CONTRATO	**N° 330 - 2026**
CONTRATANTE	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIVINO NIÑO DE RIVERA – HUILA**
NIT	**813.002.933-5**
CONTRATISTA	**DOTACIONES MEDICAS Y SUMINISTROS D&M S.A.S.**
NIT	No. 901.701.662-2
R/L	**RENE ALEXANDER ÁLVAREZ TRUJILLO**
CC	No. 7.706.321 de Neiva (H)
OBJETO	Suministro de medicamentos y productos farmacéuticos para los diferentes servicios de la Empresa Social del Estado **HOSPITAL DIVINO NIÑO de Rivera – Huila.**
PLAZO	El plazo para el cumplimiento del objeto contratado será de **VEINTISÉIS (26) DÍAS Y TRES (03) MESES** y/o hasta agotar el presupuesto, contados a partir de la suscripción del acta de inicio respectiva, sin que en todo caso exceda del 31 de diciembre de 2026.
VALOR	**CIENTO VEINTIUN MILLONES DE PESOS M/CTE ($121.000.000,00) IVA INCLUIDO.**

Entre los suscritos a saber: de una parte **MARIA FERNANDA HERNANDEZ LOSADA**, mayor de edad, vecina de Rivera (H), identificada con cédula de ciudadanía número **1.081.155.812** expedida en Rivera (H), quien funge como gerente, según Decreto Municipal No. 076 de fecha 28 de Agosto de 2026 y posesionada según acta No. 010 de fecha 29 de Agosto de 2026, y por ende, actúa en nombre y representación de la **E.S.E HOSPITAL DIVINO NIÑO DEL MUNICIPIO DE RIVERA – HUILA**, identificada con NIT **813.002.933-5**, quien para los efectos del presente se denominará **EL HOSPITAL**, y por la otra, la persona jurídica **DOTACIONES MEDICAS Y SUMINISTROS D&M S.A.S.**, identificada con NIT Número **901.701.662-2**, debidamente inscrito en el registro mercantil, con matrícula No. 386888 del 11 de abril de 2023, renovada el 31 de marzo de 2026, con domicilio principal en la Carrera 9 No. 14 - 63 Barrio Chapinero de la Ciudad de Neiva (H), representada legalmente por el (la) señor (a) **RENE ALEXANDER ÁLVAREZ TRUJILLO**, mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía N° **7.706.321** expedida en Neiva (H), y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente **CONTRATO**, el cual se regirá por las cláusulas que más adelante se consignarán, previas las siguientes consideraciones:**1.** Que, el Subgerente Administrativo y Financiero de la E.S.E. justificó la necesidad de celebrar un contrato de ***"SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIVINO NIÑO DE RIVERA – HUILA.";*** así como el valor del mismo, mediante estudio previo del mes de **septiembre** de 2026. **2.** Que, una vez analizada la oferta por el CONTRATISTA, se estableció que cumple con los requisitos establecidos en el estudio y documento previo. **3.** Por lo anterior, y conforme a lo dispuesto en el artículo 35, 24, 29 Y 30 el Acuerdo No. 014 del 19 de octubre de 2024 Estatuto de Contratación de la Entidad, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 40 de la misma preceptiva, se procede a suscribir el presente contrato de suministro, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIVINO NIÑO DE RIVERA – HUILA. SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: OBLIGACIONES GENERALES: 1.** El contratista se compromete a la constitución y pago de las pólizas que en virtud del contrato se generen. **2.** Velar para que el objeto del contrato se desarrolle de manera oportuna, eficaz y atendiendo las normas de calidad. **3.** Asumir, reconocer y pagar todas las acreencias salariales y prestacionales derivadas del contrato suscrito dentro de los plazos establecidos por la Ley. **4.** Asumir, reconocer y pagar todos los aportes parafiscales que se deriven del contrato y girarlo a las entidades recaudadoras dentro de los plazos establecidos por la Ley. **5.** Afiliar a todo el personal que por su intermedio sea requerido para el cumplimiento del objeto contractual al Sistema General de Seguridad Social. **6.** Durante la vigencia del contrato deberá atender las recomendaciones que haga el contratante, relacionado con el objeto del contrato durante su ejecución. **7.** Suscribir las correspondientes actas de entrega y recibo de los bienes; **8.** Presentar su respectiva factura, cuenta de cobro o documento equivalente al mes efectivamente ejecutado o su fracción según el caso, junto con el acta de recibido del almacén, soporte de pago al sistema de seguridad social y certificación de paz y salvo por parafiscales. dentro de los cinco (05) primeros días del mes siguiente. **9.** Guardar absoluta reserva de la información que lleguen a su conocimiento por causa u ocasión de las actividades que realiza en la institución. **10.** Atender en debida forma los reclamos que presente la entidad en relación con el servicio contratado y adoptar las medidas correctivas de manera inmediata. **11.** Observar en el cumplimiento del contrato el acatamiento de las normas legales y procedimientos establecidos por el Gobierno Nacional, así como las ordenes e instrucciones impartidas por el supervisor. **12.** Gestionar la legalización del CONTRATO y su acreditación ante el Contratante en forma oportuna para la ejecución contractual; **13.** Tramitar ante las diferentes dependencias el

certificado de cumplimiento y paz y salvo previo al último pago cuando se retire de la empresa CONTRATANTE. **14.** Las demás relacionadas con el objeto contractual. Al lado de aquellas connaturales al cumplimiento del objeto contratado, serán obligaciones especiales del CONTRATISTA, las siguientes: **OBLIGACIONES ESPECIFICAS: 1.** Entregar los bienes relacionados en el objeto del contrato, en los términos allí especificados y ofertados, en condiciones optimas, de calidad y dentro del termino previsto para tal efecto; **1.1.** Realizar el suministro de medicamentos y productos farmacéuticos conforme los siguientes ítems, descripción, cantidad, presentación, laboratorio, CUM, Registro INVIMA y valor unitario que le sean solicitados por el titular del empleo de gerente y atendiendo los siguientes contenidos:

ITEM	DESCRIPCION
1	ABACAVIR 20MG/ML (2%) SOL ORL FCOX240ML CX1 (ABACAR)
2	ACETAMINOFEN 100MG FRASCO*30ML
3	ACETAMINOFEN 150 ML FRASCO*60ML
4	ACETAMINOFEN 150MG FRASCO*120ML
5	ACETAMINOFEN(CRONOFEN) 500 MG TABLETA
6	ACETAMINOFEN+CODEINA325MG/8MGTABLETA 300MG TABLETA X100
7	ACETATODEALUMINIO 2,2 GR SOBRE
8	ACICLOVIR 200 MG TABLETA
9	ACICLOVIR 0,05 TUBO
10	ACIDOACETILSALICILICO 100MG TABLETA
11	ACIDOASCORBICO 500MG TABLETA
12	ACIDOASCORBICO 100 MG FRASCO-GOTERO
13	ÁCIDOFENOFIBRICO+ROSUVASTATINA 135MG + 20MG CAPSULA
14	ACIDOFOLICO 1MG TABLETA
15	ACIDORETINOICO 0.05G/100ML (0.05%) LOC TOP
16	ACIDORETINOICOLOCION 0,0005 POTE*30GR
17	ACIDOTRANEXAMICO 500 MG TABLETA
18	ACIDOTRANEXAMICO 500 MG AMPOLLA
19	ACIDOVALPROICO 250MG FRASCO
20	ACIDOVALPROICO 250MG TABLETA
21	ADENOSINA 6MG/2ML AMPOLLA
22	ADRENALINA 1MG AMPOLLA
23	ALBENDAZOL 200MG TABLETA
24	ALBENDAZOLSUSPENSIÓN 100MG/5M SOBRE
25	ALFAMETILDOPA 250MG TABLETA
26	ALIMENTOTERAPEUTICOPLUMPYNUT 92GR SOBRE
27	ALOPURINOL 100MG TABLETA
28	ALOPURINOL 300MG TABLETA
29	ALPRAZOLAN 0,5 TABLETA
30	ALUMINIOHIDROXIDO+MAGNESIOHIDROXIDO+SIMETICONA(4G+4G+0.4G)/100MLSUSPORLFCOX360ML
31	AMANTADINA 100MG TABLETA
32	AMIKACINA 500MG AMPOLLA
33	AMIODARONA 200MG TABLETA
34	AMIODARONA 150 MG AMPOLLA
35	AMITRIPTILINA 25MG TABLETA
36	AMLODIPINO 10MG TABLETA
37	AMLODIPINO 5MG TABLETA
38	AMLODIPINO+LOSARTAN 5MG+100MG CAPSULAS
39	AMLODIPINO+LOSARTAN 5MG+50MG CAPSULAS
40	AMOXICILINA 250MG/5ML POL SUSP ORL FCOX100ML
41	AMOXICILINA 250MG/5ML POL SUSP ORL FCOX45ML
42	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSPENSION FCO X 60ML
43	AMOXICILINA 500 MG TABLETA
44	ACIDO CLAVULANICO+AMOXICILINA 125MG+500MG TAB CX14 (CLAVULIN)
45	AMOXICILINA+ÁCIDOCLAVULÁNICO 250MG+62,5MG /5ML 90ML SUSPENSION
46	AMPICILINA 1 GR AMPOLLA
47	AMPICILINA 500MG TABLETA
48	AMPICILINA 250MG/5ML POL SUSP ORL FCOX60ML
49	AMPICILINA+SULBACTAM 1G+0.5G AMPOLLA
50	ANTIVENENOANTICORALPOLIVALENTE AMPOLLA
51	ATAZANAVIR 300 MG TABLETA
52	ATAZANAVIR + RITONAVIR 300+100MG FCOX30
53	ATORVASTATINA 20MG TABLETA

54	ATORVASTATINA 40MG TABLETA
55	ATROPINA 1MG AMPOLLA
56	AZITROMICINA 500MG TABLETA
57	AZITROMICINA 200MG/5ML SUSPENSION
58	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG AEROSOL INH BUC FCOX200 DOSIS
59	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250MCG SOL INH BUC FCOX200 DOSIS (10ML)
60	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/DOSIS AEROSOL INH NAS FCOX200 DOSIS
61	BENZOATO DE BENCILO 30G/100ML SOL TOP FCOX120ML
62	BETAHISTINA 16MG TABLETA
63	BETAHISTINA 8 MG TABLETA
64	BETAMETASONA 4MG AMPOLLA
65	BETAMETASONA 0,0,5% TUBO
66	BETAMETASONA+CIPROFLOXACINA+LIDOCA 1MG+3MG+40MG/ML GOTAS OTICAS
67	BETAMETASONA+NEOMICINA+CLOTRIMAZOL 0.04% + 0.5% + 1% TUB20GR CREMA TOPICA
68	BETAMETILDIGOXINA 0,2MG/2ML AMPOLLA
69	BIPERIDENO 2MG TABLETA
70	BISACODILO 5MG TABLETA
71	BISOPROLOL 5MG TABLETA
72	BISOPROLOL 2.5 MG TABLETA
73	BROMAZEPAM 6MG TABLETA
74	BROMURODEIPRATROPIO+FENOTEROLBROMHIDRATO(BERUDUAL) 0,25MG/0,50MG/ML SOL INH*20ML
75	BROMURO DE VECURONIO 10 MG AMPOLLA
76	BROMURO IPRATROPIO 20MCG/DOSIS SOL INH BUC*1FCOX200DOSIS(10ML)(ASPROMIO)
77	BROMURO IPRATROPIO 25MG/100ML (ATROVENT) 20ML INHALADOR
78	CALCITRIOL 0.25MG TABLETA
79	CALCITRIOL 0.5MG TABLETA
80	CAPTOPRIL 25MG TABLETA
81	CAPTOPRIL 50 MG TABLETA
82	CARBAMAZEPINA 200MG TABLETA
83	CARBONATO CALCIO 600 MG TABLETA
84	CARBONATOCALCIO+VITAMINAD 600 MG/200 UI TABLETA
85	CARBONATO LITIO 300MG TABLETA
86	CARBOXIMETILCELULOSA 10MG/ML (1%) SOL OFT GTS C*1 FCO X 15ML (REFRESH LIQUIGEL)
87	CARVEDILOL 12,5 ,MG TABLETA
88	CARVEDILOL 6,25MG TABLETA
89	CEFALEXINA 250MG/5ML POL SUSP ORL FCOX60ML
90	CEFALEXINA 500MG TABLETA
91	CEFRADINA 1 GR AMPOLLA
92	CEFRADINA 500MG TABLETA
93	CEFTRIAXONA 1 GR AMPOLLA
94	CETIRIZINA 10 MG TABLETA
95	CETIRIZINA 1 MG JARABE
96	CIANOCOBALAMINA-VITAMINAB12 1MG AMPOLLA
97	CIPROFLOXACINA 500 MG TABLETA
98	CLARITROMICINA 250MG/5ML POL GRAN C*1 FCO X 50ML (MACROMYCIN)
99	CLARITROMICINA 500MG TABLETA
100	CLINDAMICINA 600MG/4ML AMPOLLA
101	CLOBAZAM 10MG TABLETA
102	CLOBAZAM 20MG TABLETA
103	CLONAZEPAM 0,5MG TABLETA
104	CLONAZEPAM 2MG TABLETA
105	CLONIDINA 0,150MG TABLETA
106	CLOPIDOGREL 75MG TABLETA
107	CLORFENIRAMINA 2MG/5ML JBE FCOX120ML
108	CLORFENIRAMINA 4MG TABLETA
109	CLOROQUINA 250MG TABLETA
110	CLORURO DE POTASIO 2MEQ/ML AMPOULEPACK X 10ML
111	CLORURO DE SODIO 2MEQ/1ML X 10ML CAJA X 50 AMPOLLAS
112	CLOTRIMAZOL 1G/100G (1%) CREM TOP TUBX40G
113	CLOTRIMAZOL 1G/100G (1%) CREM VAG TUBX40G+APLIC
114	CLOTRIMAZOL 100MG TABLETA VAGINAL
115	CLOTRIMAZOLSOLUCIONTOPICA 0,01 FRASCO
116	CLOZAPINA 25MG TABLETA
117	CLOZAPINA 100MG TABLETA
118	COLCHICINA 0,5 MG TABLETA

119	COLESTIRAMINA 4 GR SOBRE
120	CONDONES DE LATEX UNIDAD
121	CROMOGLICATO DE SODIO 20MG/ML (2%) SOL OFT GTS FCOX5ML
122	CROMOGLICATO DE SODIO 20MG/ML SOL NAS GTS FCOX10ML
123	CROMOGLICATO DE SODIO 40MG/ML (4%) SOL OFT GTS FCOX5ML CX1 (TIKOJ)
124	CROTAMITON 10G/100ML (10%) LOC TOP FCOX60ML (LIRODERM)
125	DAPAGLIFLOZINA 10MG TAB CX28 (FORXIGA)
126	DESLORATADINA 2.5MG/5ML (0.05%) JBE FCOX60ML
127	DESLORATADINA 5 MG TABLETA
128	DESOGESTREL 0.075MG TAB CX28 (TEJANIA)
129	DEXAMETASONA 4MG AMPOLLA
130	DEXAMETASONA 8 MG AMPOLLA
131	DEXTROSA AD 10% BOLSA X 500ML
132	DEXTROSA AD 5% BOLSA X 500ML
133	DIAZEPAM 10MG/2ML AMP
134	DICLOFENACO 50 MG TABLETA
135	DICLOFENACO 75 MG AMPOLLA
136	DICLOFENACO 75 MG AMPOLLA (SEGUNDA OPCION MARCA)
137	DICLOFENACO 1G/100G (1%) GEL TOP TUBX50G
138	DICLOXACILINA 250MG/5ML POL SUSP ORL FCOX80ML
139	DICLOXACILINA 500 MG TABLETA
140	DIFENHIDRAMINA JARABE 2.5MG/ML FCO X 120 ML
141	DIFENHIDRAMINA 50 MG TABLETA
142	DIHIDROCODEINA 2.42MG/ML JBE FCOX120ML
143	DIMENHIDRINATO 50MG TABLETA
144	DIOSMECTITA 3 G SOB*3,8G POLVO
145	DIOSMINA+HESPERIDINA 450MG + 50MG TABLETA
146	DIPIRONA 1 GR AMPOLLA (SEGUNDA OPCION MARCA)
147	DIPIRONA 2,5G/5ML AMPOLLA
148	DOBUTAMINA 250 MG/20ML AMPOLLA
149	DOLUTEGRAVIR 50MG TABLETA
150	DOPAMINA 200 MG/5ML AMPOLLA
151	DOXICICLINA 100 MG TABLETA
152	EMPAGLIFOZINA 10 MG TABLETA
153	EMPAGLIFOZINA 25 MG TABLETA
154	EMPAGLIFOZINA+METFORMINA 12,5+1,000MG TABLETA
155	EMPAGLIFOZINA+METFORMINA 12,5+850MG TABLETA
156	ENALAPRIL 20 MG TABLETA
157	ENALAPRIL 20 MG TABLETA TECNOQUIMICA (SEGUNDA OPCION MARCA)
158	ENALAPRIL 5 MG TABLETA
159	ENOXAPARINA 40 MG/ 0.4 ML AMPOLLA
160	ENOXAPARINA 20 MG/ 0.2 ML AMPOLLA
161	ENOXAPARINASODICA 60 MG/ 0.6 ML AMPOLLA
162	ENOXAPARINASODICA 80 MG/ 0.8 ML AMPOLLA
163	ERGOTAMINA+CAFEINA 1+100 MG TABLETA
164	ERITROMICINA 500 MG TABLETA
165	ESOMEPRAZOL 20MG TABLETA
166	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA (SEGUNDA OPCION MARCA)
167	ESPIRAMICINA 3,000,000 UI TABLETA
168	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA
169	ESPIRONOLACTONA 100 MG TABLETA
170	ESTROGENOS CONJ 0.625MG CREMA VAGINAL
171	ESTROGENOSCONJ 0.625MG TABLETA
172	ETONOGESTREL 68MG IMPLANT SUB CX1 (IMPLANON NXT)
173	ETORICOXIB 90MG TABLETA
174	ETORICOXIB 60 MG TABLETA
175	FENITOINA 100MG TABLETA
176	FENITOINA 250MG AMPOLLA
177	FENITOINASODICA 100MG TABLETA
178	FENTANILO 0,05MG /10ML AMPOLLA
179	FITOMENADIONA-VITAMINAK1 10MG/1ML AMPOLLA
180	FLUCONAZOL 200 MG TABLETA
181	FLUNARIZINA 10 MG TABLETA
182	FLUOROMETALONA 1MG/ML (0.1%) SUSP OFT GTS C*1 FCO X 5ML (FLUMETOL NF OFTENO)
183	FLUOXETINA 20 MG TABLETA

184	FLUOXETINA 20MG/5ML JBE C*1 FCO X 70ML (MOLTOBEN)
185	FORTINIEPS-FORTINI-ALIMENTOESPECIALPOLIMERICOHIPERCALORICOCONPROTEINASCARBOHIDRATOSGRASASYOLIGOELEMENTOSPOLORLLTAX400G(VAINILLA)-NUTRICIA LTA X400GR
186	FUROSEMIDA 20 MG AMPOLLA
187	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA
188	GEMFIBROZILO 600 MG TABLETA
189	GENTAMICINA 160MG/2ML CAJA X 10 AMPOLLA
190	GENTAMICINA 0.3G/100G UNG OFT TUBX5G
191	GENTAMICINA 80MG/2ML SOL INY AMPX2ML
192	GLIBENCLAMIDA 5 MG TABLETA
193	GLUCONATO CALCIO 0,1 AMPOLLA
194	GLUCONATO DE POTASIO 0,312 SOL ORL
195	GLUCONATO DE POTASIO-IONK JARABE FRASCO
196	HALOPERIDOL 2MG/ML (0.2%) SOL ORL GTS FCOX20ML
197	HALOPERIDOL 5 MG AMPOLLA
198	HEPARINA SODICA 5000UI/ML AMP
199	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA
200	HIDROCORTISONA 0,01 TUBO
201	HIDROCORTISONA 100 MG AMPOLLA
202	HIDROXICINA 0.25G/100ML FRASCO
203	HIDROXICINA 25MG TABLETA
204	ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO+SIMETICONA (4G+4G+0.4G)/100ML SUSP ORL FCOX150ML
205	ALUMINIO ACETATO 0.059G/100ML LOC TOP FCOX120ML
206	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20 MG AMPOLLA
207	HIOSCINA BUTIL BROMURO 10MG TABLETA
208	HIOSCINABUTILBROM-DIPIRONA 20 MG/2,5 GR AMPOLLA
209	IBUPROFENO 400 MG TABLETA
210	IBUPROFENO 800MG TABLETA
211	IMIPRAMINA 25MG TABLETA
212	INFATRINI-ALIMENTOESPECIALPOLIMERICONORMOCALORICOCARBOHIDRATOSGOSFOSDHAEPAYARAPOLORLLTAX400G POLVO X400GR
213	INFATRINI LIQUIDO FRASCO*125ML LÍQUIDO X125ML
214	INMUNOGLOBULINA ANTID REGULADO 300 MCG AMPOLLA
215	INSULINA HUMANA ISOFANA (NPH) 100UI/ML SUSP INY VIALX10ML CX1 (INSULEX N)
216	INSULINA GLARGINA (LANTUS) 100 UI ML /3ML LAPICERO
217	INSULINAGLULISINA(APIDRASOLOSTAR) 3ML LAPICERO
218	INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML SOL INY FCOX10ML (INSULEX R
219	IPATROPIOBROMURO+FENOTEROL0,50+0,25(BERODUAL) 0,02 MG INHALADOR
220	IRBESARTAN 150 MG TABLETA
221	IRBESARTAN 300 MG TABLETA
222	ISOSORBIDE 10MG TABLETA
223	ISOSORBIDE 5MG TABLETA SUBLINGUAL
224	IVERMECTINA 0,6% FCO*5ML GOTAS ORALES
225	KETAMINA HCLUSP 500MG/10ML AMP
226	KETOCONAZOL 200 MG TABLETA
227	KETOCONAZOL2%CREMATOPICATUBO30GR 0,02 TBO*30G
228	KETOTIFENO 1MG/5ML JBE FCO*100ML
229	KETOTIFENO 1MG TABLETA
230	LABETALOL 100MG/20ML AMPOLLA
231	LACTATODERINGER 500CC BOLSA
232	LAMIVUDINA 10MG/ML SOL ORL C*1 FCO X 240ML
233	LAMIVUDINA 150MG TAB CX60 (LUTIC)
234	LAMOTRIGINA 100 MG TABLETA
235	LAMOTRIGINA 200MG TABLETA
236	LECHEF-75LATAX400MG 400MG LATA
237	LEVETIRACETAM 1000MG TABLETA
238	LEVETIRACETAM 500 MG TABLETA
239	LEVETIRACETAM 100MG / ML FCO*300ML SOLUCION ORAL
240	LEVODOPA+CARBIDOPA 25/250MG TABLETA
241	LEVOFLOXACINA 500 MG TABLETA
242	LEVOMEPROMAZINA 40 MG/ML SUSP. ORAL GTS
243	LEVONOGESTREL 0,75MG TABLETA
244	LEVONORGESTREL-(JADELLE) 75MG IMPLANTE SUBD KIT DE INSERCION + 2 IMPLAN
245	LEVONORGESTREL-ETINILESTRADIOL (0.15+0.03)MG TABLETA
246	LEVOTIROXINA 100 MCG TABLETA

247	LEVOTIROXINA 50 MCG TABLETA
248	LEVOTIROXINA 75 MCG TABLETA
249	LIDOCAINA-ROXICAINASPARYATOMIZ 80GR FRASCO
250	LIDOPROCTROUNGÜENTORECTAL 10GR TUBO
251	LINAGLIPTINA(TRAYENTA) 5MG TABLETA
252	LINAGLIPTINA+METFORMINA(TRAYENTADUO) 2,5+850MG TABLETA
253	LOPERAMIDA 2MG TABLETA
254	LOPINAVIR+RITONAVIR 200/50MG TABLETA
255	LORATADINA 10 MG TABLETA
256	LORATADINA 5MG/5ML JARABE X 100ML
257	LOSARTAN 100MG TABLETA
258	LOSARTAN 50MG TABLETA
259	LOSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 100+12,5 TABLETA
260	LOSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 50+12.5MG TABLETA
261	LOSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 100/25MG TABLETA
262	LOVASTATINA 20 MG TABLETA
263	MANITOL 20G/100ML BOLSA
264	MEBENDAZOL 100MG/5ML SUSP ORL FCOX30ML (ASCAZOL)
265	MEDROXIPROGESTERONA 5MG TABLETA
266	MEDROXIPROGESTERONA150MG(ILEINE) 150MG AMPOLLA X3ML
267	MEDROXIPROGESTERONA+ESTRADIOL 25+5MG(50MG/1ML) +5MG/0,5ML(10MG/1ML) AMPOLLA
268	MELOXICAM 7.5 MG TABLETA
269	METFORMINA 850MG TABLETA
270	METFORMINA 1000 MG TABLETA
271	METOCARBAMOL 750 MG TABLETA
272	METOCLOPRAMIDA 10 MG AMPOLLA
273	METOCLOPRAMIDA 10 MG TABLETA
274	METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML SUSP. ORAL
275	METOPROLOL 100 MG TABLETA
276	METOPROLOL 50 MG TABLETA
277	METOTREXATO 2,5 MG TABLETA
278	METRONIDAZOL 250MG FRASCO
279	METRONIDAZOL 500MG OVULO
280	METRONIDAZOL 500MG TABLETA
281	METRONIDAZOL 500MG AMPOLLA
282	MIFEPRISTONA 200 MG TABLETA
283	MISOPROSTOL 200MCG TABLETA VAGINAL
284	MONTELUKAST 4 MG TABLETA MASTICABLE
285	MONTELUKAST 10 MG TABLETA
286	MUPIROCINA 2% TUB*15G UNG TOP
287	NACETILCISTEINA 100MG POL.SOL.ORAL
288	NACETILCISTEINA 600MG SOBRE
289	N.ACETILCISTEINA 300MG/3ML AMPOLLA
290	NALOXONACLORHIDRATO 0.4MG AMPOLLA
291	NAPROXENO 150MG FRASCO FCO X 80ML
292	NAPROXENO 250 MG TABLETA
293	NEOMICINA+POLIMIXINA+DEX 0.3%-0.5%+5000- SOL OFTAL
294	NEVIRAPINA 50MG/5ML SUSP ORL FCOX240ML
295	NIFEDIPINOCAPLIB,PROLONGADA 30 MG CAPSULAS
296	NIMODIPINO 30 MG TABLETA
297	NISTATINA 100,000 UI FRASCO
298	NISTATINACREMATOPICA 100.000UI/100G TUBO*30GR
299	NISTATINA+OXIDODEZINC UNGÜENTO TUBO
300	NITAZOXANIDA 500 MG TABLETA
301	NITAZOXANIDA 100MG/5ML FCO*60ML SUSPENSION
302	NITROFURANTOINA 100 MG TABLETA
303	NITROGLICERINA 50MG/10ML AMPOLLA
304	NITROPRUSIATODESODIO 50MG/2ML AMPOLLA
305	NORETISTERONA+ESTRADIOL 50MG/5MG AMPOLLA
306	NORFLOXACINA 400 MG TABLETA
307	ONDANSETRON 8 mg AMPOLLA
308	OLMESARTAN 40 MG TABLETA
309	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA
310	OMEPRAZOL 40MG AMPOLLA
311	OSELTAMIVIR 75MG TABLETA

312	OXACILINA 1 GR AMPOLLA
313	OXIMETASOLINAGOTASAD 0,005 FRASCO
314	OXIMETASOLINAGOTASPED 0,0025 FRASCO
315	OXITOCINA 10UI AMPOLLA
316	PAMOATODEPIRANTEL 250 MG FRASCO
317	PAMOATODEPIRANTEL 250 MG TABLETA
318	PANTOPRAZOL 40 MG TABLETA
319	PEDIASUREALIMENTOESPECIALPOLIMERICOABASEDEMALTODEXTRINALIPIDOSYPROTEINADESOYAPOLORLLTAX400G POLVO X400GR
320	PEDIASUREALIMENTOESPECIALPOLIMERICOABASEDEMALTODEXTRINALIPIDOSYPROTEINADESOYAPOLORLLTAX900G POLVO X850GR
321	PEDIASURECLINICAL LÍQUIDO X500ML
322	PEDIASURECLINICALALIMENTOESPECIALPOLIMERICOHIPERCALORICOABASEDEMALTODEXTRINAFIBRALIPIDOSYPROTEINA1.5KCAL/MLSOLORLFCO*220ML LÍQUIDO X220ML
323	PEDIASURELÍQUIDOFRASCOX220ML LÍQUIDO X220ML
324	PENICILINABENZATINICA 1,200,000 UI AMPOLLA
325	PENICILINABENZATINICA 2,400,000 UI AMPOLLA
326	PENICILINAGSODICA 1,00000 UI AMPOLLA
327	PENICILINAGSODICA 5,000,000 UI AMPOLLA
328	PIPOTIAZINA 25MG AMPOLLA
329	PIRIDOXINA 50 MG TABLETA
330	PLUMPYNUT 92GR SOBBRE *150
331	POLIETILENGLICOL 3350 POLVO
332	PRAZOSINA 1MG TABLETA
333	PREDNISOLONA 5 MG TABLETA
334	PREDNISOLONAACETATO 0,01 SOL OFTAL
335	PREGABALINA 75MG CAPSULA
336	PREGABALINA 150MG CAPSULA
337	PROPRANOLOL 80 MG TABLETA
338	QUETIAPINA 100MG TABLETA
339	QUETIAPINA 25MG TABLETA
340	RALTEGRAVIR 100 MG TABLETA
341	RALTEGRAVIR 25MG TABLETA
342	RALTEGRAVIR 400MG TABLETA
343	RISPERIDONA 1 MG TABLETA
344	RISPERIDONA 2 MG TABLETA
345	RIVAROXABAN 10 MG TABLETA
346	ROSUVASTATINA 20 MG TABLETA
347	ROSUVASTATINA 40MG TABLETA
348	ROXICAINAJALEA(LIDOCAINA) 30GR TUBO
349	S.PALPRAZOLAN 0.25MG TABLETA
350	S.PCLONAZEPAN 2,5MG FRASCO
351	S.PLORAZEPAM 1MG TABLETA
352	S.PLORAZEPAM 2MG TABLETA
353	S.PMETILERGOMETRINA 0.2MG/ML AMPOLLA
354	S.PMIDAZOLAM 5 MG/5 ML (0,1%) AMPOLLA
355	S.PMIDAZOLAM 15 MG/3ML AMPOLLA
356	S.POXICODONALIBREACIONPROLONGADA 10 MG TABLETA
357	SALBUTAMOL 100 MCG INHALADOR
358	SALESDEREHIDRATACION ORAL SOBRE
359	SERTRALINA 100MG TABLETA
360	SERTRALINA 50MG TABLETA
361	SIMILAC1TOTALCOMFORTHMO-FORMULALACTEACONHIERROPROTEINAHMO2-FLNUCLEOTIDOSDHAYLUTEINAPOLORLLATX360G TARRO*360GR
362	SITAGLIPTINA 50MG TABLETA
363	SITAGLIPTINA+METFORMINA 50+850 MG TABLETA
364	SOLUCIONSALINA 0,9% 100ML BOLSA
365	SOLUCIONSALINA 0,9% 500ML BOLSA
366	SUCRALFATO 1GR TABLETA
367	SUCCINILCOLINA 100 MG/2 ML AMPOLLA
368	SUEROANTIOFIDICOPOLIVALENTE POLIVALENTE AMPOLLA
369	SUEROANTIOFIDICOPOLIVALENTEANTICORALSOLUCIÓNINYECTABLE POLIVALENTE AMPOLLA
370	SUEROFABOTERAPICOANTIESCORPIÓN1.8MG/1USOLUCIÓNINYECTABLE 1,8MG/IU AMPOLLA
371	SULFACETAMIDA 0,1 SOL OFTALMICA
372	SULFADIAZINADEPLATA 0,01 TUBO
373	SULFASALAZINA 500MG TABLETA
374	SULFATODEMAGNESIA20%/10ML 0,2 AMPOLLA X10ML
375	SULFATODEMAGNESIO 20% X 10 ML AMPOLLA

376	SULFATODEMAGNESIO 0,2 AMPOLLA
377	SULFATODEZINC 200MG FCO*120ML
378	SULFATOFERROSO 125MG/ML FRASCO-GOTERO
379	SULFATOFERROSO 5,3 GR FRASCO
380	SULFATOFERROSO 300MG TABLETA
381	TAMSULOSINA 0.4 MG TABLETA
382	TAMSULOSINA+DUTASTERIDA 0.4MG + 0.5MG CAPSULA
383	TELMISARTAN 80 MG TABLETA
384	TELMISARTAN 40 MG TABLETA
385	TENOFOVIR/EMTRICITABINA 300/200MG TABLETA
386	TEOFILINA 125 MG CAPSULAS
387	TEOFILINA 300 MG CAPSULAS
388	TIAMINA 100MG AMPOLLA
389	TIAMINA 300MG TABLETA
390	TIAMINA+PIRIDOXINA+CIANOCOBALAMINA 100MG + 100MG + 10MG /2ML SOLUCION INYECTABLE
391	TIMOLOLMALEATO 0,05 SOL OFTAL
392	TINIDAZOL 200 MG FRASCO
393	TINIDAZOL 500 MG TABLETA
394	TIOPENTALSODICOPOLVOPARARECONTITUCIONASOLUCIONINYECTABLE 1GR POL INY VIAL
395	TOXOIDETETANICO INYECTABLE AMPOLLA
396	TRAMADOL 100 MG AMPOLLA
397	TRAMADOL 50MG AMPOLLA
398	TRAMADOLGOTAS 0,1 FRASCO
399	TRAZADONA 50 MG TABLETA
400	TRIMEBUTINA 200 MG TABLETA
401	TRIMEBUTINA+SIMETICONA 200MG + 120MG TABLETA
402	TRIMETOPSULFAFUERTE 160/800MG TABLETA
403	TRIMETOPSULFASIMPLE 40/200 MG FRASCO
404	VALSARTAN 160MG TABLETA
405	VALSARTAN 80MG TABLETA
406	VERAPAMILO 120 MG TABLETA
407	VERAPAMILO 80 MG TABLETA
408	VITAMINAA 50,000 UI CAPSULA
409	VITAMINAK 10MG/ML AMPOLLA
410	VITAMIX15SOBRESX30GR 15 MG SOBRES
411	WARFARINA 5MG TABLETA
412	ZIDOVUDINA 200MG/20ML AMPOLLA
413	ZIDOVUDINA 300MG TABLETA
414	ZIDOVUDINASUSP 10MG/ML FCO*240ML
415	PROPRANOLOL 40MG C*300 TAB
416	TENOFOVIR DISOPROXIL 300MG C*1 FCO X 30 TAB (TENDIFU) - HETERO
417	COBICISTAT+DARUNAVIR 150MG+800MG FCO*30 TAB (PREZCOBIX) - JANSSEN
418	NOREPINEFRINA 4MG/4ML CAJA X 5 AMPOLLAS
419	RITONAVIR 100MG C*1 FCO X 30 CAP (RETROFEROL) - THE LABS
420	ANTIGENO VIRUS DE LA HEPATITIS B PURIFICADO 20 MCG /1ML SUSPENSION INYECTABLE VIAL 1 ML X 50 VACUNA DE LA HEPATITIS B RADN SERUMINST
421	INMUNOGLOBULINA ANTIHEPATITIS B 100UI/2ML (50UI/ML) SOLUCION CONCENTRADA PARA INFUSION
422	LEVONORGESTREL 0.75MG C*20 BLIS X 2 TAB (POSTDAY)LAFRANCOL
423	FABOTERAPEUTICO POLIVALENTE ANTIARACNIDO VARIOS CX1 VIAL + DIL POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE
424	ACETAMINOFÉN 1G/100ML SOL INY CAJA X 12 AMPOLLAS
425	YODOPOVIDONA 5MG/ML SOL OFT GTS FCOX15ML OQ SEPTIC
426	SUMATRIPTAN 50 MG TAB CX20 (SUMAFIX)
427	SUMATRIPTAN 100 MG TAB CX2
428	LAMIDUVINA 300 MG + DOLUTEGRAVIR 50MG TABLETAS
429	RALTEGRAVIR 100 POLVO GRAN/SOBRE

PARAGRAFO PRIMERO: La periocidad y cantidad que define el objeto de este acuerdo, estará determinada por la prestación y entrega de la orden escrita que haga a tal efecto la persona autorizada por la Gerencia. EL CONTRATISTA por medio del personal designado en el sitio de la entrega, deberá conservar estas autorizaciones e donde consten las entregas efectivamente hechas y la constancia de verificación, para efectos de su presentación para el cobro, El suministro no autorizado en los términos de esta cláusula no será cancelado por parte de la ESE. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Las condiciones técnicas ofrecidas en la oferta presentada por el CONTRATISTA formaran parte integral de este acuerdo, le vinculan y serán objeto de verificación para establecer el cumplimiento de lo prometido. **PARÁGRAFO TERCERO:** El CONTRATISTA se obliga a efectuar la entrega de los productos objeto del contrato dentro de un plazo máximo de dos (2) días calendario, contados a partir de la recepción formal de la orden de pedido emitida por la persona

debidamente autorizada por la Gerencia para tal efecto. La orden de pedido deberá constar por escrito o a través del medio previamente definido por las partes, y se entenderá recibida por el CONTRATISTA en la fecha en que quede constancia de su envío o acuse de recibo. El incumplimiento del plazo señalado dará lugar a la aplicación de las sanciones, multas o cláusulas penales pactadas en el contrato, sin perjuicio de las demás acciones legales a que haya lugar. **PARAGRAFO CUARTO:** LA ESE se reserva la facultad de rechazar, al momento de la entrega de bienes, los contenidos que haciendo parte del contenido global del contrato, no cumplan con las minimas condiciones de calidad, composición y vigencias exigidas, se encuentren mal preparadas o no correspondan a los ofrecidos por el CONTRATISTA, procediéndose a descontar los valores respectivos para el pago conforme a lo recibido; **PARAGRAFO QUINTO:** Los productos denominados Inmunoglobulina Anti D 250 Mg Ampolla, Inmunoglobulina G Contra Hepatitis B Y Gamaglobulina Contra Hepatitis B requieren para su pedido autorización individual y firmada exclusivamente por la gerente de la entidad. **PARAGRAFO SEXTO:** Cuando se presente desabastecimiento a nivel nacional e algunos de los productos de forma temporal o definitiva, se podrá recibir previa presentación de los soportes de los laboratorios y/o productores, marcas alternativas que contengan las mismas cracteristicas, siempre y cuando no supere el precio unitario preestablecido; **1.2.** Garantizar que cada uno de los productos a entregar tengan fecha de vencimiento superior a dieciocho (18) meses, registro sanitario vigente, que cumplan con las especificaciones legales de presentación, empaque y coniciones de almacenamiento previo a la entrega; **1.3.** Los productos entregados al Hospital, tendrán como minimo dieciocho (18) meses para el vencimeinto, contados a partir de la fecha de facturación. Se entiende como excepción aquellos casos en los que el producto tenga vida útil de un año o menos, situación en la cual, la fecha de vencimiento al momento de la recepción deberá ser de minimo el 80% de la vida útil del producto**; 1.4.** En caso de que no se cumpla con el numeral anterior, para la aceptación del pedido, el proveedor hará llegar carta de compromiso sobre la devolución de la totalidad de las unidades que se venzan y la nota crédito por el monto calculado, multiplicando las unidades devueltas por el precio de compra, de los productos. El proveedor se obliga a recoger las unidades que no se alcanzaren a consumir antes de su vencimiento, para esto el Hospital enviara comunicado con treinta (30) días de anticipación; **1.5.** Monitorear constantemente los productos, en procura de observar oportunamente productos próximos a vencerse para realizar el trámite correspondiente; **1.6.** Garantizar las reservas suficientes de bienes de modo que no se paralice su suministro; **1.7.** Garantizar la calidad de los bienes suministrados, según la propuesta presentada, así como la vigencia e inocuidad de los mismos, en los términos establecidos por la normatividad que en el país se ocupa de la materia; **2.** Cumplir con los lineamientos del sistema obligatorio de garantía de calidad, que incluye la política institucional de calidad e la empresa y productividad de los servicios; **3.** Informar previamente cualquier irregularidad en el suministro contratado para facilitar la adopción oportuna de las medidas indispensables frente a una contingencia especial; **4.** Velar por el cumplimiento de las normas y reglamentos de la institución CONTRATANTE; **5.** Cumplir las demás obligaciones inherentes a la naturaleza del objeto contratado.**OBLIGACIONES DEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIVINO NIÑO DE RIVERA – HUILA:** Al lado de aquellas connaturales al cumplimiento del objeto contratado, serán obligaciones especiales de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIVINO NIÑO DE RIVERA – HUILA**, las siguientes: **1.** Proveer al CONTRATISTA lo necesario para la debida ejecución del objeto de la presente de la presente orden, por lo que le deberá suministrar oportunamente la información documental y el apoyo que se requiera para el desarrollo de su prestación; **2.** Realizar los pagos estipulados, en la forma y dentro de los términos acordados, sin necesidad de requerimientos y constituciones en mora; **3.** Conferir las autorizaciones que requiera EL CONTRATISTA y que le permita cumplir el objeto contractual; **4.** Coordinar las pautas a partir de las cuales se ejecutará la prestación prometida sin que ello implique subordinación por parte del ejecutor; **5.** Suscribir las correspondientes actas de inicio, parciales y final de la presente orden . **6.** Las demás establecidas por la ley, en la presente orden o que se deduzca de la naturaleza del mismo; **CUARTA. PLAZO DE EJECUCIÓN Y VIGENCIA**: El plazo para el cumplimiento del objeto contratado será de **VEINTISÉIS (26) DÍAS Y TRES (03) MESES** y/o hasta agotar el presupuesto, contados a partir de la suscripción del acta de inicio respectiva, sin que en todo caso exceda del 31 de diciembre de 2026. **QUINTA. LUGAR DE EJECUCIÓN:** El suministro y entrega de los medicamentos y productos farmacéuticos reseñados se hará en las instalaciones de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIVINO NIÑO DE RIVERA. SEXTA. VALOR DEL CONTRATO:** El valor del contrato se fija en la suma de **CIENTO VEINTIUN MILLONES DE PESOS M/CTE ($121.000.000,00) IVA INCLUIDO. PARAGRAFO PRIMERO:** Dentro del presente valor se entienden incluidos todos los costos directos e indirectos, impositivos o tributarios que afecten el servicio contratado. **PARAGRAFO SEGUNDO:** El valor final el Contrato será el que resulte del cálculo del valor correspondiente a los medicamentos y productos farmaceuticos efectivamente suministrados durante el plazo de ejecución conforme al tarifario expuesto, liberando a favor de la ESE la suma no ejecutada. **PARÁGRAFO TERCERO:** De acuerdo a las especificaciones técnicas, ítems, cantidades y valores de la oferta económica presentada por el CONTRATISTA, el presupuesto del presente Contrato será:

ITEM	DESCRIPCION	CANT	VALOR UNITARIO IVA INCLUIDO
1	ABACAVIR 20MG/ML (2%) SOL ORL FCOX240ML CX1 (ABACAR)	1	$62,909
2	ACETAMINOFEN 100MG FRASCO*30ML	1	$3,998

3	ACETAMINOFEN 150 ML FRASCO*60ML	1	$3,000
4	ACETAMINOFEN 150MG FRASCO*120ML	1	$5,985
5	ACETAMINOFEN(CRONOFEN) 500 MG TABLETA	1	$63
6	ACETAMINOFEN+CODEINA325MG/8MGTABLETA 300MG TABLETA X100	1	$259
7	ACETATODEALUMINIO 2,2 GR SOBRE	1	$956
8	ACICLOVIR 200 MG TABLETA	1	$230
9	ACICLOVIR 0,05 TUBO	1	$4,110
10	ACIDOACETILSALICILICO 100MG TABLETA	1	$43
11	ACIDOASCORBICO 500MG TABLETA	1	$152
12	ACIDOASCORBICO 100 MG FRASCO-GOTERO	1	$4,076
13	ACIDOFENOFIBRICO+ROSUVASTATINA 135MG + 20MG CAPSULA	1	$3,295
14	ACIDOFOLICO 1MG TABLETA	1	$32
15	ACIDORETINOICO 0.05G/100ML (0.05%) LOC TOP	1	$22,324
16	ACIDORETINOICOLOCION 0,0005 POTE*30GR	1	$22,109
17	ACIDOTRANEXAMICO 500 MG TABLETA	1	$1,597
18	ACIDOTRANEXAMICO 500 MG AMPOLLA	1	$4,342
19	ACIDOVALPROICO 250MG FRASCO	1	$7,991
20	ACIDOVALPROICO 250MG TABLETA	1	$422
21	ADENOSINA 6MG/2ML AMPOLLA	1	$25,400
22	ADRENALINA 1MG AMPOLLA	1	$1,476
23	ALBENDAZOL 200MG TABLETA	1	$394
24	ALBENDAZOLSUSPENSIÓN 100MG/5M SOBRE	1	$1,655
25	ALFAMETILDOPA 250MG TABLETA	1	$1,963
26	ALIMENTOTERAPEUTICOPLUMPYNUT 92GR SOBRE	1	$14,474
27	ALOPURINOL 100MG TABLETA	1	$379
28	ALOPURINOL 300MG TABLETA	1	$596
29	ALPRAZOLAN 0,5 TABLETA	1	$91
30	ALUMINIOHIDROXIDO+MAGNESIOHIDROXIDO+SIMETICONA(4G+4G+0.4G)/100MLSUSPORLFCOX360ML	1	$9,415
31	AMANTADINA 100MG TABLETA	1	$1,713
32	AMIKACINA 500MG AMPOLLA	1	$2,938
33	AMIODARONA 200MG TABLETA	1	$743
34	AMIODARONA 150 MG AMPOLLA	1	$6,250
35	AMITRIPTILINA 25MG TABLETA	1	$56
36	AMLODIPINO 10MG TABLETA	1	$61
37	AMLODIPINO 5MG TABLETA	1	$27
38	AMLODIPINO+LOSARTAN 5MG+100MG CAPSULAS	1	$3,249
39	AMLODIPINO+LOSARTAN 5MG+50MG CAPSULAS	1	$2,310
40	AMOXICILINA 250MG/5ML POL SUSP ORL FCOX100ML	1	$8,886
41	AMOXICILINA 250MG/5ML POL SUSP ORL FCOX45ML	1	$5,184
42	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSPENSION FCO X 60ML	1	$5,692
43	AMOXICILINA 500 MG TABLETA	1	$353
44	ACIDO CLAVULANICO+AMOXICILINA 125MG+500MG TAB CX14 (CLAVULIN)	1	$7,920
45	AMOXICILINA+ÁCIDOCLAVULÁNICO 250MG+62,5MG /5ML 90ML SUSPENSION	1	$67,198
46	AMPICILINA 1 GR AMPOLLA	1	$2,326
47	AMPICILINA 500MG TABLETA	1	$350
48	AMPICILINA 250MG/5ML POL SUSP ORL FCOX60ML	1	$3,989
49	AMPICILINA+SULBACTAM 1G+0.5G AMPOLLA	1	$3,145
50	ANTIVENENOANTICORALPOLIVALENTE AMPOLLA	1	$595,714
51	ATAZANAVIR 300 MG TABLETA	1	$2,382
52	ATAZANAVIR + RITONAVIR 300+100MG FCOX30	1	$3,199
53	ATORVASTATINA 20MG TABLETA	1	$75
54	ATORVASTATINA 40MG TABLETA	1	$144
55	ATROPINA 1MG AMPOLLA	1	$1,197
56	AZITROMICINA 500MG TABLETA	1	$1,097
57	AZITROMICINA 200MG/5ML SUSPENSION	1	$10,741
58	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG AEROSOL INH BUC FCOX200 DOSIS	1	$10,090
59	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250MCG SOL INH BUC FCOX200 DOSIS (10ML)	1	$11,286
60	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/DOSIS AEROSOL INH NAS FCOX200 DOSIS	1	$11,073
61	BENZOATO DE BENCILO 30G/100ML SOL TOP FCOX120ML	1	$16,500
62	BETAHISTINA 16MG TABLETA	1	$316
63	BETAHISTINA 8 MG TABLETA	1	$315
64	BETAMETASONA 4MG AMPOLLA	1	$851
65	BETAMETASONA 0,0,5% TUBO	1	$4,561
66	BETAMETASONA+CIPROFLOXACINA+LIDOCA 1MG+3MG+40MG/ML GOTAS OTICAS	1	$14,556
67	BETAMETASONA+NEOMICINA+CLOTRIMAZOL 0.04% + 0.5% + 1% TUB20GR CREMA TOPICA	1	$6,854

68	BETAMETILDIGOXINA 0,2MG/2ML AMPOLLA	1	$5,668
69	BIPERIDENO 2MG TABLETA	1	$310
70	BISACODILO 5MG TABLETA	1	$53
71	BISOPROLOL 5MG TABLETA	1	$646
72	BISOPROLOL 2.5 MG TABLETA	1	$316
73	BROMAZEPAM 6MG TABLETA	1	$399
74	BROMURODEIPRATROPIO+FENOTEROLBROMHIDRATO(BERUDUAL) 0,25MG/0,50MG/ML SOL INH*20ML	1	$29,999
75	BROMURO DE VECURONIO 10 MG AMPOLLA	1	$22,395
76	BROMURO IPRATROPIO 20MCG/DOSIS SOL INH BUC*1FCOX200DOSIS(10ML)(ASPROMIO)	1	$11,697
77	BROMURO IPRATROPIO 25MG/100ML (ATROVENT) 20ML INHALADOR	1	$24,450
78	CALCITRIOL 0.25MG TABLETA	1	$191
79	CALCITRIOL 0.5MG TABLETA	1	$204
80	CAPTOPRIL 25MG TABLETA	1	$99
81	CAPTOPRIL 50 MG TABLETA	1	$104
82	CARBAMAZEPINA 200MG TABLETA	1	$145
83	CARBONATO CALCIO 600 MG TABLETA	1	$164
84	CARBONATOCALCIO+VITAMINAD 600 MG/200 UI TABLETA	1	$226
85	CARBONATO LITIO 300MG TABLETA	1	$766
86	CARBOXIMETILCELULOSA 10MG/ML (1%) SOL OFT GTS C*1 FCO X 15ML (REFRESH LIQUIGEL)	1	$22,215
87	CARVEDILOL 12,5 ,MG TABLETA	1	$129
88	CARVEDILOL 6,25MG TABLETA	1	$113
89	CEFALEXINA 250MG/5ML POL SUSP ORL FCOX60ML	1	$5,823
90	CEFALEXINA 500MG TABLETA	1	$513
91	CEFRADINA 1 GR AMPOLLA	1	$6,484
92	CEFRADINA 500MG TABLETA	1	$725
93	CEFTRIAXONA 1 GR AMPOLLA	1	$2,940
94	CETIRIZINA 10 MG TABLETA	1	$80
95	CETIRIZINA 1 MG JARABE	1	$5,262
96	CIANOCOBALAMINA-VITAMINAB12 1MG AMPOLLA	1	$1,321
97	CIPROFLOXACINA 500 MG TABLETA	1	$349
98	CLARITROMICINA 250MG/5ML POL GRAN C*1 FCO X 50ML (MACROMYCIN)	1	$17,231
99	CLARITROMICINA 500MG TABLETA	1	$1,563
100	CLINDAMICINA 600MG/4ML AMPOLLA	1	$4,404
101	CLOBAZAM 10MG TABLETA	1	$1,725
102	CLOBAZAM 20MG TABLETA	1	$2,546
103	CLONAZEPAM 0,5MG TABLETA	1	$80
104	CLONAZEPAM 2MG TABLETA	1	$83
105	CLONIDINA 0,150MG TABLETA	1	$41
106	CLOPIDOGREL 75MG TABLETA	1	$207
107	CLORFENIRAMINA 2MG/5ML JBE FCOX120ML	1	$2,485
108	CLORFENIRAMINA 4MG TABLETA	1	$43
109	CLOROQUINA 250MG TABLETA	1	$216
110	CLORURO DE POTASIO 2MEQ/ML AMPOULEPACK X 10ML	1	$1,930
111	CLORURO DE SODIO 2MEQ/1ML X 10ML CAJA X 50 AMPOLLAS	1	$1,591
112	CLOTRIMAZOL 1G/100G (1%) CREM TOP TUBX40G	1	$4,203
113	CLOTRIMAZOL 1G/100G (1%) CREM VAG TUBX40G+APLIC	1	$6,270
114	CLOTRIMAZOL 100MG TABLETA VAGINAL	1	$361
115	CLOTRIMAZOLSOLUCIONTOPICA 0,01 FRASCO	1	$3,840
116	CLOZAPINA 25MG TABLETA	1	$169
117	CLOZAPINA 100MG TABLETA	1	$215
118	COLCHICINA 0,5 MG TABLETA	1	$101
119	COLESTIRAMINA 4 GR SOBRE	1	$3,949
120	CONDONES DE LATEX UNIDAD	1	$366
121	CROMOGLICATO DE SODIO 20MG/ML (2%) SOL OFT GTS FCOX5ML	1	$5,983
122	CROMOGLICATO DE SODIO 20MG/ML SOL NAS GTS FCOX10ML	1	$6,503
123	CROMOGLICATO DE SODIO 40MG/ML (4%) SOL OFT GTS FCOX5ML CX1 (TIKOJ)	1	$11,143
124	CROTAMITON 10G/100ML (10%) LOC TOP FCOX60ML (LIRODERM)	1	$8,928
125	DAPAGLIFLOZINA 10MG TAB CX28 (FORXIGA)	1	$4,990
126	DESLORATADINA 2.5MG/5ML (0.05%) JBE FCOX60ML	1	$4,266
127	DESLORATADINA 5 MG TABLETA	1	$517
128	DESOGESTREL 0.075MG TAB CX28 (TEJANIA)	1	$449
129	DEXAMETASONA 4MG AMPOLLA	1	$768
130	DEXAMETASONA 8 MG AMPOLLA	1	$845
131	DEXTROSA AD 10% BOLSA X 500ML	1	$3,641
132	DEXTROSA AD 5% BOLSA X 500ML	1	$3,833

133	DIAZEPAM 10MG/2ML AMP	1	$5,463
134	DICLOFENACO 50 MG TABLETA	1	$58
135	DICLOFENACO 75 MG AMPOLLA	1	$776
136	DICLOFENACO 75 MG AMPOLLA (SEGUNDA OPCION MARCA)	1	$1,250
137	DICLOFENACO 1G/100G (1%) GEL TOP TUBX50G	1	$6,589
138	DICLOXACILINA 250MG/5ML POL SUSP ORL FCOX80ML	1	$4,930
139	DICLOXACILINA 500 MG TABLETA	1	$465
140	DIFENHIDRAMINA JARABE 2.5MG/ML FCO X 120 ML	1	$4,643
141	DIFENHIDRAMINA 50 MG TABLETA	1	$171
142	DIHIDROCODEINA 2.42MG/ML JBE FCOX120ML	1	$8,991
143	DIMENHIDRINATO 50MG TABLETA	1	$79
144	DIOSMECTITA 3 G SOB*3,8G POLVO	1	$6,440
145	DIOSMINA+HESPERIDINA 450MG + 50MG TABLETA	1	$794
146	DIPIRONA 1 GR AMPOLLA (SEGUNDA OPCION MARCA)	1	$1,150
147	DIPIRONA 2,5G/5ML AMPOLLA	1	$2,141
148	DOBUTAMINA 250 MG/20ML AMPOLLA	1	$9,047
149	DOLUTEGRAVIR 50MG TABLETA	1	$23,945
150	DOPAMINA 200 MG/5ML AMPOLLA	1	$1,991
151	DOXICICLINA 100 MG TABLETA	1	$221
152	EMPAGLIFOZINA 10 MG TABLETA	1	$3,695
153	EMPAGLIFOZINA 25 MG TABLETA	1	$8,782
154	EMPAGLIFOZINA+METFORMINA 12,5+1,000MG TABLETA	1	$3,139
155	EMPAGLIFOZINA+METFORMINA 12,5+850MG TABLETA	1	$2,668
156	ENALAPRIL 20 MG TABLETA	1	$75
157	ENALAPRIL 20 MG TABLETA TECNOQUIMICA (SEGUNDA OPCION MARCA)	1	$250
158	ENALAPRIL 5 MG TABLETA	1	$112
159	ENOXAPARINA 40 MG/ 0.4 ML AMPOLLA	1	$13,063
160	ENOXAPARINA 20 MG/ 0.2 ML AMPOLLA	1	$6,531
161	ENOXAPARINASODICA 60 MG/ 0.6 ML AMPOLLA	1	$19,000
162	ENOXAPARINASODICA 80 MG/ 0.8 ML AMPOLLA	1	$24,835
163	ERGOTAMINA+CAFEINA 1+100 MG TABLETA	1	$324
164	ERITROMICINA 500 MG TABLETA	1	$750
165	ESOMEPRAZOL 20MG TABLETA	1	$121
166	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA (SEGUNDA OPCION MARCA)	1	$270
167	ESPIRAMICINA 3,000,000 UI TABLETA	1	$2,301
168	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA	1	$160
169	ESPIRONOLACTONA 100 MG TABLETA	1	$473
170	ESTROGENOS CONJ 0.625MG CREMA VAGINAL	1	$33,683
171	ESTROGENOSCONJ 0.625MG TABLETA	1	$958
172	ETONOGESTREL 68MG IMPLANT SUB CX1 (IMPLANON NXT)	1	$199,381
173	ETORICOXIB 90MG TABLETA	1	$1,186
174	ETORICOXIB 60 MG TABLETA	1	$2,097
175	FENITOINA 100MG TABLETA	1	$570
176	FENITOINA 250MG AMPOLLA	1	$2,481
177	FENITOINASODICA 100MG TABLETA	1	$584
178	FENTANILO 0,05MG /10ML AMPOLLA	1	$2,918
179	FITOMENADIONA-VITAMINAK1 10MG/1ML AMPOLLA	1	$2,749
180	FLUCONAZOL 200 MG TABLETA	1	$563
181	FLUNARIZINA 10 MG TABLETA	1	$93
182	FLUOROMETALONA 1MG/ML (0.1%) SUSP OFT GTS C*1 FCO X 5ML (FLUMETOL NF OFTENO)	1	$10,978
183	FLUOXETINA 20 MG TABLETA	1	$83
184	FLUOXETINA 20MG/5ML JBE C*1 FCO X 70ML (MOLTOBEN)	1	$4,393
185	FORTINIEPS-FORTINI-ALIMENTOESPECIALPOLIMERICOHIPERCALORICOCONPROTEINASCARBOHIDRATOSGRASASYOLIGOELEMENTOSPOLORLL TAX400G(VAINILLA)-NUTRICIA LTA X400GR	1	$83,996
186	FUROSEMIDA 20 MG AMPOLLA	1	$707
187	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA	1	$47
188	GEMFIBROZILO 600 MG TABLETA	1	$347
189	GENTAMICINA 160MG/2ML CAJA X 10 AMPOLLA	1	$1,276
190	GENTAMICINA 0.3G/100G UNG OFT TUBX5G	1	$14,231
191	GENTAMICINA 80MG/2ML SOL INY AMPX2ML	1	$917
192	GLIBENCLAMIDA 5 MG TABLETA	1	$38
193	GLUCONATO CALCIO 0,1 AMPOLLA	1	$2,858
194	GLUCONATO DE POTASIO 0,312 SOL ORL	1	$12,793
195	GLUCONATO DE POTASIO-IONK JARABE FRASCO	1	$11,650

196	HALOPERIDOL 2MG/ML (0.2%) SOL ORL GTS FCOX20ML	1	$4,741
197	HALOPERIDOL 5 MG AMPOLLA	1	$1,990
198	HEPARINA SODICA 5000UI/ML AMP	1	$33,442
199	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA	1	$31
200	HIDROCORTISONA 0,01 TUBO	1	$3,651
201	HIDROCORTISONA 100 MG AMPOLLA	1	$3,726
202	HIDROXICINA 0.25G/100ML FRASCO	1	$5,903
203	HIDROXICINA 25MG TABLETA	1	$179
204	ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO+SIMETICONA (4G+4G+0.4G)/100ML SUSP ORL FCOX150ML	1	$7,957
205	ALUMINIO ACETATO 0.059G/100ML LOC TOP FCOX120ML	1	$7,727
206	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20 MG AMPOLLA	1	$1,254
207	HIOSCINA BUTIL BROMURO 10MG TABLETA	1	$194
208	HIOSCINABUTILBROM-DIPIRONA 20 MG/2,5 GR AMPOLLA	1	$2,757
209	IBUPROFENO 400 MG TABLETA	1	$127
210	IBUPROFENO 800MG TABLETA	1	$276
211	IMIPRAMINA 25MG TABLETA	1	$234
212	INFATRINI-ALIMENTOESPECIALPOLIMERICONORMOCALORICOCARBOHIDRATOSGOSFOSDHAEPAYARAPOLORLLTAX400G POLVO X400GR	1	$198,092
213	INFATRINI LIQUIDO FRASCO*125ML LÍQUIDO X125ML	1	$56,083
214	INMUNOGLOBULINA ANTID REGULADO 300 MCG AMPOLLA	1	$200,936
215	INSULINA HUMANA ISOFANA (NPH) 100UI/ML SUSP INY VIALX10ML CX1 (INSULEX N)	1	$14,856
216	INSULINA GLARGINA (LANTUS) 100 UI ML /3ML LAPICERO	1	$31,999
217	INSULINAGLULISINA(APIDRASOLOSTAR) 3ML LAPICERO	1	$24,071
218	INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML SOL INY FCOX10ML (INSULEX R	1	$17,379
219	IPATROPIOBROMURO+FENOTEROL0,50+0,25(BERODUAL) 0,02 MG INHALADOR	1	$30,000
220	IRBESARTAN 150 MG TABLETA	1	$399
221	IRBESARTAN 300 MG TABLETA	1	$816
222	ISOSORBIDE 10MG TABLETA	1	$74
223	ISOSORBIDE 5MG TABLETA SUBLINGUAL	1	$2,044
224	IVERMECTINA 0,6% FCO*5ML GOTAS ORALES	1	$5,403
225	KETAMINA HCLUSP 500MG/10ML AMP	1	$20,483
226	KETOCONAZOL 200 MG TABLETA	1	$318
227	KETOCONAZOL2%CREMATOPICATUBO30GR 0,02 TBO*30G	1	$5,494
228	KETOTIFENO 1MG/5ML JBE FCO*100ML	1	$4,143
229	KETOTIFENO 1MG TABLETA	1	$106
230	LABETALOL 100MG/20ML AMPOLLA	1	$18,571
231	LACTATODERINGER 500CC BOLSA	1	$3,843
232	LAMIVUDINA 10MG/ML SOL ORL C*1 FCO X 240ML	1	$37,823
233	LAMIVUDINA 150MG TAB CX60 (LUTIC)	1	$1,343
234	LAMOTRIGINA 100 MG TABLETA	1	$520
235	LAMOTRIGINA 200MG TABLETA	1	$2,071
236	LECHEF-75LATAX400MG 400MG LATA	1	$90,606
237	LEVETIRACETAM 1000MG TABLETA	1	$2,292
238	LEVETIRACETAM 500 MG TABLETA	1	$1,146
239	LEVETIRACETAM 100MG / ML FCO*300ML SOLUCION ORAL	1	$56,989
240	LEVODOPA+CARBIDOPA 25/250MG TABLETA	1	$439
241	LEVOFLOXACINA 500 MG TABLETA	1	$1,577
242	LEVOMEPROMAZINA 40 MG/ML SUSP. ORAL GTS	1	$12,328
243	LEVONOGESTREL 0,75MG TABLETA	1	$2,820
244	LEVONORGESTREL-(JADELLE) 75MG IMPLANTE SUBD KIT DE INSERCION + 2 IMPLAN	1	$152,091
245	LEVONORGESTREL-ETINILESTRADIOL (0.15+0.03)MG TABLETA	1	$74
246	LEVOTIROXINA 100 MCG TABLETA	1	$57
247	LEVOTIROXINA 50 MCG TABLETA	1	$51
248	LEVOTIROXINA 75 MCG TABLETA	1	$186
249	LIDOCAINA-ROXICAINASPARYATOMIZ 80GR FRASCO	1	$87,143
250	LIDOPROCTROUNGÜENTORECTAL 10GR TUBO	1	$20,013
251	LINAGLIPTINA(TRAYENTA) 5MG TABLETA	1	$4,429
252	LINAGLIPTINA+METFORMINA(TRAYENTADUO) 2,5+850MG TABLETA	1	$2,549
253	LOPERAMIDA 2MG TABLETA	1	$65
254	LOPINAVIR+RITONAVIR 200/50MG TABLETA	1	$1,063
255	LORATADINA 10 MG TABLETA	1	$61
256	LORATADINA 5MG/5ML JARABE X 100ML	1	$3,772
257	LOSARTAN 100MG TABLETA	1	$121
258	LOSARTAN 50MG TABLETA	1	$73
259	LOSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 100+12,5 TABLETA	1	$359

260	LOSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 50+12.5MG TABLETA	1	$110
261	LOSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 100/25MG TABLETA	1	$177
262	LOVASTATINA 20 MG TABLETA	1	$113
263	MANITOL 20G/100ML BOLSA	1	$18,605
264	MEBENDAZOL 100MG/5ML SUSP ORL FCOX30ML (ASCAZOL)	1	$3,571
265	MEDROXIPROGESTERONA 5MG TABLETA	1	$368
266	MEDROXIPROGESTERONA150MG(ILEINE) 150MG AMPOLLA X3ML	1	$11,324
267	MEDROXIPROGESTERONA+ESTRADIOL 25+5MG(50MG/1ML) +5MG/0,5ML(10MG/1ML) AMPOLLA	1	$9,601
268	MELOXICAM 7.5 MG TABLETA	1	$83
269	METFORMINA 850MG TABLETA	1	$127
270	METFORMINA 1000 MG TABLETA	1	$803
271	METOCARBAMOL 750 MG TABLETA	1	$210
272	METOCLOPRAMIDA 10 MG AMPOLLA	1	$987
273	METOCLOPRAMIDA 10 MG TABLETA	1	$89
274	METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML SUSP. ORAL	1	$3,252
275	METOPROLOL 100 MG TABLETA	1	$197
276	METOPROLOL 50 MG TABLETA	1	$96
277	METOTREXATO 2,5 MG TABLETA	1	$560
278	METRONIDAZOL 250MG FRASCO	1	$4,756
279	METRONIDAZOL 500MG OVULO	1	$392
280	METRONIDAZOL 500MG TABLETA	1	$133
281	METRONIDAZOL 500MG AMPOLLA	1	$3,000
282	MIFEPRISTONA 200 MG TABLETA	1	$74,783
283	MISOPROSTOL 200MCG TABLETA VAGINAL	1	$3,550
284	MONTELUKAST 4 MG TABLETA MASTICABLE	1	$1,008
285	MONTELUKAST 10 MG TABLETA	1	$826
286	MUPIROCINA 2% TUB*15G UNG TOP	1	$22,487
287	NACETILCISTEINA 100MG POL.SOL.ORAL	1	$18,588
288	NACETILCISTEINA 600MG SOBRE	1	$1,036
289	N.ACETILCISTEINA 300MG/3ML AMPOLLA	1	$9,518
290	NALOXONACLORHIDRATO 0.4MG AMPOLLA	1	$35,000
291	NAPROXENO 150MG FRASCO FCO X 80ML	1	$5,186
292	NAPROXENO 250 MG TABLETA	1	$133
293	NEOMICINA+POLIMIXINA+DEX 0.3%-0.5%+5000- SOL OFTAL	1	$5,584
294	NEVIRAPINA 50MG/5ML SUSP ORL FCOX240ML	1	$68,299
295	NIFEDIPINOCAPLIB,PROLONGADA 30 MG CAPSULAS	1	$336
296	NIMODIPINO 30 MG TABLETA	1	$289
297	NISTATINA 100,000 UI FRASCO	1	$5,586
298	NISTATINACREMATOPICA 100.000UI/100G TUBO*30GR	1	$14,500
299	NISTATINA+OXIDODEZINC UNGÜENTO TUBO	1	$12,640
300	NITAZOXANIDA 500 MG TABLETA	1	$1,203
301	NITAZOXANIDA 100MG/5ML FCO*60ML SUSPENSION	1	$9,327
302	NITROFURANTOINA 100 MG TABLETA	1	$359
303	NITROGLICERINA 50MG/10ML AMPOLLA	1	$25,672
304	NITROPRUSIATODESODIO 50MG/2ML AMPOLLA	1	$53,493
305	NORETISTERONA+ESTRADIOL 50MG/5MG AMPOLLA	1	$6,839
306	NORFLOXACINA 400 MG TABLETA	1	$465
307	ONDANSETRON 8 mg AMPOLLA	1	$2,842
308	OLMESARTAN 40 MG TABLETA	1	$1,370
309	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	1	$78
310	OMEPRAZOL 40MG AMPOLLA	1	$2,471
311	OSELTAMIVIR 75MG TABLETA	1	$16,788
312	OXACILINA 1 GR AMPOLLA	1	$2,286
313	OXIMETASOLINAGOTASAD 0,005 FRASCO	1	$5,374
314	OXIMETASOLINAGOTASPED 0,0025 FRASCO	1	$5,382
315	OXITOCINA 10UI AMPOLLA	1	$3,261
316	PAMOATODEPIRANTEL 250 MG FRASCO	1	$2,764
317	PAMOATODEPIRANTEL 250 MG TABLETA	1	$465
318	PANTOPRAZOL 40 MG TABLETA	1	$339
319	PEDIASUREALIMENTOESPECIALPOLIMERICOABASEDEMALTODEXTRINALIPIDOSYPROTEINADESOYAPOLORLLTAX400G POLVO X400GR	1	$70,990
320	PEDIASUREALIMENTOESPECIALPOLIMERICOABASEDEMALTODEXTRINALIPIDOSYPROTEINADESOYAPOLORLLTAX900G POLVO X850GR	1	$125,300
321	PEDIASURECLINICAL LÍQUIDO X500ML	1	$31,795

322	PEDIASURECLINICALALIMENTOESPECIALPOLIMERICOHIPERCALORICOABASEDEMALTODEXTRINAFIBRALIPIDOSYPROTEIN A1.5KCAL/MLSOLORLFCO*220ML LÍQUIDO X220ML	1	$16,500
323	PEDIASURELÍQUIDOFRASCOX220ML LÍQUIDO X220ML	1	$16,785
324	PENICILINABENZATINICA 1,200,000 UI AMPOLLA	1	$2,236
325	PENICILINABENZATINICA 2,400,000 UI AMPOLLA	1	$3,101
326	PENICILINAGSODICA 1,00000 UI AMPOLLA	1	$2,520
327	PENICILINAGSODICA 5,000,000 UI AMPOLLA	1	$4,879
328	PIPOTIAZINA 25MG AMPOLLA	1	$18,314
329	PIRIDOXINA 50 MG TABLETA	1	$110
330	PLUMPYNUT 92GR SOBBRE *150	1	$11,874
331	POLIETILENGLICOL 3350 POLVO	1	$5,526
332	PRAZOSINA 1MG TABLETA	1	$57
333	PREDNISOLONA 5 MG TABLETA	1	$59
334	PREDNISOLONAACETATO 0,01 SOL OFTAL	1	$54,597
335	PREGABALINA 75MG CAPSULA	1	$322
336	PREGABALINA 150MG CAPSULA	1	$471
337	PROPRANOLOL 80 MG TABLETA	1	$343
338	QUETIAPINA 100MG TABLETA	1	$1,772
339	QUETIAPINA 25MG TABLETA	1	$437
340	RALTEGRAVIR 100 MG TABLETA	1	$7,514
341	RALTEGRAVIR 25MG TABLETA	1	$1,871
342	RALTEGRAVIR 400MG TABLETA	1	$30,014
343	RISPERIDONA 1 MG TABLETA	1	$402
344	RISPERIDONA 2 MG TABLETA	1	$684
345	RIVAROXABAN 10 MG TABLETA	1	$7,447
346	ROSUVASTATINA 20 MG TABLETA	1	$191
347	ROSUVASTATINA 40MG TABLETA	1	$464
348	ROXICAINAJALEA(LIDOCAINA) 30GR TUBO	1	$15,407
349	S.PALPRAZOLAN 0.25MG TABLETA	1	$2,043
350	S.PCLONAZEPAN 2,5MG FRASCO	1	$8,974
351	S.PLORAZEPAM 1MG TABLETA	1	$1,031
352	S.PLORAZEPAM 2MG TABLETA	1	$75
353	S.PMETILERGOMETRINA 0.2MG/ML AMPOLLA	1	$1,547
354	S.PMIDAZOLAM 5 MG/5 ML (0,1%) AMPOLLA	1	$3,195
355	S.PMIDAZOLAM 15 MG/3ML AMPOLLA	1	$6,404
356	S.POXICODONALIBREACIONPROLONGADA 10 MG TABLETA	1	$775
357	SALBUTAMOL 100 MCG INHALADOR	1	$5,580
358	SALESDEREHIDRATACION ORAL SOBRE	1	$1,988
359	SERTRALINA 100MG TABLETA	1	$373
360	SERTRALINA 50MG TABLETA	1	$199
361	SIMILAC1TOTALCOMFORTHMO-FORMULALACTEACONHIERROPROTEINAHMO2-FLNUCLEOTIDOSDHAYLUTEINAPOLORLLATX360G TARRO*360GR	1	$121,429
362	SITAGLIPTINA 50MG TABLETA	1	$2,532
363	SITAGLIPTINA+METFORMINA 50+850 MG TABLETA	1	$2,108
364	SOLUCIONSALINA 0,9% 100ML BOLSA	1	$2,721
365	SOLUCIONSALINA 0,9% 500ML BOLSA	1	$3,820
366	SUCRALFATO 1GR TABLETA	1	$744
367	SUCCINILCOLINA 100 MG/2 ML AMPOLLA	1	$50,429
368	SUEROANTIOFIDICOPOLIVALENTE POLIVALENTE AMPOLLA	1	$380,054
369	SUEROANTIOFIDICOPOLIVALENTEANTICORALSOLUCIÓNINYECTABLE POLIVALENTE AMPOLLA	1	$856,857
370	SUEROFABOTERAPICOANTIESCORPIÓN1.8MG/1USOLUCIÓNINYECTABLE 1,8MG/IU AMPOLLA	1	$856,857
371	SULFACETAMIDA 0,1 SOL OFTALMICA	1	$10,491
372	SULFADIAZINADEPLATA 0,01 TUBO	1	$5,359
373	SULFASALAZINA 500MG TABLETA	1	$511
374	SULFATODEMAGNESIA20%/10ML 0,2 AMPOLLA X10ML	1	$2,443
375	SULFATODEMAGNESIO 20% X 10 ML AMPOLLA	1	$2,443
376	SULFATODEMAGNESIO 0,2 AMPOLLA	1	$2,443
377	SULFATODEZINC 200MG FCO*120ML	1	$5,840
378	SULFATOFERROSO 125MG/ML FRASCO-GOTERO	1	$4,516
379	SULFATOFERROSO 5,3 GR FRASCO	1	$3,643
380	SULFATOFERROSO 300MG TABLETA	1	$65
381	TAMSULOSINA 0.4 MG TABLETA	1	$527
382	TAMSULOSINA+DUTASTERIDA 0.4MG + 0.5MG CAPSULA	1	$2,156
383	TELMISARTAN 80 MG TABLETA	1	$961
384	TELMISARTAN 40 MG TABLETA	1	$480

385	TENOFOVIR/EMTRICITABINA 300/200MG TABLETA	1	$2,640
386	TEOFILINA 125 MG CAPSULAS	1	$2,686
387	TEOFILINA 300 MG CAPSULAS	1	$260
388	TIAMINA 100MG AMPOLLA	1	$7,774
389	TIAMINA 300MG TABLETA	1	$210
390	TIAMINA+PIRIDOXINA+CIANOCOBALAMINA 100MG + 100MG + 10MG /2ML SOLUCION INYECTABLE	1	$73,143
391	TIMOLOLMALEATO 0,05 SOL OFTAL	1	$6,320
392	TINIDAZOL 200 MG FRASCO	1	$3,304
393	TINIDAZOL 500 MG TABLETA	1	$203
394	TIOPENTALSODICOPOLVOPARARECONTITUCIONASOLUCIONINYECTABLE 1GR POL INY VIAL	1	$20,757
395	TOXOIDETETANICO INYECTABLE AMPOLLA	1	$16,011
396	TRAMADOL 100 MG AMPOLLA	1	$771
397	TRAMADOL 50MG AMPOLLA	1	$953
398	TRAMADOLGOTAS 0,1 FRASCO	1	$2,714
399	TRAZADONA 50 MG TABLETA	1	$117
400	TRIMEBUTINA 200 MG TABLETA	1	$330
401	TRIMEBUTINA+SIMETICONA 200MG + 120MG TABLETA	1	$1,726
402	TRIMETOPSULFAFUERTE 160/800MG TABLETA	1	$296
403	TRIMETOPSULFASIMPLE 40/200 MG FRASCO	1	$2,906
404	VALSARTAN 160MG TABLETA	1	$779
405	VALSARTAN 80MG TABLETA	1	$753
406	VERAPAMILO 120 MG TABLETA	1	$286
407	VERAPAMILO 80 MG TABLETA	1	$204
408	VITAMINAA 50,000 UI CAPSULA	1	$153
409	VITAMINAK 10MG/ML AMPOLLA	1	$2,746
410	VITAMIX15SOBRESX30GR 15 MG SOBRES	1	$967
411	WARFARINA 5MG TABLETA	1	$212
412	ZIDOVUDINA 200MG/20ML AMPOLLA	1	$108,144
413	ZIDOVUDINA 300MG TABLETA	1	$924
414	ZIDOVUDINASUSP 10MG/ML FCO*240ML	1	$40,617
415	PROPRANOLOL 40MG C*300 TAB	1	$165
416	TENOFOVIR DISOPROXIL 300MG C*1 FCO X 30 TAB (TENDIFU) - HETERO	1	$1,891
417	COBICISTAT+DARUNAVIR 150MG+800MG FCO*30 TAB (PREZCOBIX) - JANSSEN	1	$29,245
418	NOREPINEFRINA 4MG/4ML CAJA X 5 AMPOLLAS	1	$4,800
419	RITONAVIR 100MG C*1 FCO X 30 CAP (RETROFEROL) - THE LABS	1	$1,271
420	ANTIGENO VIRUS DE LA HEPATITIS B PURIFICADO 20 MCG /1ML SUSPENSION INYECTABLE VIAL 1 ML X 50 VACUNA DE LA HEPATITIS B RADN SERUMINST	1	$71,273
421	INMUNOGLOBULINA ANTIHEPATITIS B 100UI/2ML (50UI/ML) SOLUCION CONCENTRADA PARA INFUSION	1	$158,068
422	LEVONORGESTREL 0.75MG C*20 BLIS X 2 TAB (POSTDAY)LAFRANCOL	1	$2,820
423	FABOTERAPEUTICO POLIVALENTE ANTIARACNIDO VARIOS CX1 VIAL + DIL POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	1	$2,454,545
424	ACETAMINOFÉN 1G/100ML SOL INY CAJA X 12 AMPOLLAS	1	$10,333
425	YODOPOVIDONA 5MG/ML SOL OFT GTS FCOX15ML OQ SEPTIC	1	$154,850
426	SUMATRIPTAN 50 MG TAB CX20 (SUMAFIX)	1	$28,167
427	SUMATRIPTAN 100 MG TAB CX2	1	$7,658
428	LAMIDUVINA 300 MG + DOLUTEGRAVIR 50MG TABLETAS	1	$21,500
429	RALTEGRAVIR 100 POLVO GRAN/SOBRE	1	$10,037

SÉPTIMA. FORMA DE PAGO: La ESE cancelará el valor del contrato en pagos periódicos que reflejen los medicamentos y productos farmacéuticos efectivamente suministrados a través de los respectivos requerimientos durante el periodo de ejecución, conforme los precios unitarios pactados en la cláusula sexta del contrato, hasta completar el valor total del acuerdo como un monto agotable, previa entrega de la factura, cuenta de cobro o documento equivalente al mes efectivamente ejecutado o su fracción según el caso, junto con el acta de recibido del almacén, soporte de pago al sistema de seguridad social, certificación de paz y salvo por parafiscales y certificado de cumplimiento a satisfacción expedido por el Supervisor. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Las mensualidades se liquidarán y pagarán teniendo como base por precios unitarios por ítems hasta agotar el presupuesto oficial. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En caso de que EL CONTRATISTA esté obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar la factura electrónica validada por la DIAN, como requisito necesario para los correspondientes pagos, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020. **PARÁGRAFO TERCERO:** Para efectuar el pago de las facturas y/o documentos equivalentes radicados en la entidad contratante, estas deben ser entregadas en las instalaciones de esta, para posterior revisión y visto bueno. Así mismo, EL CONTRATISTA debe comprometerse a adjuntar la documentación del cobro de la obligación dineraria (Factura / Informe de Gestión / Acta de satisfacción / Pago de seguridad social). En caso de no ser adicionada, la entidad no responderá por las posibles demoras en el trámite. **PARÁGRAFO CUARTO:** Los pagos se liquidarán y pagarán teniendo

las ordenes de pedido causadas, sin que exceda el rubro presupuestal asignado, previa presentación de la cuenta de cobro y/o documento equivalente, informe de actividades y la certificación de cumplimiento de servicios prestados, expedido por la subgerencia de la E.S.E. o en quien se delegue tal facultad; En todo caso, los precios pactados en el contrato que se celebre, no serán objeto de ajustes. Para el último pago se requiere los siguientes documentos: Acta de recibo final y/o terminación debidamente suscrita por la ESE y el CONTRATISTA; **PARÁGRAFO QUINTO:** De cualquier forma, los pagos a efectuar a favor del CONTRATISTA estarán sujetos al flujo de liquidez de los ingresos del presupuesto de la presente vigencia. **OCTAVA. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Los gastos que se generen con ocasión del cumplimiento de las obligaciones derivadas de este contrato, serán cubiertos por **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIVINO NIÑO DE RIVERA–HUILA,** con cargo al presupuesto de ingresos y gastos aprobado por el Acuerdo N° 026 para el presente periodo fiscal, al código presupuestal 2.4.5.01.03.01 denominado *"Medicamentos"*, conforme a la siguiente Clasificación Central de Productos (CPC): Código 3526119 denominado *"Productos farmacéuticos, para uso humano"*; todo ello según Certificado de disponibilidad presupuestal 2026000677 del 05 de septiembre de 2026.; **NOVENA. SUPERVISIÓN:** La E.S.E., ejercerá la vigilancia administrativa y técnica del contrato a través de (l) (la) Gerente, doctora **MARIA FERNANDA HERNANDEZ LOSADA**, quien funge como gerente, según Decreto Municipal No. 076 de fecha 28 de Agosto de 2026 y posesionada según acta No. 010 de fecha 29 de Agosto de 2026, **DÉCIMA. CESIONES Y SUBCONTRATOS:** EL CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato ni subcontratar su cumplimiento sin consentimiento previo y escrito de la **ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO DEL MUNICIPIO DE RIVERA - HUILA**, dejando constancia de su sometimiento entero a las condiciones del presente contrato, estando autorizada la entidad para ordenar la terminación de la cesión o el subcontrato en cualquier tiempo, sin que EL CONTRATISTA, el cesionario o el subcontratista tengan derecho a reclamar indemnización de perjuicios o a instaurar acciones en su contra por esta causa;**DÉCIMA PRIMERA.CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:**EL CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato ni subcontratar su cumplimiento sin consentimiento previo y escrito de la **ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO DEL MUNICIPIO DE RIVERA - HUILA**, dejando constancia de su sometimiento entero a las condiciones del contrato inicial, estando autorizada la entidad para ordenar la terminación de la cesión o el subcontrato en cualquier tiempo, sin que EL CONTRATISTA, el cesionario o el subcontratista tengan derecho a reclamar indemnización de perjuicios o a instaurar acciones en su contra por esta causa;**DÉCIMA SEGUNDA.CADUCIDAD ADMINISTRATIVA.** EL HOSPITAL podrá declarar la caducidad del presente contrato cuando se presenten cualquiera de las causales señaladas en el Acuerdo No 0014 de 2024 y la ley 80 de 1993, por incumplimiento grave por parte del CONTRATISTA de cualquiera de las obligaciones y por causa imputable exclusivamente a él, que pueda causar a paralización de los servicios, si con ello afecta de manera grave y directa la ejecución de la presente orden; su declaratoria se hará mediante acto administrativo debidamente motivado. En caso de imponerse la caducidad, EL HOSPITAL podrá retener los pagos insolutos a favor del CONTRATISTA, para pago de la cláusula penal pecuniaria que fuere del caso. La declaratoria de caducidad produce como efecto inmediato la terminación de la presente orden y lleva su liquidación. La resolución de caducidad prestará merito ejecutivo en contra del CONTRATISTA.**PARÁGRAFO PRIMERO**: La ESE declarará el siniestro y ordenará la efectividad de las garantías previstas en la presente orden en el acto administrativo de caducidad de la presente orden. En el mismo acto se ordenará el pago, de la cláusula penal o de los perjuicios cuantificados anticipadamente, a cargo del contratista y el garante; **DÉCIMA TERCERA.CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:** En el evento de incumplimiento total y definitivo de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, se hará acreedor a favor de la ESE, de una sanción a título de pena por incumplimiento, equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del presente contrato Suma ésta que se podrá cobrar por la ESE tomándolo directamente de los saldos pendientes a su favor. Si esto no fuere posible se cobrará coactivamente, con fundamento en el acto administrativo que así lo declare, el cual una vez ejecutoriado prestará mérito ejecutivo contra el CONTRATISTA; **DÉCIMA CUARTA. PROCEDIMIENTO PARA EL COBRO DE MULTAS Y CLAUSULA PENAL:** Para operativizar la imposición y el cobro de multas y hacer efectiva la cláusula penal pecuniaria, se tendrá en cuenta el siguiente procedimiento: **1.** En primer término se escuchará al CONTRATISTA en audiencia previamente convocada por la entidad contratante a efecto de conocer las causas que generaron el incumplimiento para que presenten sus descargos, en desarrollo de lo cual podrá rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la entidad, y con ello garantizar el debido proceso contractual, en los términos del "Estatuto de Contratación del Hospital", en concordancia con lo dispuesto en el artículo 17 la Ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes ; **2.** En caso de encontrar pruebas que ameriten una decisión de imposición de multa o de aplicación de la cláusula penal pecuniaria, según sea el caso, se procederá en audiencia a expedir el acto administrativo correspondiente, el cual deberá incluir el monto de la sanción y los medios o mecanismos para hacer la sanción efectiva, entre los cuales podrá acudirse a la compensación de las sumas adeudadas al contratista, el cobro de la garantía o al procedimiento interno de Jurisdicción Coactiva. **PARÁGRAFO:** En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, ello resulte en su criterio necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, ello resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En todo caso, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia. La

entidad podrá dar por terminado el procedimiento en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación de situación de incumplimiento. **3.** En todo caso, contra el acto administrativo que imponga la multa o haga efectiva la cláusula penal pecuniaria será susceptible del recurso de reposición (art. 77 de la Ley 80/1993) que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia; **DÉCIMA QUINTA; PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN. GASTOS LEGALES:** la presente orden se perfecciona una vez suscrito por las partes. Para su ejecución, se requiere de la aprobación de la garantía (si hubiere lugar) y la expedición del Registro Presupuestal de conformidad con lo previsto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, la Afiliación ARL y la suscripción del acta de inicio respectiva. **PARÁGRAFO PRIMERO:** La ESE facilitara copia del presente contrato para que el contratista realice los pagos de gravámenes municipales y demás impuestos a que haya lugar, requisitos que se entienden cumplidos con la presentación del recibo de pago de los derechos correspondientes, el cual se verificará con la presentación de la primera cuenta de cobro. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Los gastos que se causen en la legalización de la presente orden correrán por cuenta del CONTRATISTA. **PARÁGRAFO TERCERO:** La no acreditación de los requisitos de ejecución que corresponden al CONTRATISTA, dentro de los tres (3) días siguientes al perfeccionamiento del acuerdo, permitirá entender que desiste de la presente orden, estando autorizada por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIVINO NIÑO DE RIVERA – HUILA para proceder a contratar el servicio requerido con otra persona que cumpla las condiciones para ello; **DÉCIMA SEXTA. GARANTÍAS.** El contratista dentro de los tres (3) días siguientes al perfeccionamiento del contrato, se compromete a constituir a favor de la E.S.E, una póliza de seguro que cubra los siguientes riesgos: **1. Cumplimiento del contrato**, El cubrimiento de esta garantía será por mínimo el diez por ciento (10%) del valor del contrato y su plazo será mínimo por el plazo de ejecución del contrato y mínimo seis (6) meses más, contados a partir de la fecha de su perfeccionamiento; y, **2. Calidad de los bienes,** equivalente al treinta (30%) del valor total del mismo con vigencia igual a la duración del contrato y un (1) año más, contado a partir de la fecha de su perfeccionamiento. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El CONTRATISTA deberá restablecer el valor y/o vigencias de los amparos cuando se hayan reducido como consecuencia de las reclamaciones efectuadas por la ESE. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En el evento en que se adicione el valor y/o prorrogue o se suspenda el plazo de ejecución del Contrato, el CONTRATISTA deberá ampliar el valor y/o vigencia de los amparos, según el caso. **PARÁGRAFO TERCERO:** El hecho de la constitución de la garantía, no exonerará al CONTRATISTA de las responsabilidades legales en relación con los riesgos asegurados. **PARÁGRAFO CUARTO:** El CONTRATISTA autoriza a la ESE, para que con cargo a las sumas que esta última le adeude, se descuente el valor de las primas de seguro, cuando no constituya las garantías, no restablezca, adicione o prorrogue el valor y/o vigencias de los amparos, de la presente cláusula. **PARÁGRAFO QUINTO**: En caso de constituir garantía bancaria, está deberá ser a primer requerimiento. **PARÁGRAFO SEXTO:** El CONTRATISTA se obliga a notificar a la aseguradora, entidad bancaria o sociedad fiduciaria de todas las modificaciones que se realicen al contrato garantizado. **PARÁGRAFO SEPTIMO:** Los valores que sean pactados como deducibles o los que excedan del monto de la primera pérdida serán asumidos y costeados por el CONTRATISTA. **PARÁGRAFO OCTAVO:** El amparo de cumplimiento deberá estar vigente al momento de la liquidación del Contrato. El costo será asumido por el CONTRATISTA. **PARÁGRAFO NOVENO** : La aprobación de la garantía, no obsta para que en cualquier momento de la ejecución y/o liquidación del Contrato la ESE advierta que la Garantía Única de Cumplimiento no cumple con alguno de los requisitos exigidos en el Contrato o las normas que regulen la materia, pueda exigir al CONTRATISTA la corrección, ampliación o adecuación de dicha Garantía, en un plazo máximo de quince (15) días calendarios contados desde el requerimiento escrito que para el efecto deberá formularle la ESE. **DÉCIMA SEPTIMA; EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL:** la presente orden no genera relación laboral con EL CONTRATISTA, ni con quien este emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y, en consecuencia, tampoco obliga al pago de prestaciones sociales ni emolumentos diferentes al valor acordado, siendo autónomo para el desarrollo del objeto contratado, dentro de las jornadas que estime conveniente y sean necesarias según las recomendaciones del funcionario que vigila su cumplimiento.; **DÉCIMA OCTAVA. APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:** EL CONTRATISTA deberá acreditar al momento de la celebración de la presente orden o de la solicitud de pago, el cumplimiento de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral, en lo que corresponda. La inobservancia de esta previsión será causal para la imposición de multas sucesivas en la forma prevista en la presente orden hasta tanto se dé su cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación que se efectúe.; **DÉCIMA NOVENA. CLÁUSULA DE INDEMNIDAD:** EL CONTRATISTA mantendrá de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIVINO NIÑO DE RIVERA – HUILA**, libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros, que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes, cuando a ello haya lugar.; **VIGÉSIMA LIQUIDACIÓN DE LA ORDEN:** la presente orden no requiere de liquidación, de conformidad al artículo 53 del acuerdo 014 de 2024, bastará la presentación del último informe de ejecución de actividades firmado por el supervisor y el acta de finalización o terminación de la presente orden firmado por quienes intervienen en ella; **VIGÉSIMA PRIMERA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA, **DOTACIONES MEDICAS Y SUMINISTROS D&M S.A.S.**, representada legalmente por el (la) señor (a) **RENE ALEXANDER ÁLVAREZ TRUJILLO**, declara

expresamente bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente de la presente orden que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar, previstas en el artículo 20 del Acuerdo 014 de 2024, las leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y las demás normas complementarias; **VIGÉSIMA SEGUNDA. DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Los siguientes documentos hacen parte integral de la presente orden: **a.** La propuesta presentada por el oferente; **b.** El estudio previo y soportes precontractuales de este proceso; **c.** El certificado de disponibilidad presupuestal; **d.** Los demás documentos que legalmente se requieran y los que produzcan durante el desarrollo del objeto contratado; **VIGÉSIMA TERCERA. APLICACIÓN DE NORMAS: EL CONTRATISTA** manifiesta conocer en su integridad el estatuto de contratación de la entidad, adoptado por medio de Acuerdo No 014 del 19 de octubre 2014, por lo tanto, la no inclusión expresa de aquellos supuestos de aplicación en las etapas pre, contractuales y post contractuales previstos en aquel estatuto, no le exonera de su observancia integral; **VIGÉSIMA CUARTA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** En caso de divergencia entre las partes acerca del contenido de la presente orden o de la ejecución de la obligación pre, post o contractuales, éstas se dilucidarán inicialmente acudiendo a los métodos directos de solución de conflictos y en último caso, por la vía jurisdiccionales; **VIGÉSIMA QUINTA. NOTIFICACIONES:** Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en desarrollo del de la presente orden deberán constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas únicamente cuando sean entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación:

EL HOSPITAL Subgerencia Administrativa y Financiera Dirección: Carrera 11 No. 4-01 Rivera H teléfono: 608-8387410 TELEFAX SIAU: 8386174 correo electrónico: subgerencia@esehospitaldivinoninorivera.gov.co	**EL CONTRATISTA** **DOTACIONES MEDICAS Y SUMINISTROS D&M S.A.S.** Dirección: Carrera 9 No 14-63 B/Chapinero de Neiva (H) Teléfonos: 314-2061726 correo electrónico: dotacionesmedicasysuministros1@gmail.com

PARÁGRAFO: El CONTRATISTA autoriza expresamente para que las notificaciones y comunicaciones que EL HOSPITAL efectúe las realice por medio de correo electrónico, desde la presentación de la propuesta, conforme a la Ley 1437 de 2011. La autorización se extiende a los procedimientos administrativos sancionatorios contractuales. **VIGÉSIMA SEXTA. DOMICILIO:** Para todos los efectos legales se conviene como domicilio el municipio de Rivera (H). **VIGÉSIMA SEPTIMA. MANIFESTACIÓN.** Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del texto de la presente orden, por lo que, en consecuencia, se obligan a todo lo consignado y manifestado en el mismo.

Para constancia se firma por las partes en Rivera (H), a los cinco (05) días del mes de septiembre (09) del año dos mil veintiséis (2026).

Por la ESE del municipio,

MARIA FERNANDA HERNANDEZ LOSADA
Gerente

Por el contratista,

DOTACIONES MEDICAS Y SUMINISTROS D&M S.A.S.
Nit No 901.701.662-2
RENE ALEXANDER ÁLVAREZ TRUJILLO
C.C. No. 7.706.321 de Neiva (H)
Representante Legal

Aprobación V° B° Sobre Texto jurídico,

KELY JOHANA ROJAS RIVERA
Contratista Externo en Contratación

Revisó Texto jurídico,

SEBASTIAN RAMIREZ HERNANDEZ
Abogado Contratista.