| 5 | ACICLOVIR TABLETA 200 MG | TABLETA | |
| 6 | ACIDO TRANEXAMICO AMPOLLA | AMPOLLA | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7 | ALBENDAZOL SUSP. ORAL 100/5ML | SUSPENSION | |
| 8 | ALBENDAZOL TABLETA 200 MG | TABLETA | |
| 9 | ALPRAZOLAM TABLETA 0 50 MG | TABLETA | |
| 10 | ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO | SUSPENSION | |
| 11 | AMIODARONA CLORHI 150 MG AMPOL | AMPOLLA | |
| 12 | AMIODARONA CLORHIDRATO TABLETA | TABLETA | |
| 13 | AMLODIPINO 5 MG TABLETA | TABLETA | |
| 14 | AMOXICILINA 500 MG CAPSULA | CAPSULA | |
| 15 | AMOXICILINA SUSP ORAL 250MG/5M | SUSPENSION | |
| 16 | AMPICILINA 1 GR AMPOLLAS | AMPOLLA | |
| 17 | AMPICILINA 250 MG SUSPENSION O | SUSPENSION | |
| 18 | AMPICILINA 500 MG AMPOLLAS | AMPOLLA | |
| 19 | AMPICILINA ANHIDRA CAPSULAS | TABLETA | |
| 20 | AMPICILINA+SULBACTAM POLVO | AMPOLLA | |
| 21 | ASCORBICO ACIDO 500 MG TABLETA | TABLETA | |
| 22 | ASCORBICO ACIDO SOLUCION ORAL | GOTAS | |
| 23 | ATORVASTATINA 40 MG TABLETA | TABLETA | |
| 24 | ATROPINA SULFATO 1 MG SOLUCION | AMPOLLA | |
| 25 | AZITROMICINA 200 MG JARABE | JARABE | |
| 26 | AZITROMICINA TABLETA 500 MG | TABLETA | |
| 27 | BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 | INHALADOR | |
| 28 | BENCILO BENZOATO LOCION 25% | LOCION | |
| 29 | BETAMETASONA 4 MG AMPOLLA | AMPOLLA | |
| 30 | BETAMETASONA CREMA 0 05% | TUBO | |
| 31 | BETAMETIL DIGOXINA 0 2 MG/2 ML | AMPOLLA | |
| 32 | BIPERIDENO CLORHIDRATO TABLETA | TABLETA | |
| 33 | BISACODILO TABLETA RECUBIERTA | TABLETA | |
| 34 | BROMOCRIPTINA TABLETA 2 5 MG | TABLETA | |
| 35 | CALCIO CARBONATO TAB 600 MG | TABLETA | |
| 36 | CALCITRIOL 0 50 MCG | TABLETA | |
| 37 | CAPTOPRIL TABLETA 25 MG | TABLETA | |
| 38 | CAPTOPRIL TABLETA 50 MG | TABLETA | |
| 39 | CARBAMAZEPINA TABLETA 200 MG | TABLETA | |
| 40 | CARBON ACTIVADO CAPSULAS | TABLETA | |
| 41 | CARBON ACTIVADO EN POLVO | POLVO | |
| 42 | CARVEDILOL X 25 MG | TABLETA | |
| 43 | CARVEDILOL X 6.25 MG | TABLETA | |
| 44 | CEFALEXINA 500 MG CAPSULA | CAPSULA | |
| 45 | CEFALEXINA SUSPENSION ORAL 250 | SUSPENSION | |
| 46 | CEFALOTINA 1G POLVO AMPOLLAS | AMPOLLA | |
| 47 | CEFTRIAXONA (SAL SODICA) POL | AMPOLLA | |
| 48 | CEFUROXIMA 250 MG JARABE | JARABE | |
| 49 | CIPROFLOXACINA 500 MG TABLETAS | TABLETA | |
| 50 | CIPROFLOXACINO 100MG AMPOLLA | AMPOLLA | |
| 51 | CLARITROMICINA 500 MG TABLETA | TABLETA | |
| 52 | CLEMASTINA 2 MG | AMPOLLA | |
| 53 | CLINDAMICINA 600 MG/4ML AMPOLL | AMPOLLA | |
| 54 | CLONAZEPAM TABLETA 0 5 MG | TABLETA | |
| 55 | CLONAZEPAN 2.5 MG GOTAS | GOTAS | |
| 56 | CLONIDINA 0.150 MG TABLETA | TABLETA | |
| 57 | CLOPIDROGEL 75 MG CAPSULA | CAPSULA | |
| 58 | CLORFENIRAMINA JARABE 2 MG/5ML | JARABE | |
| 59 | CLOROQUINA (DIFOSFATO O SULFAT | TABLETA | |
| 60 | CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA 1% | TUBO | |
| 61 | CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% | TUBO | |
| 62 | CLOTRIMAZOL SOLUCION TOPICA 1% | GOTAS | |
| 63 | COLCHICINA TABLETA 0 5 MG | TABLETA | |
| 64 | COLISTINA + CORTICOIDE + NEOM OTICO | GOTAS | |
| 65 | CORTICOIDE + NEOMICINA + POLIM OFTAL | GOTAS | |
| 66 | CROMOGLICATO SODIO SOL. NASAL | GOTAS | |
| 67 | CROMOGLICATO SODIO SOL. OFTAL | GOTAS | |
| 68 | CROTAMITON LOCION 10% | LOCION | |



POLICIA NACIONAL - DIRECCIONES

| | | | |
|---|---|---|---|
| 69 | DEXAMETASONA 4 MG AMPOLLA | AMPOLLA | |
| 70 | DEXAMETASONA 8MG/2ML AMPOLLAS | AMPOLLA | |
| 71 | DEXTROSA 10% EN AGUA SOL INY | BOLSA | |
| 72 | DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% | BOLSA | |
| 73 | DIAZEPAM SOLUCION INYECTABLE | AMPOLLA | |
| 74 | DICLOFENACO 75MG/3ML | AMPOLLA | |
| 75 | DICLOFENACO SODICO TABLETA REC | TABLETA | |
| 76 | DICLOXACILINA 250 MG/5ML POLVO | SUSPENSION | |
| 77 | DICLOXACILINA 500 MG CAPSULAS | CAPSULA | |
| 78 | DIHIDROCODEINA BITARTRATO JARA | JARABE | |
| 79 | DIMENHIDRINATO TABLETA 50 MG | TABLETA | |
| 80 | DOXICICLINA 100 MG TABLETAS | TABLETA | |
| 81 | EFAVIRENZ 600 MG | TABLETA | |
| 82 | ENALAPRIL MALEATO TABLETA 20 | TABLETA | |
| 83 | ENALAPRIL MALEATO TABLETA 5 MG | TABLETA | |
| 84 | EPINEFRINA 1 MG AMPOLLA | AMPOLLA | |
| 85 | ERGOTAMINA + CAFEINA TABLETA O | TABLETA | |
| 86 | ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETAS | TABLETA | |
| 87 | ESPIRAMICINA 3.000.000 TABLETA | TABLETA | |
| 88 | ESPIRONOLACTONA TABLETA 25 MG | TABLETA | |
| 89 | ESTROGENOS CONJUGADOS CREMA | TUBO | |
| 90 | ESTROGENOS CONJUGADOS O ASOCIA | TABLETA | |
| 91 | FENITOINA SODICA SOLUCION INY | AMPOLLA | |
| 92 | FENITOINA SODICA 100 MG TABLET | TABLETA | |
| 93 | FENOBARBITAL SODICO 200 MG | AMPOLLA | |
| 94 | FENOBARBITAL TABLETA 100 MG | TABLETA | |
| 95 | FENTANILO 0.5MG AMPOLLA | AMPOLLA | |
| 96 | FITOMENADIONA (VITAMINA K1) | AMPOLLA | |
| 97 | FLUCONAZOL CAPSULA 200 MG | TABLETA | |
| 98 | FOLICO ACIDO TABLETA 1 MG | TABLETA | |
| 99 | FUROSEMIDA 20 MG AMPOLLAS | AMPOLLA | |
| 100 | FUROSEMIDA TABLETA 40 MG | TABLETA | |
| 101 | GEMFIBROZIL TABLETA 600 MG | TABLETA | |
| 102 | GENTAMICINA 160 MG AMPOLLAS | AMPOLLA | |
| 103 | GENTAMICINA 80 MG AMPOLLAS | AMPOLLA | |
| 104 | GLIBENCLAMIDA 5 MG TABLETAS | TABLETA | |
| 105 | GLIBENCLAMIDA TABLETA 5 MG | TABLETA | |
| 106 | GLUCONATO DE CALCIO 10% AMP | AMPOLLA | |
| 107 | HALOPERIDOL 5MG/ML AMPOLLA | AMPOLLA | |
| 108 | HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR | AMPOLLA | |
| 109 | HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLET | TABLETA | |
| 110 | HIDROCORTISONA 100MG AMPOLLA | AMPOLLA | |
| 111 | HIDROCORTISONA CREMA 1% 15G | TUBO | |
| 112 | HIERRO (FERROSO)SULFATO JARABE | JARABE | |
| 113 | HIERRO FERROSO TAB X 300 MG | TABLETA | |
| 114 | HIOSCINA N-BUTIL BROM TABLETA | TABLETA | |
| 115 | HIOSCINA N-BUTIL BROMURO AMPOL | AMPOLLA | |
| 116 | HIOSCINA N-BUTILBROMURO + DIPI | AMPOLLA | |
| 117 | INMUNOGLOBULINA ANTI RH SOLUC | AMPOLLA | |
| 118 | INSULINA ZINC N.P.H. SUSPENSIO | AMPOLLA | |
| 119 | IPRATROPIO BROMURO INH. 0.02MG | INHALADOR | |
| 120 | ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG TAB | TABLETA | |
| 121 | ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG TABL | TABLETA | |
| 122 | KETAMINA (CLORHIDRATO) SOLUCI | AMPOLLA | |
| 123 | KETOCONAZOL 200 MG TABLETAS | TABLETA | |
| 124 | KETOTIFENO TABLETA 1MG | TABLETA | |
| 125 | LABETALOL 100 MG/ML | AMPOLLA | |
| 126 | LACTATO RINGER 500 ML BOLSA | BOLSA | |
| 127 | LAMIVUDIANA + ZIDOVUDINA 150 M | TABLETA | |
| 128 | LAMIVUDINA 10MG/ML 240 ML | JARABE | |
| 129 | LEVOMEPROMAZINA 100 MG | TABLETA | |
| 130 | LEVONORGESTREL + ETINILESTRADI | TABLETA | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 131 | LEVONORGESTREL 0.75 MG | TABLETA | |
| 132 | LEVONORGESTREL 0.75 MG TABLETA | CICLO | |
| 133 | LEVOTIROXINA SODICA 100 MG TAB | TABLETA | |
| 134 | LEVOTIROXINA SODICA 50 MG | TABLETA | |
| 135 | LIDOCAINA CLORHIDRATO Ungüento | TUBO | |
| 136 | LOPERAMIDA 2 MG | TABLETA | |
| 137 | LOPINAVIR 200 MG+50 MG TABLETA | TABLETA | |
| 138 | LOPINAVIR+RETINAVIR JARABE | JARABE | |
| 139 | LORATADINA JBE 5MG/5ML | JARABE | |
| 140 | LOSARTAN 50 MG TABLETA | TABLETA | |
| 141 | LOVASTATINA TABLETA 20 MG | TABLETA | |
| 142 | MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 25 | AMPOLLA | |
| 143 | MEPERIDINA CLORHIDRATO SOLUCI | AMPOLLA | |
| 144 | METFORMINA TABLETA 850 MG | TABLETA | |
| 145 | METILERGOMETRINA MALEATO 0.2 M | AMPOLLA | |
| 146 | METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS | TABLETA | |
| 147 | METOCLOPRAMIDA (CLORHID. GOTAS | GOTAS | |
| 148 | METOCLOPRAMIDA 10 MG TABLETAS | TABLETA | |
| 149 | METOCLOPRAMIDA 10 MG/2ML AMPOL | AMPOLLA | |
| 130 | METOPROLOL TARTRATO 5 MG AMPOL | AMPOLLA | |
| 131 | METOPROLOL TARTRATO 50 MG | TABLETA | |
| 132 | METOTREXATO SODICO TABLETA 2 | TABLETA | |
| 133 | METRONIDAZOL SUSP ORAL 250MG/5 | JARABE | |
| 134 | METRONIDAZOL TABLETA 500 MG | TABLETA | |
| 135 | METRONIDAZOL X 500 TAB.VAGINAL | OVULO | |
| 136 | MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE | AMPOLLA | |
| 137 | MISOPROSTOL 200 MCG | TABLETA | |
| 138 | MORFINA CLORHIDRATO 10 MG/ML | AMPOLLA | |
| 139 | NAPROXENO 250 MG TABLETAS | TABLETA | |
| 140 | NAPROXENO SUSPENSION ORAL 150 | SUSPENSION | |
| 141 | NIFEDIPINA 30 MG TAB O CAPSULA | TABLETA | |
| 142 | NIMODIPINO 30 MG TABLETAS | TABLETA | |
| 143 | NISTATINA SUP ORAL 100.000UI | SUSPENSION | |
| 144 | NITROFURANTOINA TABLETA O CAPS | TABLETA | |
| 145 | OLANZAPINA 5 MG TABLETAS | TABLETA | |
| 146 | OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLA 1 GR | AMPOLLA | |
| 147 | OMEPRAZOL CAPSULA 20 MG CAPSUL | CAPSULA | |
| 148 | OXACILINA 1 GR AMPOLLAS | AMPOLLA | |
| 149 | OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL | GOTAS | |
| 150 | OXITOCINA SOLUC.INY 10 UL | AMPOLLA | |
| 151 | PENICILINA G BENZATINICA 1'200 | AMPOLLA | |
| 152 | PENICILINA G BENZATINICA 24000 | AMPOLLA | |
| 153 | PENICILINA G SODICA 1.000.000 | AMPOLLA | |
| 154 | PENICILINA G SODICA 5.000.000 | AMPOLLA | |
| 155 | PLATA SULFADIAZINA CREMA 1 % | TUBO | |
| 156 | PODOFILINA 20 GR SOLUC. TOPICA | GOTAS | |
| 157 | POTASIO CLORURO SOLUCION INYE | AMPOLLA | |
| 158 | PRAZOSINA TABLETA 1 MG | TABLETA | |
| 159 | PREDNISOLONA 5 MG TABLETAS | TABLETA | |
| 160 | PRIMAQUINA (FOSFATO) TABLETA O | TABLETA | |
| 161 | PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 MG | TABLETA | |
| 162 | PROPRANOLOL CLORHIDRATO 80 MG | TABLETA | |
| 163 | ROCURONIO BROMURO AMPOLLAS | AMPOLLA | |
| 164 | SALBUTAMOL INHALADOR 100MCG/DO | INHALADOR | |
| 165 | SALES DE REHIDRATACION ORAL SO | SOBRE | |
| 166 | SERTRALINA 50 MG | TABLETA | |
| 167 | SODIO BICARBONATO SOLUC 10 ML | AMPOLLA | |
| 168 | SODIO CLORURO 20 M EG/10ML | AMPOLLA | |
| 169 | SODIO CLORURO AL 9% BOLSA X | BOLSA | |
| 170 | SUCRALFATO TABLETA 1 G | TABLETA | |
| 171 | SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE | AMPOLLA | |
| 172 | SUERO FABOTERAPICO ANTIALACRAN | AMPOLLA | |



POLICIA NACIONAL - NO OBLIGATORIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| 173 | SULFASALAZINA 500 MG TABLETA | TABLETA | |
| 174 | SULFATO DE MAGNESIO AMP | AMPOLLA | |
| 175 | SULFATO DE ZINC JARABE | JARABE | |
| 176 | TIAMINA SOLUCION INYECTABLE 1 | AMPOLLA | |
| 177 | TIAMINA TABLETA O CAPSULA 300 | TABLETA | |
| 178 | TIMOLOL 5MG/ML GOTAS OFTALMICA | GOTAS | |
| 180 | TINIDAZOL TABLETA 500 MG | TABLETA | |
| 181 | TOXOIDE TETANICO 0.5 ML AMPOLL | AMPOLLA | |
| 182 | TRAMADOL CLORHIDR 100 MG AMPOL | AMPOLLA | |
| 183 | TRAMADOL CLORHIDRATO GOTAS. | GOTAS | |
| 184 | TRAZODONA CLORHIDRAT 50 MG | TABLETA | |
| 185 | TRIMETOPRIM + SULFA 160 ML | JARABE | |
| 186 | TRIMETOPRIM + SULFA TA 160/800 | TABLETA | |
| 187 | VALPROICO ACIDO 250 MG TAB O C | TABLETA | |
| 188 | VERAPAMILO CLORHIDRATO 80 MG | TABLETA | |
| 189 | VERAPAMILO CLORHIDRATO 80 MG T | TABLETA | |
| 190 | VITAMINA A CAP 50.000 UI | CAPSULA | |
| 191 | WARFARINA SODICA TABLETA 5 MG | TABLETA | |
| 192 | ZIDOVUDINA 10MG/ML 240 ML | JARABE | |
| 193 | ZIDOVUDINA 300MG + LAMIVUDINA | TABLETA | |
| 194 | TRIMETOPRIM + SULFA 60 ML | JARABE | |

INSUMOS MEDICOS

| ITEM. | NOMBRE | PRESENTACIÓN | PRECIO A OFERTAR |
|---|---|---|---|
| 1 | BURETROL EQUIPO | UNIDAD | |
| 2 | CANULA DE OXIGENO NEONATAL | UNIDAD | |
| 3 | CANULA DE OXIGENO PEDIATRICO | UNIDAD | |
| 4 | CANULA DE OXIGENO ADULTO | UNIDAD | |
| 5 | CANULA GUEDEL 0 | UNIDAD | |
| 6 | CANULA GUEDEL 1 | UNIDAD | |
| 7 | CANULA GUEDEL 2 | UNIDAD | |
| 8 | CANULA GUEDEL 3 | UNIDAD | |
| 9 | CANULA GUEDEL 4 | UNIDAD | |
| 10 | CANULA GUEDEL 5 | UNIDAD | |
| 11 | CATETER HEPARIZADO | UNIDAD | |
| 12 | CATGU CROMADO 2 | UNIDAD | |
| 13 | CATGU CROMADO 3 | UNIDAD | |
| 14 | CATGU CROMADO 4 | UNIDAD | |
| 15 | CATGU CROMADO 5 | UNIDAD | |
| 16 | CUELLO ORTOPEDICO ADULTO | UNIDAD | |
| 17 | CUELLO ORTOPEDICO PEDIATRICO | LUNIDAD | |
| 18 | CYSTOFLOS 200 | UNIDAD | |
| 19 | HUMIDIFICADO | UNIDAD | |
| 20 | JERINGA DESECHABLE 1 ML | UNIDAD | |
| 21 | JERINGA DESECHABLE 5 ML | UNIDAD | |
| 22 | JERINGA DESECHABLE 10ML | UNIDAD | |
| 23 | JERINGA DESECHABLE 20ML | UNIDAD | |
| 24 | JERINGA DESECHABLE 50ML | UNIDAD | |
| 25 | MACROGOTEO EQUIPO | UNIDAD | |
| 26 | MASCARA LARINGEA 2 | UNIDAD | |
| 27 | MASCARA LARINGEA 3 | UNIDAD | |
| 28 | MASCARA LARINGEA 4 | UNIDAD | |
| 29 | MASCARA LARINGEA 5 | UNIDAD | |
| 30 | MASCARA PARA OXIGENO ADULTO | UNIDAD | |
| 31 | MASCARA PARA OXIGENO PEDIATRICA | UNIDAD | |
| 32 | MASCARA NO REHINALADORA PEDIATRICA | UNIDAD | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 33 | MASCARA NO REHINALADORA ADULTO | UNIDAD | |
| 34 | MASCURA VENTURY PEDIATRICA | UNIDAD | |
| 35 | MASCARA VENTURY ADULTO | UNIDAD | |
| 36 | MICROGOTEO EQUIPO | UNIDAD | |
| 37 | MICRONEBULIZADOR KIT PEDIATRICO | UNIDAD | |
| 38 | MICRONEBULIZADOR KIT ADULTO | UNIDAD | |
| 39 | PRESERVATIVOS | UNIDAD | |
| 40 | SEDA PARA SUT | SOBRE | |
| 41 | SONDA FOLEY N 8 | UNIDAD | |
| 42 | SONDA FOLEY N 10 | UNIDAD | |
| 43 | SONDAS FOLEY 12 | UNIDAD | |
| 44 | SONDAS FOLEY 14 | UNIDAD | |
| 45 | SONDAS FOLEY 16 | UNIDAD | |
| 46 | SONDAS FOLEY 18 | UNIDAD | |
| 47 | SONDAS FOLEY 20 | UNIDAD | |
| 48 | SONDAS FOLEY 24 | UNIDAD | |
| 49 | SONDAS NASOGASTRICA 6 | UNIDAD | |
| 50 | SONDAS NASOGASTRICA 8 | UNIDAD | |
| 51 | SONDAS NASOGASTRICA 10 | UNIDAD | |
| 52 | SONDAS NASOGASTRICA 12 | UNIDAD | |
| 53 | SONDAS NASOGASTRICA 14 | UNIDAD | |
| 54 | SONDAS NASOGASTRICA 16 | UNIDAD | |
| 55 | SONDAS NASOGASTRICA 18 | UNIDAD | |
| 56 | SONDAS NELATON 4 | UNIDAD | |
| 57 | SONDAS NELATON 6 | UNIDAD | |
| 58 | SONDAS NELATON 8 | UNIDAD | |
| 59 | SONDAS NELATON 10 | UNIDAD | |
| 60 | SONDAS NELATON 12 | UNIDAD | |
| 61 | SONDAS NELATON 14 | UNIDAD | |
| 62 | SONDAS NELATON 16 | UNIDAD | |
| 63 | SONDAS NELATON 18 | UNIDAD | |
| 64 | TUBO ENDOTRAQUEAL 2.5 | UNIDAD | |
| 65 | TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 | UNIDAD | |
| 66 | TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5 | UNIDAD | |
| 67 | TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0 | UNIDAD | |
| 68 | TUBO ENDOTRAQUEAL 4.5 | UNIDAD | |
| 69 | TUBO ENDOTRAQUEAL 5.0 | UNIDAD | |
| 70 | TUBO ENDOTRAQUEAL 5.5 | UNIDAD | |
| 71 | TUBO ENDOTRAQUEAL 6.0 | UNIDAD | |
| 72 | TUBO ENDOTRAQUEAL 6.5 | UNIDAD | |
| 73 | TUBO ENDOTRAQUEAL 7.0 | UNIDAD | |
| 74 | TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 | UNIDAD | |
| 75 | TUBO ENDOTRAQUEAL 8.0 | UNIDAD | |
| 76 | TUBO ENDOTRAQUEAL 8.5 | UNIDAD | |
| 77 | VENDA ALGODÓN 3X5 | UNIDAD | |
| 78 | VENDA ALGODÓN 4X5 | UNIDAD | |
| 79 | VENDA ALGODÓN 5X5 | UNIDAD | |
| 80 | VENDA ALGODÓN 6X5 | UNIDAD | |
| 81 | VENDA ELASTICA 3X5 | UNIDAD | |
| 82 | VENDA ELASTICA 4X5 | UNIDAD | |
| 83 | VENDA ELASTICA 5X5 | UNIDAD | |



COTIZACIONES

| | | | |
|---|---|---|---|
| 84 | VENDA ELASTICA 6X5 | UNIDAD | |
| 85 | VENDA YESO 3X5 | UNIDAD | |
| 86 | VENDA YESO 4X5 | UNIDAD | |
| 87 | VENDA YESO 5X5 | UNIDAD | |
| 88 | VENDA YESO 5X6 | UNIDAD | |
| 89 | VENOCATH NO 14 | UNIDAD | |
| 90 | VENOCATH NO 16 | UNIDAD | |
| 91 | VENOCATH NO 18 | UNIDAD | |
| 92 | VENOCATH NO 20 | UNIDAD | |
| 93 | VENOCATH NO 22 | UNIDAD | |
| 94 | VENOCATH NO 24 | UNIDAD | |
| 95 | EXTENCION DE VENOCLISIS | UNIDAD | |
| 96 | EXTENSION DE OXIGENO | UNIDAD | |
| 97 | EXTENSION DE ANESTESIA | UNIDAD | |
| 98 | CLAM UMBILICAL | UNIDAD | |
| 99 | LLAVE 3 VIAS | UNIDAD | |

**Nota**. El oferente deberá diligenciar la totalidad de los ítems como **SI o NO**, en la casilla correspondiente, el no diligenciamiento en alguna de los ítems, será evaluado como no oferta.

Atentamente,

José Alfonso Avila Ortiz

Intendente. JOSE ALFONSO AVILA ORTIZ
Funcionario Unidad Prestadora de Salud Meta

Calle 15 15ª - 33 Barrio El Estero
3118600064
jose.avila3397@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

Outlook

# COTIZACION HOSPITAL GUAMAL GUAMAL

**Desde** FACTURACION <facturacion@hospitalguamal.gov.co>
**Fecha** Mar 14/07/2026 11:53
**Para** GINNA MARCELA RUBIO QUEVEDO <ginna.rubio1784@correo.policia.gov.co>

1 archivo adjunto (84 KB)
EDITABLE COTIZACION.docx;

No suele recibir correo electrónico de facturacion@hospitalguamal.gov.co. Por qué es esto importante

Buen día

Por medio del presente me permito enviar adjunto el editable de la cotizacion del Hospital Local de Guamal, quedo atenta a sus comentarios.

--

*SANDRA MILENA RIVEROS*
Cordinadora de Facturación
Información:310 692 39 43 - 311 458 00 76
Nit. 800.037.202-3
Dirección: Cra.7 N° 14 - 28 Barrio Los Fundadores
Guamal - Meta - Colombia
http://www.esehospitalguamalmeta.gov.co

Antes de imprimir este correo, piense bien si es necesario hacerlo. En el Hospital Local de Guamal estamos cuidando el medio ambiente. El medio ambiente depende de todos.

La información contenida en este correo electrónico y en todos sus archivos anexos, pertenece al Hospital Local de Guamal, Primer Nivel de Atención E.S.E, es confidencial y/o privilegiada y sólo puede ser utilizada por la(s) persona(s) a la(s) cual(es) está dirigida. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier modificación, retención, difusión, distribución o copia total o parcial de este mensaje y/o de la información contenida en el mismo y/o en sus archivos anexos está prohibida y son sancionadas por la ley, por favor sírvase borrarlo de inmediato.
En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, el Hospital Local de Guamal Primer Nivel de Atención E.S.E, recolecta sus datos personales para fines legales, contractuales, misionales y con el fin de informarle sobre: noticias, eventos y promover campañas y programas de salud con los usuarios, pacientes y con la comunidad del municipio. Sus datos personales pueden ser transferidos y tratados dentro del país según lo establezca la Ley. Para mayor información consulte: http://www.esehospitalguamalmeta.gov.co/politicas/

Villavicencio, 14 de Julio de 2026

Señores
**POLICIA NACIONAL**
Villavicencio, Meta

La IPS HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL se permite compartirles a ustedes Regional de aseguramiento N°7 de Policía Nacional la cotización de los servicios que ofrecemos con miras a adelantar un proceso de contratación para la prestación de servicios de salud ambulatorios y hospitalarios y suministro de medicamentos para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Municipio de GUAMAL, en los siguientes términos:

**ANEXO 1**
**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE PROCEDIMIENTOS Y LISTADO DE MEDICAMENTOS**

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN | VALOR A OFERTTAR |
|---|---|---|
| 1 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE GUAMAL -META | SOAT MAS INCREMENTO |
| 2 | SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE GUAMAL - META | ACORDE A RESOLUCION |
| 3 | SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS – INSUMOS MEDICOS QUIRURGICOS | ACORDE A RESOLUCION |

| Código | DESCRIPCIÓN | OFERTA | |
|---|---|---|---|
| | | SI | NO |
| | ATENCIÓN MEDICA Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y NO QUIRÚRGICOS | | |
| S21100 | SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD BAJA SOD | X | |
| 735910 | ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTÁNEO NORMAL (EXPULSIVO) (27) | X | |
| 890301 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA | X | |
| S20000 | SALA DE OBSERVACIÓN (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD | X | |
| 890201 | CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL | X | |
| 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | X | |
| 890101 | VISITA DOMICILIARA POR MEDICO GENERAL PARA LA EXPEDICION DE CERTIFICACION DE DEFUNCION | X | |
| 890601 | CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL | X | |
| 890208 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA | X | |
| 890308 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA | X | |
| S11102 | INTERNACIÓN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACIÓN BIPERSONAL | X | |
| 861102 | DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISION O ASPIRACIÓN | X | |
| 861201 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN | X | |
| 862701 | ONICECTOMÍA | | X |
| 865101 | SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL | X | |
| 865102 | SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE, EN ÁREA GENERAL | X | |
| 865202 | SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS Y/O PARPADOS | X | |
| 865203 | SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES | X | |
| 865204 | SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA NCOC | X | |
| 865208 | SUTURA DE AVULSIÓN EN PABELLÓN AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PARPADOS O GENITALES | X | |
| S22102 | SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS) | X | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| S22101 | SALA DE CURACIONES | X | |
| 963300 | LAVADO GÁSTRICO DE LIMPIEZA SOD | X | |
| 965200 | LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS SOD | X | |
| 977100 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD | X | |
| 982800 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD (123) | X | |
| 982900 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD (123) | X | |
| 935301 | APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO) (50) | X | |
| 935302 | APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO (50) | X | |
| 935304 | APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO) (50) | X | |
| 935305 | APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE (50) | X | |
| 935400 | APLICACIÓN DE FÉRULA SOD (49) (50) | X | |
| 579500 | REEMPLAZO DE CATÉTER URINARIO (VESICAL) SOD | X | |
| 579400 | INSERCIÓN DE CATÉTER URINARIO (VESICAL) SOD | X | |
| 180100 | DRENAJE DE COLECCIÓN DE PABELLÓN AURICULAR SOD | X | |
| 180300 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISIÓN SOD | X | |
| 184100 | SUTURA DE LACERACIÓN DE PABELLÓN AURICULAR SOD | X | |
| 210200 | CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR Y ANTERIOR SOD + | X | |
| 211201 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ | X | |
| 981200 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA NARIZ SOD | X | |
| 982600 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MANO SOD | X | |
| 982700 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD | X | |
| 982800 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD | X | |
| 982900 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD | X | |
| 976500 | EXTRACCIÓN Y/O REEMPLAZO DE SONDA URETRAL SOD | X | |
| 977100 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD | X | |
| | LABORATORIO CLÍNICO | | |
| 903801 | ACIDO ÚRICO | X | |
| 901107 | COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA | X | |
| 901101 | COLORACIÓN ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA | X | |
| 903815 | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] | X | |
| 903816 | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO | X | |
| 903818 | COLESTEROL TOTAL | X | |
| 903825 | CREATININA EN ORINA | X | |
| 907002 | COPROLOGICO | X | |
| 903841 | GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | X | |
| 903842 | GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA (232) | X | |
| 903843 | GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL | X | |
| 903844 | GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA (115) | X | |
| 903845 | GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN | X | |
| 904508 | GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO | X | |
| 903856 | NITROGENO UREICO [BUN] | X | |
| 902220 | RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO | X | |
| 902221 | RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO MANUAL | X | |
| 902207 | HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) METODO MANUAL | X | |
| 902212 | HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR RH | X | |
| 902214 | HEMOPARASITOS (EXTENDIDO DE GOTA GRUESA) | X | |
| 902213 | HEMOGLOBINA | X | |
| 901304 | EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye SECRECION NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL | X | |
| 902206 | EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA | X | |
| 906916 | SEROLOGÍA PRUEBA NO TROPONEMICA | X | |
| 901305 | EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH) | X | |
| 907106 | UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDADURINARIA | X | |
| 903868 | TRIGLICERIDOS | X | |
| 903809 | BILLIRUBINAS | X | |
| 903895 | CREATININA EN SUERO | X | |
| | PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | | |
| 890305 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA | X | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 892901 | TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO (CCV) | X | |
| 697101 | INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU] | X | |
| 977101 | EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) | X | |
| 861801 | INSERCIÓN DE IMPLANTE SUBDÉRMICO ANTICONCEPTIVO | X | |
| 861203 | EXTRACION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS | X | |
| 993102 | VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS BCG | X | |
| 993105 | ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DIFTERICO, excluye ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DIFTERICA (9943) VACUNAS COMBINADA QUE LO INCLUYEN (993107 / 993109 / 993114) | X | |
| 993106 | VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO | X | |
| 993107 | ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DE TETANOS excluye ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETÁNICA (9941) VACUNAS COMBINADAS QUE LO INCLUYEN (993107,993109/993114) DIFTERICO excluye ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DIFTÉRICA (9943), VACUNAS COMBINADAS QUE LO INCLUYEN (993107,993109/993114) | X | |
| 993120 | VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA (td) | X | |
| 993122 | VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA (DPT) | X | |
| 993123 | VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUSV INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE) | X | |
| 993124 | VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (TETRAVALENTE) | X | |
| 993130 | VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo B, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE) | X | |
| 993501 | VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP | X | |
| 993503 | VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B | X | |
| 993504 | VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA | X | |
| 993505 | VACUNACIÓN CONTRA RABIA | X | |
| 993506 | VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN excluye VACUNA COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN PAROTIDITIS, RUBEOLA (993522) | X | |
| 993509 | VACUNACIÓN CONTRA VARICELA | X | |
| 993510 | VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA | X | |
| 993520 | VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN Y RUBEOLA (SR) DOBLE VIRAL | X | |
| 993522 | VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN PAROTIDITIS Y RUBEOLA 8SRP) (TRIPLE VIRAL) | X | |
| 994100 | ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA TETANICA SOD | X | |
| 994300 | ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DIFTERICA SOD | X | |
| | **APOYO DIAGNOSTICO IMAGENOLOGIA – RADIOLOGIA** | | |
| 895100 | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD | X | |
| 871121 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) + | X | |
| 871020 | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORACICA | X | |
| 871030 | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR | X | |
| 871040 | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA | X | |
| 871050 | RADIOGRAFÍA DE SACRO COCCIX | X | |
| 870001 | RADIOGRAFÍA DE CRANEO SIMPLE | X | |
| 870105 | RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO | X | |
| 870107 | RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES | X | |
| 870108 | RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES | X | |
| 870112 | RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR | X | |
| 871019 | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL | X | |
| 871020 | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORACICA | X | |
| 871030 | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR | X | |
| 873112 | RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA | X | |
| 873121 | RADIOGRAFÍA DE HUMERO + | X | |
| 873122 | RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO + | X | |
| 873204 | RADIOGRAFÍA DE HOMBRO | X | |
| 873205 | RADIOGRAFÍA DE CODO | X | |
| 873206 | RADIOGRAFÍA DE MUÑECA + | X | |
| 873210 | RADIOGRAFÍA DE DEDOS EN MANO + | X | |
| 873312 | RADIOGRAFÍA DE FEMUR AP Y LATERAL | X | |
| 873313 | RADIOGRAFÍA DE PIERNA AP Y LATERAL | X | |
| 873340 | RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL + | X | |
| 873420 | RADIOGRAFÍA DE RODILLA AP, LATERAL + | X | |
| | APOYO TERAPEUTICO | | |
| 939402 | NEBULIZACIÓN | X | |

| | ODONTOLOGÍA | | |
|---|---|---|---|
| 997103 | TOPICACION DE FLUOR EN GEL | X | |
| 997102 | APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO | X | |
| 230101 | EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR + | X | |
| 230102 | EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR + | X | |
| 230201 | EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR + | X | |
| 230202 | EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR + | X | |
| 232100 | OBTURACIÓN DENTAL SOD § | X | |
| 232101 | OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA + | X | |
| 232102 | OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO + | X | |
| 255100 | SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) SOD | X | |
| 890703 | CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGÍA GENERAL | X | |
| 890303 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL + | X | |
| 890203 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL | X | |
| | TRASLADO | | |
| S31301 | TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES. PRIMARIO | X | |

## SUMINISTRO MEDICAMENTOS

| N°. | DESCRIPICION DEL MEDICAMENTO | PRESENTACION | VALOR A OFERTAR |
|---|---|---|---|
| | ACETAMINOFEN 500MG | TABLETA | $ 85 |
| 2 | ACETAMINOFEN 1% | AMPOLLA | $ 23,938 |
| 3 | ACETAMINOFEN 150MG | FCO X 60ML | $ 3,491 |
| 4 | ACETAMINOFEN 150MG | FOC X 90ML | $ 4,783 |
| 5 | ACIDO ACETILSALICILICO 100MG | TABLETA | $ 45 |
| 6 | ACIDO TRANEXAMICO 500MG | TABLETA | $ 1,263 |
| 7 | ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML | AMPOLLA | $ 4,297 |
| 8 | ACIDO VALPROICO 500MG | AMPOLLA | $ 18,016 |
| 9 | AGUA ESTERIL | FCO X 500ML | $ 5,315 |
| 10 | ADENOSINA 6MG/2ML | AMPOLLA | $ 31,112 |
| 11 | ADRENALINA 1MG/ML | AMPOLLA | $ 3,392 |
| 12 | S.P ALPRAZOLAM 0.75MG | GOTAS | $ 81,332 |
| 13 | AMIKACINA 500MG | AMPOLLA | $ 4,033 |
| 14 | AMIODARONA 150MG | AMPOLLA | $ 6,785 |
| 15 | AMITRIPTILINA 25MG | TABLETA | $ 58 |
| 16 | AMLODIPINO 10MG | TABLETA | $ 32 |
| 17 | AMLODIPINO 5MG | TABLETA | $ 73 |
| 18 | AMPICILINA 1GR | AMPOLLA | $ 3,283 |
| 19 | AMPICILINA+SULBACTAN 1.5G | VIAL | $ 4,015 |
| 20 | ATAZANAVIR 300MG | UNIDAD | $ 3,088 |
| 21 | ATORVASTATINA 40MG | TABLETA | $ 158 |
| 22 | ATROPINA 1MG | AMPOLLA | $ 1,507 |
| 23 | TOXOIDE TETANICO | AMPOLLA | $ 20,071 |
| 24 | AZITROMICINA 200MG/5ML | FCO X 15ML | $ 15,079 |
| 25 | AZITROMICINA 500MG C*3 TABLETA | TABLETA | $ 1,263 |
| 26 | BECLOMETASONA BUCAL 50MCG INHALADOR | FCOX200 DOSIS | $ 9,989 |
| 27 | BECLOMETASONA BUCAL 250MCG INHALADOR | FCOX200 DOSIS | $ 12,808 |
| 28 | BETAMETASONA 4MG | AMPOLLA | $ 1,008 |
| 29 | BETAMETILDIGOXINA 0.2MG | AMPOLLA | $ 5,277 |
| 30 | BICARBONATO DE SODIO 10MEQ/10ML | AMPOLLA | $ 3,860 |
| 31 | BISACODILO 5MG | TABLETA | $ 65 |
| 32 | IPRATROPIO BROMURO FCO 0.02MG INHALADOR | FCO X 15ML | $ 12,765 |
| 33 | BROMURO VECURONIO 10MG/ML | AMPOLLA | $ 43,562 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 34 | BROMURO DE ROCURONIO 50MG/5ML C*10 AMPOLLA | AMPOLLA | $ 16,964 |
| 35 | CAPTOPRIL 25MG | TABLETA | $ 107 |
| 36 | CAPTOPRIL 50MG | TABLETA | $ 112 |
| 37 | CARBON ACTIVADO 500GR BOLSA | BOLSAX500ML | $ 38,643 |
| 38 | CARVEDILOL 6.25MG | TABLETA | $ 82 |
| 39 | CEFALEXINA 500MG | TABLETA | $ 624 |
| 40 | CEFALOTINA 1GR | VIAL | $ 3,374 |
| 41 | CEFAZOLINA 1GR | VIAL | $ 3,374 |
| 42 | CEFTRIAXONA 1GR | VIAL | $ 3,581 |
| 43 | CEFTRIAXONA 500 MG | VIAL | $ 45,499 |
| 44 | CLARITROMICINA 500MG | VIAL | $ 35,821 |
| 45 | CLARITROMICINA 500MG | TABLETA | $ 2,006 |
| 46 | CEFUROXIMA 250MG/5ML | FCO X 70ML | $ 112,794 |
| 47 | CEFUROXIMA 750MG | VIAL | $ 9,945. |
| 48 | CLINDAMICINA 600MG | AMPOLLA | $ 5,042 |
| 49 | CLONIDINA 0.15MG | TABLETA | $ 68 |
| 50 | S.P CLONAZEPAM 2.5 | GOTAS | $ 6,792 |
| 51 | CLOPIDOGREL 75MG | TABLETA | $ 203 |
| 52 | CLORFENIRAMINA 2MG | FCO X 20ML | $ 3,110 |
| 53 | SOLUCION SALINA 0.9% | BOLSAX500ML | $ 7,219 |
| 54 | CLORURO DE POTASIO 2MEQ/ML | AMPOLLA | $ 1,640 |
| 55 | CLORURO DE SODIO 2MEQ/ML | AMPOLLA | $ 1,660 |
| 56 | CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL | TUBO 40G | $ 8,769 |
| 57 | DARUNAVIR 800MG C*30 TABLETA | TABLETA | $ 7,668 |
| 58 | DEXAMETASONA 8MG | AMPOLLA | $ 882 |
| 59 | DEXAMETASONA 4MG | AMPOLLA | $ 866 |
| 60 | DEXTROSA 5% AGUA DESTILADA | BOLSAX500ML | $ 4,925 |
| 61 | DEXTROSA 10% AGUA DESTILADA | BOLSAX500ML | $ 5,586 |
| 62 | S.P DIAZEPAM 10MG/2ML | AMPOLLA | $ 6,574 |
| 63 | DICLOFENACO 75MG | AMPOLLA | $ 935 |
| 64 | DIMENHIDRINATO 50MG | TABLETA | $ 112 |
| 65 | DINITRATO ISOSORBIDE 5MG | TABLETA | $ 2,148 |
| 66 | DIPIRONA 2.5G/5ML | AMPOLLA | $ 1,828 |
| 67 | DIPIRONA MAGNES 2GR | AMPOLLA | $ 6,050 |
| 68 | DIPIRONA 1GR C*100 | AMPOLLA | $ 923 |
| 69 | DOBUTAMINA 250MG/20ML | FCO X 20ML | $ 13,419 |
| 70 | DOPAMINA 200MG | AMPOLLA | $ 2,412 |
| 71 | ENALAPRIL 5MG | TABLETA | $ 169 |
| 72 | ENALAPRIL 20MG | TABLETA | $ 86 |
| 73 | ENOXAPARINA 40MG JERINGA PRELLENADA | AMPOLLA | $ 16,983 |
| 74 | ENOXAPARINA 60MG JERINGA PRELLENADA | AMPOLLA | $ 24,976 |
| 75 | ESPIRONOLACTONA 25MG | TABLETA | $ 198 |
| 76 | FENITOINA 250MG/5ML | AMPOLLA | $ 3,675 |
| 77 | S.P FENTANILO CITRATO 0.5MG | AMPOLLA | $ 2,950 |
| 78 | FITOMENADIONA 1MG/1ML | AMPOLLA | $ 2,872 |
| 79 | FLUMAZENIL 0.5MG/5ML | AMPOLLA | $ 96,134 |
| 80 | FLUOXETINA 20MG | TABLETA | $ 103 |
| 81 | FUROSEMIDA 20MG | AMPOLLA | $ 640 |
| 82 | FUROSEMIDA 40MG | TABLETA | $ 60 |
| 83 | GENTAMICINA 3MG SOL OFTALMICA | FCO X 5ML | $ 3,270 |
| 84 | GENTAMICINA 160MG | AMPOLLA | $ 2,016 |
| 85 | GENTAMICINA 80MG | AMPOLLA | $ 1,074 |
| 86 | GLUCONATO DE CALCIO 10% | AMPOLLA | $ 3,621 |
| 87 | HALOPERIDOL 5MG | AMPOLLA | $ 2,535 |
| 88 | HIDROCLOROTIAZIDA 25MG | TABLETA | $ 39 |
| 89 | HIDROCORTISONA 100MG | VIAL | $ 5,585 |
| 90 | HIDROXICINA HCL 100MG/2ML | AMPOLLA | $ 14,567 |
| 91 | HIDROXIDO ALUMINIO+MAGNESIO+SIMETICONA | FCO X 360ML | $ 10,178 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 92 | HIOSCINA BUTILBROMURO 10MG | TABLETA | $ | 222 |
| 93 | HIOSCINA BUTILBROMURO 20MG | AMPOLLA | $ | 1,489 |
| 94 | HIOSCINA BUTILBROM+DIPIRONA 20MG+2.5GR | AMPOLLA | $ | 6,050 |
| 95 | IBUPROFENO 800MG | TABLETA | $ | 278 |
| 96 | INSULINA ZINC CRISTALINA 80-100UI/ML | VIAL | $ | 13,856 |
| 97 | INSULINA NPH 80-100UI/ML | VIAL | $ | 12,422 |
| 98 | INSULINA GLULISINA 100UI/ML | SOL INY | $ | 31,292 |
| 99 | INSULINA GLARGINA 100UI/10ML | SOL INY | $ | 109,052 |
| 100 | RALTEGRAVIR 100MG | TABLETA | $ | 9,432 |
| 101 | LABETALOL 100MG/20ML | AMPOLLA | $ | 23,690 |
| 102 | LACTATO DE RINGER | BOLSAX500ML | $ | 5,266 |
| 103 | LAMIVUDINA 10MG/ML SOL ORAL | UNIDAD | $ | 21,575 |
| 104 | LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA 150+300MG | TABLETA | $ | 1,121 |
| 105 | LECHE F-75 400G | UNIDAD | $ | 129,840 |
| 106 | LEVONORGESTREL 0.75MG | TABLETA | $ | 5,312 |
| 107 | LIDOCAINA JALEA 2% | TUBO X 30ML | $ | 14,136 |
| 108 | LOPERAMIDA 2MG | TABLETA | $ | 85 |
| 109 | LOPINAVIR+RITONAVIR 200MG+50MG | TABLETA | $ | 1,903 |
| 110 | LORATADINA 1MG SOLUCION ORAL | FCO X 100ML | $ | 5,025 |
| 111 | LORATADINA 10MG | TABLETA | $ | 74 |
| 112 | LOSARTAN 50MG | TABLETA | $ | 78 |
| 113 | MEDROXIPROGESTERONA 150MG | AMPOLLA | $ | 13,194 |
| 114 | METFORMINA 850MG | TABLETA | $ | 156 |
| 115 | METILERGOMETRINA 0.2MG/ML | AMPOLLA | $ | 2,011 |
| 116 | METILPREDNISOLONA 500MG | AMPOLLA | $ | 23,770 |
| 117 | METOCARBAMOL 750MG | TABLETA | $ | 237 |
| 118 | METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10MG | TABLETA | $ | 112 |
| 119 | METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10MG | AMPOLLA | $ | 815 |
| 120 | METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 4MG/ML | FCO X 30ML | $ | 3,580 |
| 121 | METOPROLOL 50MG | TABLETA | $ | 74 |
| 122 | METOPROLOL 1MG/5ML | AMPOLLA | $ | 19,226 |
| 123 | METRONIDAZOL 500MG | TABLETA | $ | 178 |
| 124 | METRONIDAZOL 250MG SUSP ORAL | FCO X120ML | $ | 7,557 |
| 125 | METRONIDAZOL 500MG/100ML | AMPOLLA | $ | 3,964 |
| 126 | S.P MIDAZOLAM 5MG/5ML | AMPOLLA | $ | 3,420 |
| 127 | MISOPROSTOL 200MCG | TAB. VAGINAL | $ | 4,246 |
| 128 | NALOXONA 0.4MG/ML | AMPOLLA | $ | 37,887 |
| 129 | NAPROXENO 250MG | TABLETA | $ | 175 |
| 130 | NEOMICINA+POLIMIXINA+DEXAMETASONA 3.5MG+6000UI+1MG | FCO X 5ML | $ | 3,995 |
| 131 | NIFEDIPINO 30MG | CAPSULA | $ | 329 |
| 132 | NITROPRUSIATO DE SODIO 50MG | AMPOLLA | $ | 66,257 |
| 133 | NITROGLICERINA 50MG/10ML | AMPOLLA | $ | 30,159 |
| 134 | NOREPINEFRINA 4MG/4ML | AMPOLLA | $ | 4,146 |
| 135 | NEOMICINA+POLIMIXINA+DEXAMETASONA 3.5MG+6000UI+1MG | GOTAS OFTA | $ | 4,216 |
| 136 | QUETIAPINA 25MG | TABLETA | $ | 337 |
| 137 | OXITETRACICLINA+POLIMIXINA B 5MG+10000UI UNGÜENTO OFTALMICO | TUBO-10 ML | $ | 22,054 |
| 138 | ONDANSETRON 4MG | AMPOLLA | $ | 1,512 |
| 139 | ONDANSETRON 8MG | AMPOLLA | $ | 3,653 |
| 140 | OMEPRAZOL SODICO 40MG | VIAL | $ | 4,190 |
| 141 | OMEPRAZOL 20MG | TABLETA | $ | 103 |
| 142 | OXACILINA 1GR | VIAL | $ | 3,030 |
| 143 | OXITOCINA 10UI | AMPOLLA | $ | 5,164 |
| 143 | PENICILINA G SODICA 5.000.000UI | VIAL | $ | 5,039 |
| 144 | PENICILINA BENZATINICA 2.400.000UI | VIAL | $ | 4,656 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 145 | PENICILINA BENZATINICA 1.200.000UI | VIAL | $ | 3,428 |
| 146 | PENICILINA G SODICA 1.000.000UI | VIAL | $ | 3,392 |
| 147 | BUDESONIDA 0.5MG | AMPOLLA | $ | 50,417 |
| 148 | PREDNISOLONA 5MG | TABLETA | $ | 68 |
| 149 | PREDNISONA 50MG | TABLETA | $ | 1,531 |
| 150 | PLUMPY NUT 92GR SOBRE*150 | SOBRE | $ | 14,022 |
| 151 | SALBUTAMOL 100MCG INHALADOR | FCO X 10ML | $ | 24,674 |
| 152 | SUCCINILCOLINA 100MG | AMPOLLA | $ | 53,156 |
| 153 | SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE 10ML | AMPOLLA | $ | 339,299 |
| 154 | SUERO ANTICORAL POLIVALENTE 10ML | AMPOLLA | $ | 584,349 |
| 155 | SUCRALFATO 1GR | TABLETA | $ | 791 |
| 156 | SULFADIAZINA DE PLATA 1% CREMA TOPICA | TUBO*15GR | $ | 5,466 |
| 157 | SULFATO DE MAGNESIO | AMPOLLA | $ | 2,149 |
| 158 | TIAMINA 100MG/ML | AMPOLLA | $ | 7,728 |
| 159 | MANITOL 20% | BOLSA | $ | 36,185 |
| 160 | DOLUTEGRAVIR 50MG | UNIDAD | $ | 25,089 |
| 161 | TENOFOVIR+EMTRICITABINA 200+300MG | UNIDAD | $ | 1,715 |
| 162 | TRAMADOL 50MG | AMPOLLA | $ | 1,116 |
| 163 | TRAMADOL 100MG | AMPOLLA | $ | 1,412 |
| 164 | TRAZODONA 50MG | TABLETA | $ | 143.00 |
| 165 | TRIMEBUTINA 200MG | TABLETA | $ | 396 |
| 166 | TRIMEBUTINA+SIMETICONA 200+120MG | TABLETA | $ | 1,597 |
| 167 | ZIDOVUDINA 10MG/ML SOL ORAL | FCO X 240ML | $ | 26,389 |
| 168 | TENOFOVIR DISOPROXIL 300MG | TABLETA | $ | 1,884 |
| 169 | RALTEGRAVIR 400MG | TABLETA | $ | 17,180 |
| 170 | RALTEGRAVIR 100MG | TABLETA | $ | 9,619 |
| 171 | RITONAVIR 100MG | TABLETA | $ | 2,408 |
| 172 | LOPINAVIR+RITONAVIR 200MG+50MG | TABLETA | $ | 1,458 |
| 173 | ATAZANAVIR+RITONAVIR 300+100MG | TABLETA | $ | 3,903 |
| 174 | TENOFOVIR+EVITEGRAVIR+COMBICISTAT+EMTRICITABINA | TABLETA | $ | 49,464 |
| 175 | IVERMECTINA 0.6% SOL ORAL | GOTAS | $ | 11,447 |
| 176 | OMEPRAZOL 20MG | CAPSULA | $ | 132 |
| 177 | PREGABALINA 75MG | CAPSULA | $ | 238 |
| 178 | NEOMICINA+POLIMIXINA+DEXAMETASONA 3.5MG+6000UI+1MG | GOTAS OFTA | $ | 17,419 |

**INSUMOS MEDICOS**

| ITEM | NOMBRE | PRESENTACIÓN | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO |
|---|---|---|---|---|
| 1 | BALON HIDROSTATICO BAKRI | UNIDAD | 1 | $ 2,073,498 |
| 2 | CYSTOFLO 2000ML | UNIDAD | 1 | $ 9,382 |
| 3 | CANULA GUEDELL Y/O MAYO No 0 | UNIDAD | 1 | $ 2,027 |
| 4 | CANULA GUEDELL Y/O MAYO No 1 | UNIDAD | 1 | $ 2,027 |
| 5 | CANULA GUEDELL Y/O MAYO No 2 | UNIDAD | 1 | $ 2,027 |
| 6 | CANULA GUEDELL Y/O MAYO No 3 | UNIDAD | 1 | $ 2,027 |
| 7 | CANULA GUEDELL Y/O MAYO No 4 | UNIDAD | 1 | $ 2,027 |
| 8 | CANULA GUEDELL Y/O MAYO No 5 | UNIDAD | 1 | $ 2,027 |
| 9 | CANULA OXIGENO NASAL ADULTO | UNIDAD | 1 | $ 2,344 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 | CANULA OXIGENO NASAL PEDIATRICA | UNIDAD | 1 | $ | 2,344 |
| 11 | CANULA OXIGENO NASAL PEDIATRICA | UNIDAD | 1 | $ | 2,344 |
| 12 | CATETER UMBILICAL No 2.5 | UNIDAD | 1 | $ | 77,219 |
| 13 | CATETER UMBILICAL No 3.5 | UNIDAD | 1 | $ | 12,288 |
| 14 | CATETER INTRAVENOSO NO 14 | UNIDAD | 1 | $ | 3,562 |
| 15 | CATETER INTRAVENOSO NO 16 | UNIDAD | 1 | $ | 3,562 |
| 16 | CATETER INTRAVENOSO NO 18 | UNIDAD | 1 | $ | 3,562 |
| 17 | CATETER INTRAVENOSO NO 20 | UNIDAD | 1 | $ | 3,562 |
| 18 | CATETER INTRAVENOSO NO 22 | UNIDAD | 1 | $ | 3,562 |
| 19 | CATETER INTRAVENOSO NO 24 | UNIDAD | 1 | $ | 3,562 |
| 20 | CATGUT CROMADO 5.0 | UNIDAD | 1 | $ | 18,026 |
| 21 | CATGUT CROMADO 4.0 | UNIDAD | 1 | $ | 17,763 |
| 22 | CATGUT CROMADO 3.0 | UNIDAD | 1 | $ | 17,763 |
| 23 | CATGUT CROMADO 2.0 | UNIDAD | 1 | $ | 19,341 |
| 24 | CATGUT CROMADO 0.0 | UNIDAD | 1 | $ | 20,401 |
| 25 | CLAMP UMBILICAL | UNIDAD | 1 | $ | 744 |
| 26 | CUELLO ORTOPEDICO PEDIATRICO | UNIDAD | 1 | $ | 88,994 |
| 27 | CUELLO ORTOPEDICO ADULTO | UNIDAD | 1 | $ | 102,094 |
| 28 | EQUIPO BURETA 150ML | UNIDAD | 1 | $ | 5,013 |
| 29 | EQUIPO PARA BOMBA INFUSION | UNIDAD | 1 | $ | 38,358 |
| 30 | EQUIPO MACROGOTEO | UNIDAD | 1 | $ | 1,507 |
| 31 | EQUIPO MICROGOTEO | UNIDAD | 1 | $ | 1,658 |
| 32 | EQUIPO EXTENSION ANESTESIA PEDIATRICO | UNIDAD | 1 | $ | 1,724 |
| 33 | EQUIPO EXTENSION ANESTESIA ADULTO | UNIDAD | 1 | $ | 1,686 |
| 34 | EQUIPO EXTENSION ANESTESIA ADULTO | UNIDAD | 1 | $ | 1,803 |
| 35 | EQUIPO EXTENSION ANESTESIA PEDIATRICO | UNIDAD | 1 | $ | 1,803 |
| 36 | HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO | UNIDAD | 1 | $ | 9,632 |
| 37 | INHALOCAMARA ADULTO UNIDAD | UNIDAD | 1 | $ | 8,949 |
| 38 | INHALOCAMARA PEDIATRICA | UNIDAD | 1 | $ | 8,949 |
| 39 | JERINGA 50CC | UNIDAD | 1 | $ | 1,590 |
| 40 | JERINGA 20CC | UNIDAD | 1 | $ | 671 |
| 41 | JERINGA 10CC | UNIDAD | 1 | $ | 402 |
| 42 | JERINGA 5CC | UNIDAD | 1 | $ | 286 |
| 43 | JERINGA 3CC | UNIDAD | 1 | $ | 291 |
| 44 | JERINGA 1CC | UNIDAD | 1 | $ | 302 |
| 45 | KIT MICRONEBULIZADOR ADULTO | UNIDAD | 1 | $ | 5,719 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 46 | KIT MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO | UNIDAD | 1 | $ 5,719 |
| 47 | KIT DE SUJECION ADULTO KAMEX UNIDAD | UNIDAD | 1 | $ 168,479 |
| 48 | MANTA TERMICA | UNIDAD | 1 | $ 14,646 |
| 49 | MASCARILLA TIPO VENTURY ADULTO | UNIDAD | 1 | $ 7,827 |
| 50 | MASCARILLA TIPO VENTURY PEDIATRICA | UNIDAD | 1 | $ 7,827 |
| 51 | MASCARILLA PARA OXIGENO ADULTO CON RESERVORIO | UNIDAD | 1 | $ 8,164 |
| 52 | MASCARILLA PARA OXIGENO PEDIATRICO CON RESERVORIO | UNIDAD | 1 | $ 8,164 |
| 53 | MASCARA LARINGEA DESECHABLE No 1.0 | UNIDAD | 1 | $ 49,910 |
| 54 | MASCARA LARINGEA DESECHABLE No 1.5 | UNIDAD | 1 | $ 49,910 |
| 55 | MASCARA LARINGEA DESECHABLE No 2.0 | UNIDAD | 1 | $ 49,910 |
| 56 | MASCARA LARINGEA DESECHABLE No 3.0 | UNIDAD | 1 | $ 49,910 |
| 57 | MASCARA LARINGEA DESECHABLE No 4.0 | UNIDAD | 1 | $ 49,910 |
| 58 | MASCARA LARINGEA DESECHABLE No 5.0 | UNIDAD | 1 | $ 49,910 |
| 59 | MASCARILLA PARA OXIGENO ADULTO | UNIDAD | 1 | $ 8,164 |
| 60 | MASCARILLA PARA OXIGENO PEDIATRICO | UNIDAD | 1 | $ 8,164 |
| 61 | PROLENE 2.0 | UNIDAD | 1 | $ 19,326 |
| 62 | PROLENE 3.0 | UNIDAD | 1 | $ 19,326 |
| 63 | PROLENE 4.0 | UNIDAD | 1 | $ 23,617 |
| 64 | PROLENE 5.0 | UNIDAD | 1 | $ 32,029 |
| 65 | PROLENE 6.0 | UNIDAD | 1 | $ 20,463 |
| 66 | AMBU (RESUCITADOR) PARA ADULTO | UNIDAD | 1 | $ 97,575 |
| 67 | AMBU (RESUCITADOR) PARA PEDIATRICO | UNIDAD | 1 | $ 97,575 |
| 68 | AMBU (RESUCITADOR) PARA NEONATO | UNIDAD | 1 | $ 97,575 |
| 69 | SEDA NEGRA 5.0 | UNIDAD | 1 | $ 12,032 |
| 70 | SEDA NEGRA 3.0 | UNIDAD | 1 | $ 13,845 |
| 71 | SONDA FOLEY 2 VIAS | UNIDAD | 1 | $ 7,329 |
| 72 | SONDA FOLEY 2 VIAS | UNIDAD | 1 | $ 7,329 |
| 73 | SONDA FOLEY 2 VIAS | UNIDAD | 1 | $ 7,329 |
| 74 | SONDA FOLEY 2 VIAS | UNIDAD | 1 | $ 7,329 |
| 75 | SONDA FOLEY 2 VIAS | UNIDAD | 1 | $ 7,329 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 76 | SONDA FOLEY 2 VIAS | UNIDAD | 1 | $ 7,329 |
| 77 | SONDA FOLEY 2 VIAS | UNIDAD | 1 | $ 7,329 |
| 78 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 6 | UNIDAD | 1 | $ 1,392 |
| 79 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 8 | UNIDAD | 1 | $ 1,392 |
| 80 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA+DUO No 10 | UNIDAD | 1 | $ 1,392 |
| 81 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA+DUO No 12 | UNIDAD | 1 | $ 1,392 |
| 82 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 14 | UNIDAD | 1 | $ 1,392 |
| 83 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 16 | UNIDAD | 1 | $ 1,964 |
| 84 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 18 | UNIDAD | 1 | $ 2,328 |
| 85 | SONDA NELATON No 6 | UNIDAD | 1 | $ 814 |
| 86 | SONDA NELATON No 8 | UNIDAD | 1 | $ 1,104 |
| 87 | SONDA NELATON No 10 | UNIDAD | 1 | $ 1,104 |
| 88 | SONDA NELATON No 12 | UNIDAD | 1 | $ 1,104 |
| 89 | SONDA NELATON No 14 | UNIDAD | 1 | $ 1,104. |
| 90 | SONDA NELATON No 16 | UNIDAD | 1 | $ 1,104 |
| 91 | SONDA NELATON No 18 | UNIDAD | 1 | $ 1,104 |
| 92 | SONDA NELATON No 4 | UNIDAD | 1 | $ 1,040 |
| 93 | TAPON CAUCHO HEPARINIZADO | UNIDAD | 1 | $ 437 |
| 94 | TUBO PARA TORAX No 16 | UNIDAD | 1 | $ 7,348 |
| 95 | TUBO PARA TORAX No 20 | UNIDAD | 1 | $ 7,348 |
| 96 | TUBO PARA TORAX No 24 | UNIDAD | 1 | $ 7,670 |
| 97 | TUBO PARA TORAX No 26 | UNIDAD | 1 | $ 8,424 |
| 98 | TUBO PARA TORAX No 28 | UNIDAD | 1 | $ 8,424 |
| 99 | TUBO PARA TORAX No 30 | UNIDAD | 1 | $ 8,424 |
| 100 | TUBO PARA TORAX No 32 | UNIDAD | 1 | $ 8,424. |
| 101 | TUBO PARA TORAX No 34 | UNIDAD | 1 | $ 10,291 |
| 102 | TUBO PARA TORAX No 36 | UNIDAD | 1 | $ 10,291 |
| 103 | SISTEMA DRENAJE TORACICO | UNIDAD | 1 | $ 452,218 |
| 104 | TRAJE-PANTALON ANTICHOQUE | UNIDAD | 1 | $ 6,348,113 |
| 105 | TUBO ENDOTRAQUEAL No 2.0 | UNIDAD | 1 | $ 4,250 |
| 106 | TUBO ENDOTRAQUEAL No 2.5 | UNIDAD | 1 | $ 10,469 |
| 107 | TUBO ENDOTRAQUEAL No 3.0 | UNIDAD | 1 | $ 8,665 |
| 108 | TUBO ENDOTRAQUEAL No 3.5 | UNIDAD | 1 | $ 5,270 |
| 109 | TUBO ENDOTRAQUEAL No 4.0 | UNIDAD | 1 | $ 6,059 |
| 110 | TUBO ENDOTRAQUEAL No 4.5 | UNIDAD | 1 | $ 6,059 |
| 111 | TUBO ENDOTRAQUEAL No 5.0 | UNIDAD | 1 | $ 5,270. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 112 | TUBO ENDOTRAQUEAL No 5.5 | UNIDAD | 1 | $ 5,270 |
| 113 | TUBO ENDOTRAQUEAL No 6.0 | UNIDAD | 1 | $ 5,270 |
| 114 | TUBO ENDOTRAQUEAL No 6.5 | UNIDAD | 1 | $ 5,047 |
| 115 | TUBO ENDOTRAQUEAL No 7.0 | UNIDAD | 1 | $ 5,495 |
| 116 | TUBO ENDOTRAQUEAL No 7.5 | UNIDAD | 1 | $ 5,292 |
| 117 | TUBO ENDOTRAQUEAL No 8.0 | UNIDAD | 1 | $ 5,292 |
| 118 | TUBO ENDOTRAQUEAL No 8.5 | UNIDAD | 1 | $ 5,292 |
| 119 | VENDA ALGODON LAMINADO 3X5 | UNIDAD | 1 | $ 2,484 |
| 120 | VENDA ALGODON LAMINADO 4X5 | UNIDAD | 1 | $ 2,882 |
| 121 | VENDA ALGODON LAMINADO 5X5 | UNIDAD | 1 | $ 3,448 |
| 122 | VENDA ALGODON LAMINADO 6X5 | UNIDAD | 1 | $ 3,972 |
| 123 | VENDA DE YESO 3X5 | UNIDAD | 1 | $ 6,106 |
| 124 | VENDA DE YESO 4X5 | UNIDAD | 1 | $ 6,911 |
| 125 | VENDA DE YESO 5X5 | UNIDAD | 1 | $ 8,165 |
| 126 | VENDA DE YESO 6X5 | UNIDAD | 1 | $ 9,801 |
| 127 | VENDA ELASTICA 3X5 | UNIDAD | 1 | $ 1,825 |
| 128 | VENDA ELASTICA 4X5 | UNIDAD | 1 | $ 2,241 |
| 129 | VENDA ELASTICA 5X5 | UNIDAD | 1 | $ 2,769 |
| 130 | VENDA ELASTICA 6X5 | UNIDAD | 1 | $ 3,203 |
| 131 | VICRYL 5/0 45 CM | UNIDAD | 1 | $ 29,745 |

Atentamente,

***ROSA MARIA JIMENEZ BAQUERO***
CC 40370893
Representante Legal
Hospital Local de Guamal Primer Nivel

**ACUERDO N° 08 DEL 2023**
**(04 de octubre de 2023)**

**Por medio de la cual se fijan las tarifas del servicio de traslado asistencial básico y servicios particulares del Hospital Local de Guamal Primer Nivel de Atención Empresa Social del Estado.**

LA JUNTA DIRECTIVA DEL **HOSPITA LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN E.S.E**, en ejercicio de sus atribuciones legales, y

**CONSIDERANDO.**

El Hospital Local de Guamal Primer Nivel de Atención E.S.E., cuenta dentro de su portafolio con el servicio de transporte asistencial básica.

El Decreto 4747 de 2007, en su Art. 17, expresa: **PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.** El diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.

Con el fin de garantizar la calidad, continuidad e integralidad en la atención, es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud la consecución de institución prestadora de servicios de salud receptora que garantice los recursos humanos, físicos o tecnológicos, así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes.

La responsabilidad del manejo y cuidado del paciente es del prestador remisor hasta que ingrese en la institución receptora. Cuando el transporte se realice en una ambulancia debidamente habilitada, que no dependa de la IPS remisora, la entidad que tiene habilitado el servicio de transporte será responsable de la atención durante el mismo, con la tecnología disponible de acuerdo con el servicio de ambulancia habilitado, hasta la entrega del paciente en la entidad receptora definida por la entidad responsable del pago.

Acorde a la Resolución No. 2003 de 28-MAY-2014 define el transporte asistencial básico como el traslado de un paciente en un medio de transporte terrestre, marítimo y/o fluvial que debe contar con una dotación básica para dar atención oportuna y adecuada al paciente durante el desplazamiento

El Hospital Local de Guamal Primer Nivel de Atención E.S.E., para adelantar sus procesos contractuales con las diferentes Empresas Administradoras de Planes de Beneficio, E.P.S. e I.P.S. del servicio de transporte asistencial básico se debe tener definidas las tarifas

Teniendo en cuenta lo anterior,


POLICIA NACIONAL - JOSE AVILAO

**RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO:** El Hospital Local de Guamal Primer Nivel de Atención E.S.E, dentro del servicio de traslado asistencial básico adopta las siguientes definiciones:

**Transporte en ambulancias:** Corresponde a la movilización de pacientes en un vehículo que cumple con las características exigidas por la ley y que incluye la recepción del paciente en el sitio de origen, la aplicación de medidas iniciales de estabilización de acuerdo con recursos y normas establecidas y el traslado de un destino que bien pueda ser para recibir atención en un centro asistencial para que le realicen procedimientos paramédicos o de laboratorio o cuando es transporte a su domicilio habitual por haber sido dado de alta.

**Transporte primario:** Se define el transporte o la movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de esta a una entidad hospitalaria o clínica en ambulancia u otro vehículo.

**Transporte secundario:** Se define el transporte o la movilización de pacientes con patología de urgencias desde una entidad hospitalaria o clínica a otra de su mismo nivel o de mayor nivel de complejidad y atención en ambulancia.

**Urgencia grado leve:** El Paciente necesita atención de urgencias, pero según las circunstancias puede ser diferida. No compromete la vida del paciente.

**Urgencias grado moderado:** El paciente necesita atención de urgencias y el no atenderlo con prontitud implica mayores posibilidades de complicaciones posteriores e incluso compromete la vida del paciente.

**Urgencias grado grave:** El paciente requiere atención inmediata para conservarte la vida.

**Ambulancia liviana:** Vehículo con características especiales, equipo y personal necesario y entrenado, destinado para transporte de pacientes los cuales cumplen con las normas legalmente establecidas, usado preferencialmente en pacientes con patología y urgencias de grado leve o moderado y que no requieran atención médica o de soporte especial durante su transporte, para el mantenimiento de la vida.

**Ambulancia medicalizada:** Se entiende como el vehículo definido anteriormente que dispone de médico no especializado para el transporte de pacientes críticos o en grave estado de salud.

**Ambulancia pesada:** Vehículo con características especiales, equipo y personal médico especializado y entrenado para tal fin, el cual está destinado al transporte y atención de pacientes en grave estado de salud, o en cualquier circunstancia que ponga en peligro la vida y que requiera soporte especial durante su movilización.

**Servicio de ambulancia:** conjunto constituido por suministros, equipo, personal y vehículo que reúne los requisitos exigidos por la ley que pueda ser utilizado en el transporte de pacientes en la atención prehospitalaria o interhospitalaria de los mismos cuando este sea requerido.

**ARTICULO SEGUNDO:** fijar el esquema tarifario del servicio de transporte asistencial Básico, con tarifa diferencial entre acompañante médico y acompañante auxiliar de enfermería, para los usuarios de las E.A.P.B, E.P.S e I.P.S de la siguiente manera **TARIFAS 2024**

| CODIGO PROCEDIMEINTO | SERVICIO TRASLADO DE AMBULANCIA BASICO (TAB) | VALOR PROCEDIMEINTO |
|---|---|---|
| 601T02-1 | TRASLADO BASICO GUAMAL-GRANADA ACOMPAÑANTE MEDICO | $ 831.400 |
| 601T02-2 | TRASLADO BASICO GUAMAL-GRANADA SIN MEDICO | $ 665.100 |
| 601T02-3 | TRASLADO BASICO GUAMAL-VILLAVICENCIO ACOMPAÑANTE MEDICO | $ 831.400 |
| 601T02-4 | TRASLADO BASICO GUAMAL-VILLAVICENCIO SIN MEDICO | $ 649.600 |
| 601T02-5 | TRASLADO BASICO GUAMAL-BOGOTA ACOMPAÑANTE MEDICO | $ 2.880.700 |
| 601T02-6 | TRASLADO BASICO GUAMAL-BOGOTA SIN MEDICO | $ 2.304.600 |
| 601T02-7 | TRASLADO BASICO GUAMAL-ACACIAS ACOMPAÑANTE MEDICO | $ 251.400 |
| 601T02-8 | TRASLADO BASICO GUAMAL-ACACIAS SIN MEDICO | $ 201.000 |

**Parágrafo primero:** los traslados realizados a ciudades diferentes a las estipuladas en el Artículo segundo, se fijará un valor a liquidar por kilómetro recorrido así:

- El valor por kilómetro recorrido del traslado con acompañante medico será el 0.5 del valor del salario mínimo diario legal vigente

- El valor por kilómetro recorrido del traslado sin acompañante medico será el 0.4 del valor del salario mínimo diario legal vigente

**Parágrafo segundo:** la fórmula para liquidar el valor de un traslado es la siguiente:

- Acompañante medico: se liquidará (0.5 x salario mínimo diario legal vigente) x kilómetro recorrido
- Sin acompañante medico: se liquidará (0.4 x salario mínimo diario legal vigente) x kilómetro recorrido

**ARTICULO TERCERO:** fijar la tarifa para traslados básico primario con el CUPS 601T01 sea urbano o rural, con médico o sin médico, se fijará una tarifa de 8.77 UVT, acorde con el valor autorizado por FASECOLDA

**ARTICULO CUARTO:** el presente esquema tarifario tendrá una vigencia indeterminada y se incrementará en cada vigencia acorde al incremento del salario mínimo diario legal vigente aprobado para el año de la prestación del servicio.


POLICIA NACIONAL - JOSE AVILAO

**TARIFAS PARTICULARES:**

Considerando:

Que LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL I NIVEL es una institución de segundo nivel con servicios de alta complejidad que atiende a la población del Meta, Casanare, Guaviare y otras poblaciones que por necesidades de salud o materia contractual lo requieren.

Que el Decreto 2423 de 1996 articulo 87, fija que Por las circunstancias de orden tecnológico, cuando alguna Institución Prestadora de Servicios de Salud realice un procedimiento que no se encuentre definido y por lo tanto no tenga asignada tarifa, éste se reconocerá por la tarifa que tenga definida la Institución, previa la comprobación del médico tratante, de que dicho procedimiento no se encuentra relacionado en el Decreto 2423/96, ni siquiera bajo otra denominación.

Dentro de las estrategias de mercado **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL I NIVEL,** se hace necesario establecer una tarifa diferencial y competitiva, para atraer usuarios del mercado local y regional, que soliciten y requieran servicios sobre los cuales realicen el pago de contado.
Que es prioridad para el Hospital local de Guamal E.S.E. ofrecer una atención integral, humana y segura. En virtud de lo expuesto,

ACUERDA:

**ARTICULO QUINTO**: Establecer las tarifas para los usuarios que realicen pagos de contado por los servicios de salud prestados ***a tarifa SOAT sin el incremento por localización de zona geográfica especial (Art. 86 decr.2423/96) y menos el 25%, y los medicamentos POS y NO POS, insumos medico quirúrgicos, dispositivos médicos a precio de compra más el 15%.***

**Parágrafo primero**: los servicios serán cobrados a partir de la codificación única de servicios cups, homologados con la codificación tarifaria soat 2423; en caso de no existir un código cups de un servicio especificado, este deberá ser creado y homologado a un código soat que se ajuste a la condición técnico-científica de la prestación del servicio.

**ARTICULO SEXTO**: Los servicios particulares en algunos casos, se podrán organizar por paquetes únicos y ajustar sus tarifas de acuerdo con la necesidad del mercado o las condiciones mismas de los usuarios para garantizar la accesibilidad al servicio.

**ARTICULO SEPTIMO**: La modificación de estas tarifas bajo cualquier circunstancia, solo se podrán realizar bajo el visto bueno del Gerente, subdirector administrativo o la persona que ellos designen para tal función.

**ARTICULO OCTAVO**: Las tarifas de los servicios enunciados en este acuerdo, serán ajustadas anualmente a partir del 1 de enero de cada vigencia, conforme al incremento del salario mínimo mensual legal vigente establecido por el Gobierno Nacional.

**ARTICULO NOVENO:** EL presente acto administrativo rige a partir de su expedición.

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dado en Guamal-Meta, a los cuatro (04) días del mes de octubre del año dos mil veintitrés (2023).

**GERMAN GIOVANY PEÑON NIÑO.**
Presidente

**ALEXANDER ARJONA APOLINAR**
Secretario



POLICIA NACIONAL - JOSE.AVILAO

**MUNICIPIO DE GUAMAL**
**HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL DE ATENCION**
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**
NIT. 800.037.202-3

**ACUERDO N.º 011 DE 2025**
(10 de noviembre de 2025)

**POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTAN LOS CÓDIGOS Y TARIFAS INSTITUCIONALES PARA MEDICAMENTOS, MATERIALES, DISPOSITIVOS MÉDICOS, NUTRICIONES E INSUMOS, EN EL HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.**

La Junta Directiva del **HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO,** en uso de sus atribuciones Constitucionales, legales y reglamentarias, y

**CONSIDERANDO.**

**La Ley No. 100 de 23 de Diciembre de 1993,** ***"Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones"***, establece en su Art. 194, lo siguiente:

**ARTÍCULO 194.** Naturaleza. La prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales, se hará a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo.

Es así que el **HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO,** conforme con el Acuerdo No. 020 de 14-AGO-1995, expedido por el Concejo Municipal de Guamal-Meta, es una entidad pública categoría especial, descentralizada del orden municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo III, Artículos 194. 195 y 197 de la Ley 100 de 1193 y sus decretos reglamentarios y adscritos a la secretaria de Salud del Municipio de Guamal - Meta y/o similar. En razón de su autonomía, la entidad se organizará, gobernara y establecerá sus normas y reglamentos de conformidad con los principios constitucionales y legales que le permitan desarrollar fines por los cuales fue constituida.

**El Decreto No. 1876 de 03 de agosto de 1994,** ***"Por el cual se reglamentan los artículos 96, 97 y 98 del Decreto Ley 1298 de 1994 en lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado"***, establece en su Art. 4, lo siguiente:

a. Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito;

b. Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la Empresa Social, de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer,

c. Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social;



POLICIA NACIONAL - JOSE AVILAO

d. Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud y demás personas naturales o jurídicas que los demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado;

e. Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento;

f. Garantizar los mecanismos de la participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos.

**El Decreto No. 1876 de 03 de agosto de 1994,** ***"Por el cual se reglamentan los artículos 96, 97 y 98 del Decreto Ley 1298 de 1994 en lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado",*** establece en su Art. 11, lo siguiente:

ARTÍCULO 11°.- *Funciones de la Junta Directiva.* Sin perjuicio de las funciones asignadas a las Juntas Directivas por ley, Decreto, Ordenanza o Acuerdo u otras disposiciones legales, ésta tendrá las siguientes:

(...)

5. Aprobar las modificaciones de tarifas y cuotas de recuperación que proponga el director o Gerente, para ajustarse a las políticas tarifarias establecidas por las autoridades competentes en el sistema general de seguridad social en salud, en sus distintos órdenes.

El HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO; podrá utilizar, para efectos de la facturación de los servicios que se prestan a los usuarios de las diferentes Entidades Responsables de Pago, el sistema de codificación y tarifas que considere apropiado.

Las tarifas establecidas para los medicamentos, materiales, dispositivos médicos, nutriciones e insumos, se requieren con el fin de ser competitivos dentro del mercado de servicios de salud, optimizar los recursos disponibles y mejorar la eficiencia del servicio.

La COMISIÓN NACIONAL DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, ha expedido la CIRCULAR No. 013 de 25-JUL-2022, "Por la cual se establece el listado de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios, se fija el precio máximo de venta y el precio por unidad de regulación de Medicamentos Vitales No Disponibles y se dictan otras disposiciones", la cual resolvió:

*"La presente Circular tiene por objeto establecer medicamentos por el listado de los al régimen de control directo de precios, fijar el precio y el precio sujetos unidad máximo de venta de regulación de Medicamentos Vitales No Disponibles".*

*(...)*

La COMISIÓN NACIONAL DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, ha expedido la CIRCULAR No. 19 de 30-MAY-2024, "Por la cual se actualiza el precio máximo de venta de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios", la cual resolvio:

*Artículo 1. Actualización de los precios máximos de venta por mercado relevante. Actualícese el precio máximo de venta para los mercados relevantes, y los medicamentos que los conforman, sujetos al control directo de precios para las transacciones definidas en el artículo 2 de la Circular 06 de 2018 y de conformidad con lo expuesto en la parte considerativa de la presente Circular, así:*

*(...)*

Que es función de HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN E.S.E, actualizar los precios de medicamentos para ofertar y facturar a las empresas responsables de pago que contratan los servicios de primer nivel de complejidad, de acuerdo con el precio promedio de genéricos según el factor de precio bajo-medio del SISMED, debidamente habilitados que oferta la empresa. Teniendo en cuenta que los medicamentos son del Plan Obligatorio de Salud según el Acuerdo No. 228 de 2002, el Acuerdo No. 008 de diciembre 29 de 2009, Anexo 1, listado de medicamentos del POS de la Resolución 2292 de diciembre de 2021, y considerando las condiciones comerciales del Departamento, su ubicación geográfica y las necesidades de cada centro de atención, se generará un listado propio de tarifas de medicamentos, dispositivos médicos e insumos, garantizando unos márgenes razonables, que se actualizarán cuando presenten variaciones en los precios de compra y/o cambios en la normatividad.

De acuerdo a lo anterior, se debe realizar la actualización de los Anexos que contienen los listados de precios de medicamentos REGULADOS Y NO REGULADOS, listado propio de MATERIALES, DISPOSITIVOS MÉDICOS, listado de NUTRICIONES E INSUMOS, para la vigencia 2025.

La Junta Directiva del HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN E.S.E,

## ACUERDA

**ARTÍCULO PRIMERO: ADOPTAR** los códigos y tarifas institucionales para medicamentos, materiales, dispositivos médicos, nutriciones e insumos, en el Hospital Local de Guamal Primer Nivel de Atención Empresa Social del Estado, conforme el Anexo No. 1

**PARÁGRAFO 1.** Las tarifas para los medicamentos regulados serán ajustadas según las nuevas resoluciones establecidas por el Ministerio de Salud.

**PARÁGRAFO 2.** Las tarifas para los medicamentos no regulados, que por sus condiciones en el mercado sufran algún tipo de variación económica, serán actualizados teniendo en cuenta los precios promedio de los medicamentos genéricos según factor de precio bajo - medio del SISMED.

**PARÁGRAFO 3.** El manual tarifario identifica los diferentes medicamentos con código de clasificación anatómica-terapéutica-química (ATC) contenidos o no en el Plan Obligatorio de Salud, para efectos de la facturación y el cumplimiento de la normatividad que regula el tema; se advierte que la ESE maneja diferentes códigos CUM para un mismo principio activo, debido a que el proveedor que suministra los medicamentos a la entidad entrega un mismo principio activo de diferentes laboratorios fabricantes. Bajo el criterio expuesto, la facturación de un mismo principio activo con diferentes códigos CUM no será objeción por parte de las entidades responsables de pago.



POLICIA NACIONAL - JOSE AVILA

**ARTÍCULO SEGUNDO.** Para la vigencia 2026, se realizará una nueva actualización del listado de tarifas de medicamentos, materiales, dispositivos médicos, nutriciones e insumos, con base en los precios de adquisición, los factores del mercado, la normatividad vigente, y las disposiciones establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. La actualización tendrá como referencia el comportamiento del SISMED, así como las necesidades institucionales detectadas en los diferentes hospitales locales. Se relaciona cuadro de códigos, correspondiente a los medicamentos, que se encuentran en el portafolio:

**ARTÍCULO TERCERO:** El presente Acuerdo rige a partir de su expedición y deroga todo acto administrativo anterior y las demás disposiciones que le sean contrarias.

**ARTÍCULO CUARTO:** La socialización de la presente Resolución estará a cargo de la Subgerencia Administrativa.

**ARTÍCULO QUINTO:** La implementación en el programa de facturación de la presente Resolución estará a cargo de la Subgerencia Administrativa.

Dado en Guamal-Meta, a los diez (10) días de Noviembre de dos Mil Veinticinco (2025).

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

**JOSE FERNANDO PEÑA RABELO**
Alcalde Municipal – Guamal-Meta.
Presidente Junta Directiva

**FERNANDO LOZANO CAICEDO**
**Secretario Ejecutivo Junta Directiva**

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICÍA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD META
GRUPO PRESTADOR DE ATENCION EN SALUD

**GS-2026** 104785 **/ UPRES - GUPAS – 14.13**

Villavicencio, 01 de Septiembre del 2026

Señora Mayor
LUISA FERNANDA MEJIA ROJAS
Jefe Regional de Aseguramiento En Salud N.7
Calle 15 No. 15ª-33 Barrio Estero
Villavicencio.

Asunto: Entrega de estudio de conveniencia y oportunidad para prestación de servicios Hospitalarios y Ambulatorios con **E.S.E. HOSPITAL DE GUAMAL – META**.

Con el propósito de contribuir con el desarrollo de las metas estratégicas de la Dirección de Sanidad en el sentido de mejorar las condiciones en la prestación de los servicios de salud a la comunidad policial, es indispensable la autorización del siguiente requerimiento:

| | |
|---|---|
| **No. PLAN DE COMPRAS** | Solicitado mediate comunicación oficial GS-2026-100239-DEMET del 21/08/2026. |
| RUBRO | 02-02-02-009-03-01 SERVICIOS DE SALUD HUMANA |
| UNIDAD EJECUTORA | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.7 |
| REQUERIMIENTO SOLICITADO | **PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD AMBULATORIO Y HOSPITALARIOS Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE GUAMAL - META.** |
| VIGENCIA 2026 | VEINTICINCO MILLONES DE PESOS **($25.000.000,00) M/CTE.** |
| FECHA PROBABLE DE INICIO | 15/09/2026 |
| FECHA PROBABLE DE TERMINO | 31/12/2026 |

Atentamente,

José Alfonso Avila

Intendente. **JOSE ALFONSO AVILA ORTIZ**
Funcionario Unidad Prestadora de Salud Meta.

Anexo: Estudio conveniencia y oportunidad (por correo electrónico), cotización.

Calle 15 No. 15a-33 Barrio El Estero
Teléfonos: 3118600064
jose.avila3397@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICÍA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD META
GRUPO PRESTADOR DE ATENCION EN SALUD

**GS-2026** 100239 **/ UPRES-GUPAS-29.25**

Villavicencio, 21 de Agosto del 2026

Señora Mayor
LUISA FERNANDA MEJIA ROJAS
Jefe Regional de Aseguramiento En Salud N.7
Calle 15 No. 15ª-33 Barrio Estero
Villavicencio.

Asunto: Solicitud Certificado plan anual de adquisiciones (plan de compras) Prestación De Servicios De Salud Ambulatorios y Hospitalarios y Suministro De Medicamentos en el Municipio de GUAMAL – META.

Con el propósito de contribuir con el desarrollo de las metas estratégicas de la Dirección de Sanidad en el sentido de mejorar las condiciones en la prestación de los servicios de salud a la comunidad policial, y con el ánimo de prestar los servicios requeridos e evitar traumatismos en los atenciones médicas a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, las cuales deben ser de forma responsable, continua, oportuna y de calidad, es indispensable solicitar respetuosamente a mi Mayor estudie la posibilidad de ordenar a quien corresponda se generé y sea expedido Certificado plan anual de adquisiciones (plan de compras) para el proceso de contratación consistente en **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE GUAMAL – META,** los recursos solicitados de acuerdo a lo disponible por parte de la dependencia de planeación.

Atentamente,

José Alfonso Avila O.

Intendente. **JOSE ALFONSO AVILA ORTIZ**
Funcionario Unidad Prestadora de Salud Meta.

Calle 15 No. 15a-33 Barrio El Estero
Teléfonos: 3118600064
jose.avila3397@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA

| | | |
|---|---|---|
| Código: 1DE-FR-0033 | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | POLICIA NACIONAL |
| Fecha: 29/02/2024 | CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO | |
| Versión: 4 | | |

**FECHA** 7/09/2026

**CERTIFICADO No.** 294

NUEVO

## REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7

| UNIDAD QUE EJECUTA | UNIDAD QUE REQUIERE | UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO | CODIGO UNSPSC | RUBRO PRESUPUESTAL | DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL | DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO | VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA) | APORTES DE LA NACIÓN R10 | | FONDOS ESPECIALES R16 | | OTRO RECURSO__ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | CANT | VALOR TOTAL | CANT | VALOR TOTAL | CANT | VALOR TOTAL |
| RASES 7 | RASES 7 | RASES 7 Programa "O" | 85101500 | 02-02-02-009-03 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES | 02-02-02-009-03-01 SERVICIOS DE SALUD HUMANA | PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE GUAMAL - META. | 25.000.000,00 | | - | | 25.000.000,00 | | |
| Relación de Documentos que soportan ésta certificación y modificaciones:Comunicación Oficial No GS-2026-100239-DEMET, firmada por el señor IT. JOSÉ ALFONSO ÁVILA ORTIZ, Supervisor del contrato. | | | | | | | TOTAL | - | - | - | **25.000.000,00** | - | - |

| No. SISCO | **2026 - 294** | No. Proyecto: | **PR-REGI7-0122-26** |
|---|---|---|---|

**VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN** **25.000.000,00**

**SI. HENRY SNEYDER LOMBANA BUITRAGO**
Analista de Planeación RASES No. 7

**SI. HENRY SNEYDER LOMBANA BUITRAGO**
Analista de Planeación RASES No. 7

**RECIBE:**

Grado, Nombres y Apellidos IT. José Alfonso Avila O.

Cargo Responsable Gestión Medica

Unidad UPRA Meta

**INFORMACIÓN PÚBLICA**