SanRafael
E.S.E. Hospital de Girardota

FECHA:

DIA	MES	AÑO
13	10	2026

ORDEN DE COMPRA

Nº 21

Señor(es) Secretaria Seccional de Salud y protección social de Antioquia

Teléfono: _____ 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	HEPERIDINA 100mg ampolla	15	5900		88.500		
caja X 30	METILFENIDATO 10mg	40	20700		828.000		
unidad	MORFINA 10mg ampolla	30	4500		135.000		
	TOTAL				1'051.500		

Vo. Bo. GERENTE

Vo. Bo. SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

Astrid Miranda 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: 20048902

FECHA : 09.10.2026 HORA : 13:39:37

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	3000456	MEPERIDINA 100 MG AMPOLLA	15	AMP	5.900	0.00	0.00	88.500
20	3000461	METILFENIDATO 10 MG CAJA X 30 TABLETAS	40	CJ	20.700	0.00	0.00	828.000
30	3000473	MORFINA 10 MG AMPOLLA	30	AMP	4.500	0.00	0.00	135.000
40	3000476	Morfina HCL 3% sin oral frasco por 30 cc	0	FR	0	0.00	0.00	0
TOTALES							0	1.051.500

VALOR EN LETRAS: UN MILLÓN CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS M/L

OBSERVACIONES:

- Esta cotización será válida desde 09.10.2026 hasta 29.10.2026 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 de compra Medicamentos Monopolio del Estado**	Código: FO-M2-P5-171 Versión: 03 Fecha de aprobación: 03-02-2025

07/10/2026 **Establecimiento** ____**ESE HOSPITAL SAN RAFAEL GIRARDOTA**_____

NIT__**890980727**_____ **Dirección**_____**CR 16# 11-01**_____

Municipio__**GIRRADOTA**_____

N° y fecha de la Resolución que Autoriza el manejo de los medicamentos de control especial:

Correo electronico __ffarmacia@hospitalgirardota.com_____ **Teléfono** __**4052440**_____

Nombre del Director Responsable__**ASTRID E RONDON CANO**_____

N° Resolucion que Autoriza su ejercicio____**178-48**_____

CODIGO	MEDICAMENTO-CONCENTRACION	PRESENTACION	EXISTENCIAS	CONSUMO PROMEDIO	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD APROBADA
3000284	FENOBARBITAL 10 MG	CAJA POR 30 TABLETAS				
3000285	FENOBARBITAL 100 MG	CAJA POR 30 TABLETAS			-	
3000280	FENOBARBITAL 200 MG	AMPOLLAS				
3000281	FENOBARBITAL 40 MG	AMPOLLAS				
3000282	FENOBARBITAL 50 MG	CAJA POR 30 TABLETAS				
3000283	FENOBARBITAL ELIXIR	FRASCO POR 120 ML				
3000358	HIDROMORFONA 2 MG	AMPOLLAS				
3000359	HIDROMORFONA 2,5 MG	CAJA POR 20 TABLETAS				
3000360	HIDROMORFONA 5,0 MG	CAJA POR 20 TABLETAS				
3000456	MEPERIDINA 100 MG	AMPOLLAS	0	20	20	
3000458	METADONA 10 MG (METHADOSE)	FRASCO POR 20 TABLETAS				
3000459	METADONA 40 MG (METHADOSE)	FRASCO POR 20 TABLETAS				
70005242	METADONA 10 MG	CAJA POR 30 TABLETAS				
70005243	METADONA 40 MG	CAJA POR 30 TABLETAS				
3000200	METILFENIDATO 18 MG	FRASCO POR 30 TABLETAS				
3000201	METILFENIDATO 36 MG	FRASCO POR 30 TABLETAS				
3000461	METILFENIDATO 10 MG	CAJA POR 30 TABLETAS	1365		1.500	
3000473	MORFINA HCL 10 MG	AMPOLLAS				
7005246	MORFINA HCL 10 MG/ML/5ML (50 MG/5ML)	AMPOLLAS	6	30	30	
3000476	MORFINA 30 MG	FRASCO POR 30 ML ORAL	0	6	6	
70005245	PRIMIDONA 250 MG	CAJA POR 30 TABLETAS				
70005247	METADONA HCL 10 MG/ML	FRASCO POR 120 ML SLN ORAL				
70005251	METILFENIDATO 10 MG NACIONAL	CAJA POR 30 TABLETAS				
3000758	RECETARIO OFICIAL MCE DSSA	TALONARIO * 50 FORMULAS				

Firma Representante Legal

Firma Director Responsable

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 543

Expedido a los **07** días del mes de **Octubre** 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 MEDICAMENTOS

RUBRO	COD.CPC	VIGENCIA	DESCRIPCION DEL RUBRO	VALOR
245010301	3526199	1	Medicamentos	1,051,500

TIPO DOCTO MVTO: D26	**TOTAL:**	1,051,500
SON: UN MILLON CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS 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. 614
Expedido a los **13** días del mes de Octubre 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
245010301	3526199	1	Medicamentos	1,051,500

	TOTAL:	**1,051,500**
SON: UN MILLON CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS PESOS M/L		
Afectando la Disponibilidad No: D26543	**Contrato No:**	
A Nombre De: GOBERNACION DE ANTIOQUIA		
N.I.T.: 890.900.286	**TIPO DOCTO MVTO:** C26	
Concepto: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		

MONICA CARDONA Z.
Auxiliar Administrativa

LUIS HERNANDO MAZO POSADA
Subdirección Administrativa y Financiera