IPS San Rafael
E.S.E. Hospital de Girardota

FECHA:

DIA	MES	AÑO
14	9	2026

ORDEN DE COMPRA

Nº 20

Señor(es) Secretaria seccional de salud protección social de Antioquia

Telefono: _____ Fax: _____ Nit: 890900286-0 Vendedor: _____

Sírvase despachar con cargo a nuestra cuenta los siguientes artículos:

Presenta Comerc.	INSUMO	CANTIDAD PEDIDA	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES	GRUPO
Unidad	Recetarios oficial	5	58.000		290.000		
	TOTAL				290.000		

Vo. Bo. GERENTE

Vo. Bo. SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

Astrid Erondon C
SUMINISTROS

NOTA: Favor elaborar factura por grupo

SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

NIT 890900286-0

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Resolución N° 7029 de 22.11.1996

COTIZACIÓN

No: 20048402

FECHA : 10.09.2026 **HORA :** 09:07:41

COD CLIENTE	G CLIENTE	REGION	CLIENTE	NIT
2400000487	D1	05	**ESE HOSPITAL SAN RAFAEL / GIRARDOTA** / GIRARDOTA	8909807279
COND PAGO	**DIRECCION**			**TELEFONO**
AP00	Carrera 16 # 11 -01 Girardota / /			(604) 4052440

No sujeto a retención, artículo 264 ET. No requiere autorización de factura, resolución 3878 y 5789.

POS	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD		VALOR UNIT	IMPUESTO UNIFICAD		VALOR TOTAL
			CANT	UNID.		TARIFA %	VALOR	
10	3000285	FENOBARBITAL 100 MG CAJA X 30 TABLETAS	60	CJ	15.700	0.00	0.00	942.000
20	3000461	METILFENIDATO 10 MG CAJA X 30 TABLETAS	60	CJ	20.700	0.00	0.00	1.242.000
30	3000473	MORFINA 10 MG AMPOLLA	20	AMP	4.500	0.00	0.00	90.000
40	3000758	RECETARIOS OFICIAL	5	TL	58.000	0.00	0.00	290.000
TOTALES							0	2.564.000

VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL M/L

OBSERVACIONES:

- Esta cotización será válida desde 10.09.2026 hasta 29.09.2026 por venta de medicamentos, pasada esta fecha sin hacer efectiva la compra, se debe reiniciar el proceso.
- Consignar este valor en la cuenta de ahorros Nº 43 081076-2 Banco de Occidente a nombre del Fondo Rotatorio de Estupefacientes.
- La entrega de los medicamentos monopolio del estado y recetarios oficiales se realizará en el Fondo Rotatorio de Estupefacientes ubicado en la carrera 55 No 42 -130, local 130 centro cívico de Antioquía Plaza de la Libertad de lunes a viernes en horario de 8: 00 AM a 12 M y de 1:00 PM a 4 PM.

Persona que entrega:

Firma:

C.C.

Persona que recibe:

Firma:

C.C.

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia	Solicitud del Recetario Oficial para la prescripción de medicamentos de control especial	Código: FO-M2-P5-172 Versión: 3 Fecha de aprobación: 27-05-2024

Fondo Rotatorio de Estupefacientes de Antioquia
Resolución 001478 del 10 de mayo de 2006 y 002564 del 10 de julio de 2008
Resolución 1479 de 2006

Municipio: _GIRARDOTA___
Fecha08/09/2026

Prestador de Servicios de Salud (marque con una x)	
Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)	x
Servicio de Transporte Especial de Pacientes	
Entidad con Objeto Social Diferente	
Profesional Independiente de salud (Médico)	

Nombres del solicitante: _E.S.E HOSPITAL SANRAFAEL DE GIRARDOTA _

CC/NIT: _890980727-9_____

Código del prestador/Tarjeta profesional No. _____

Dirección: carrera 16 No 11-01 Girardota

Correo electrónico: farmacia@hospitalgirardota.gov.co
Teléfono: 604 4052440_____

Número de talonarios por 50 recetarios solicitados: 5

Si el solicitante es *persona natural*, indique el uso que le dará al recetario: _____
_____
_

Firma Representante legal o persona natural

SanRafael
E.S.E. Hospital de Girardota

Girardota, 19 septiembre 2026

Señores

FONDO ROTATORIO DE ESTUPEFACIENTES

Gobernación de Antioquia

Medellín

Cordial saludo.

Se autoriza al señor Hector Ivan Muñoz Velasquez con cedula de ciudadanía 1.017.203.562 para reclamar medicamentos de control especial y recetario de la E.S.E Hospital San Rafael de Girardota.

Atentamente,

Astrid Eugenia Rondón Cano

Regente de farmacia

ESE Hospital San Rafael Girardota

Nit: 890980727-9
(+57) 604 560 78 10
hospitalgirardota.gov.co
atencionalusuario@hospitalgirardota.com
Carrera 16 # 11- 01 Girardota, Antioquia, Código Postal 051030

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 508
Expedido a los **04** días del mes de **Septiembre** de la Vigencia de **2026 responsable del** PRESUPUESTO
CERTIFICA
Que en el Presupuesto de la Vigencia Fiscal de **2026** EXISTE DISPONIBILIDAD para
OBJETO: SUMINISTRO DE RECETARIOS DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

RUBRO	COD.CPC	VIGENCIA	DESCRIPCION DEL RUBRO	VALOR
245010308	3212899	1	Papeleria	290,000

TIPO DOCTO MVTO: D26	**TOTAL:**	**290,000**
SON: DOSCIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/L		

MONICA CARDONA Z.
Auxiliar Administrativa

LUIS HERNANDO MAZO POSADA
Subdirección Administrativa y Financiera

SanRafael E.S.E. Hospital de Girardota	**E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL** NIT: 890980727-9	Código: Versión: Fecha:

CERTIFICADO DE COMPROMISO PRESUPUESTAL No. 570
Expedido a los **14** días del mes de Septiembre de la Vigencia de **2026** responsable del PRESUPUESTO
CERTIFICA
Que la Vigencia Fiscal de **2026** se ENCUENTRAN REGISTRADOS ESTOS VALORES:

RUBRO	COD.CPC	VIGENCIA	DESCRIPCION DEL RUBRO	VALOR
245010308	3212899	1	Papeleria	290,000

	TOTAL:	**290,000**
SON: DOSCIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/L		
Afectando la Disponibilidad No: D26508	**Contrato No:**	
A Nombre De: GOBERNACION DE ANTIOQUIA		
N.I.T.: 890.900.286	**TIPO DOCTO MVTO:** C26	
Concepto: SUMINISTRO DE RECETARIOS DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL		

MONICA CARDONA Z.
Auxiliar Administrativa

LUIS HERNANDO MAZO POSADA
Subdirección Administrativa y Financiera