Florencia, 29 de octubre de 2026

Doctora.:
CINDY TATIANA VARGAS TORO
Gerente
Hospital Departamental María Inmaculada ESE
Ciudad

REF. NECESIDAD DE BIENES Y SERVICIOS

En atención a lo dispuesto en el manual de contratación, me permito presentar necesidad de personal, en los siguientes términos:

1. JUSTIFICACIÓN

Cordialmente me permito solicitar de su amable colaboración respeto a los siguientes insumos para el servicio del Hospital Departamental María inmaculada

2. OBJETO

Realizar el suministro de:

ITEM	NOMBRE	UNIDAD	CANT
1	FORMULA LACTEA NAN PREMATUROS X 70 ML X FRASCO	FRASCO	2.752
2	LECHE NAN 1 NURSER NWPL036 32X70ML CO	MILILITRO	4.096

3. PERFIL

Empresa que comercialización de producto farmacéutico, material médico quirúrgico para uso humano.

- **ACADÉMICO**
  No aplica

- **EXPERIENCIA**

Empresa que Ofrece sus servicios a las instituciones de salud y/o ambulatorios comprometidos con la calidad y seguridad de sus productos, con ayuda del mejor talento humano y la tecnología adecuada

4. NUMERO DE PERSONAL REQUERIDO

No aplica

5. ESPECIFICACIONES TECNICAS DEL BIEN O SERVICIO

Los medicamentos y material médico quirúrgicos (deben cumplir con el empaque original, rotulado y etiqueta, lotes, que incluya fechas de vencimientos siempre y cuando las características técnicas del medicamento lo permitan en cumplimiento de las Buenas Prácticas de Elaboración, según lo expide el INVIMA.

Los materiales medico quirúrgicos deben tener fecha de vencimiento mayor a 2 años, de lo contrario enviar carta de compromiso de devolución; en caso de que el material médico quirúrgico se encuentra desabastecido y/o próximo agotar por el Invima, por favor adjuntar carta de laboratorio.

6. CONDICIONES ESPECIALES DEL BIEN O SERVICIO

La forma de pago se establece así; EL HOSPITAL, pagará al CONTRATISTA de la siguiente manera:

- ✓ CREDITO

7. PLAZO DE EJECUCIÓN

- **(DOS) 2 meses**

8. ACTIVIDADES A REALIZAR

Para satisfacer el objeto de la presente necesidad el proveedor deberá suministrar los siguientes insumos:

- Suministrar los insumos en las instalaciones del Hospital Departamental María Inmaculada ESE ubicado en la dirección Diagonal 20 # 7-29 de la ciudad de Florencia - Caquetá.
- El proveedor deberá mantener los precios de acuerdo con la cotización.
- Realizar la entrega de la factura por valor de los insumos solicitados y entregados.

La presente solicitud de necesidad se presenta en los términos establecidos en el manual de contratación.

Atentamente.

MAYERLY TATIANA CARVAJAL MARTÍNEZ
Almacenista General

APROBACIÓN DE TRÁMITE/ SOLO DILIGENCIA GERENCIA	
Revisado el contenido de la solicitud, se autoriza el trámite y se remite por competencia para la Oficina de Contratación para realizar Estudio Previo en los términos del manual de contratación	
CINDY TATIANA VARGAS TORO Gerente	FIRMA

Proyecto: Carolina Cuellar Molina - Contratista

ESTUDIO DE MERCADO

BIEN O SERVICIO QUE SE REQUIERE ADQUIRIR	PRODUCTO FARMACÉUTICO (NUTRICIONES) PARA EL SERVICIO DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA		
METODOLOGÍA	VALOR HISTÓRICO		
	REFERENCIACIÓN CONTRACTUAL EN PLATAFORMA		
	COTIZACIÓN (ES)	X	
	OTRA		
RESPONSABLE	MAYERLY TATIANA CARVAJAL		

1. DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL BIEN Y/O SERVICIO OBJETO DEL ESTUDIO DE MERCADO.

Adquisición de producto farmacéutico, ya que en el momento no contamos con dichos insumos en el área de almacén general

1.1. CLASIFICACIÓN UNSPSC

CÓDIGO UNSPSC	NOMBRE
51191603	Alimentación parenteral total o soluciones apt nutricionales

1.2. CONDICIONES TÉCNICAS REQUERIDAS PARA BIENES O SERVICIOS

1.3.

NOMBRE	UNIDAD	CANT
FORMULA LACTEA NAN PREMATUROS X 70 ML X FRASCO	FRASCO	2.752
LECHE NAN 1 NURSER NWPL036 32X70ML CO	MILILITRO	4.096

1.4. CONDICIONES TECNICAS REQUERIDAS PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO

- **ACADEMICO**
- **CURSOS**
- **EXPERENCIA**

2. PLAZO.

Se requiere la compra de manera inmediata, dada la urgencia de la necesidad y la importancia de garantizar el servicio del Hospital Departamental María Inmaculada, ya que en el momento no contamos con dichos medicamentos en el área de almacén general.

3. DETERMINACIÓN DEL VALOR

De lo anterior, se evidencia que de acuerdo con las cotizaciones el valor más favorable es el que corresponde al proveedor **SESUMED ZOMAC SAS** por un valor de **$ 15.955.840 pesos mcte.**, para la compra

MAYERLY TATIANA CARVAJAL MARTINEZ.
Almacenista General

Proyectó: Carolina Cuellar – Contratista
Reviso: Mayerly Tatiana Carvajal Martinez - Almacenista General

Florencia, 27 de octubre 2026

MAYERLY TATIANA CARVAJAL MARTÍNEZ
Almacenista General
Hospital Departamental María Inmaculada ESE
Ciudad

REF. SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS

En atención a lo dispuesto en el manual de contratación, me permito presentar solicitud de adquisición de bienes, obras y/o servicios, en los siguientes términos:

1. JUSTIFICACIÓN

Cordialmente me permito solicitar de su amable colaboración respeto a los siguientes insumos que se requieren para el servicio del Hospital Departamental María Inmaculada, ya que en el momento no contamos en el área.

2. IDENTIFICACIÓN DEL BIEN O SERVICIO REQUERIDO

ITEM	NOMBRE	UNIDAD	CANT
1	FORMULA LACTEA NAN PREMATUROS X 70 ML X FRASCO	FRASCO	2.752
2	LECHE NAN 1 NURSER NWPL036 32X70ML CO	MILILITRO	4.096

3. TIEMPO DE ENTREGA O DURACIÓN DE LA NECESIDAD.

Se solicita por necesidad del servicio

La presente solicitud de necesidad se presenta en los términos establecidos en el manual de contratación.

Atentamente.

Maoly Yorleny Montenegro Rojas

MAOLY YORLENY MONTENEGRO ROJAS
REGENTE FARMACEUTICO ALMACEN GENERAL

SESUMED ZOMAC SAS

NIT 901.799.375-4

SERVICIOS Y SUMINISTROS MEDICOS

REGIMEN COMUN

COTIZACION

Florencia, Octubre 29 de 2026

Señores: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E**

Florencia - Caquetá

PARA SESUMED ZOMAS SAS ES UN GUSTO PRESENTAR A UDS. NUESTRA SIGUIENTE PROPUESTA COMERCIAL.

ITEM	PRODUCTO	PRESENTACIÓN	CANT	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL
1	NAN PREMATUROS LIQUIDA 70ML	CAJA * 32UND	2752	$ 2.330	0%	2.330	6.412.160
2	NAN 1 NURSER NWPL036 32X70ML	CAJA * 32UND	4096	$ 2.330	0%	2.330	9.543.680
EXENTO							15.955.840
GRAVADO							0
IVA							0
TOTAL							**15.955.840**

CONDICIONES DE VENTA:

- Forma de pago Crédito.
- Tiempo de Entrega (30) días
- Valides de la oferta (8) días

SESUMED ZOMAC SAS
NIT 901.799.375- 4
SERVICIOS Y SUMINISTROS MEDICOS
JESUS A. CORREA HURTADO
REPRESENTANTE LEGAL.

CDP 849.

Hospital Departamental María Inmaculada	GESTIÓN JURIDICA	CÓDIGO	GJ-F-10
	FORMATO SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	VERSIÓN	002
		VIGENCIA	2024-11-14

SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N° 001086

FLORENCIA, 29 OCT 2026

SEÑOR (a) **PAULA ANDREA ARTEAGA CABRERA**
Tesorera General con funciones de Presupuesto

REF: SOLICITUD DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

TENIENDO EN CUENTA LA NECESIDAD PRESENTADA POR EL ÁREA DE ALMACÉN GENERAL RESPETUOSAMENTE ME PERMITO SOLICITARLE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL DE ACUERDO CON LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

CENTRO DE COSTOS:		30100	
AREA DE SERVICIO:		048 - ALMACEN GENERAL	
AREA FUNCIONAL:		02 - ADMINISTRATIVO	
OBJETO		ADQUISICION DE PRODUCTO FARMACEUTICO (FORMULA LACTEA NUTRICIONAL) PARA LA ATENCION OPORTUNA DE PACIENTES INTRAHOSPITALARIOS.	
CÓDIGO	**ENTIDAD**	**NOMBRE**	**VALOR**
2.4.5.01.03.35.352	H	PRODUCTOS FARMACEUTICOS	**$ 15.955.840**
			$ 0
			$ 0
			$ 0
TOTAL	**VALOR EN LETRAS:**	QUINCE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS MCTE	**$ 15.955.840**

DRA. DIANA MARCELA CUELLAR ALDANA
Subgerente Administrativa y Financiera

REVISO: Mayerly Tatiana Carvajal Martinez - Almacenista General

ELABORO: Carolina Cuellar Molina - Contratista

	Jefe Oficina Juridica	Profesional de Calidad	Profesional Especializado (Gestión de Calidad)
	Elaboró	**Revisó**	**Aprobó**
	Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)		

subiecon
Bienes y elementos de consumo

NIT: 813.010.144-4

Neiva, Octubre de 2026

Señores
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA
Florencia - Caquetá

ASUNTO: COTIZACION

COTZ: 180

ITEM	PRODUCTO	PRESENTACION	CANT	VALOR UNITARIO	IVA	IVA 19%	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL
1	LECHE NAN 1 NURSER 32X70ML	UNIDAD	4096	2.450	0%	0	2.450	10.035.200
2	NAN PREMATUROS 70ML	UNIDAD	2752	2.500	0%	0	2.500	6.880.000
EXENTO							16.915.200	
GRAVADO							0	
IVA							0	
TOTAL							**16.915.200**	

CONDICIONES COMERCIALES:
Entrega: según disponibilidad después de recibida su Orden de Compra u Contrato de Suministros.
Forma de Pago: A convenir entre las partes.
Validez de la Oferta: Octubre de 2026.

Cordialmente,



YINA PIEDAD ARDILA POLANIA
Representante Legal SUBIECON LTDA.

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 17.632.614



Apellidos
CORREA HURTADO

Nombres
JESUS ANTONIO

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.63	M

Fecha de nacimiento
12 JUN 1961

G.S.
B+

Lugar de nacimiento
FLORENCIA (CAQUETA)

Fecha y lugar de expedición
16 AGO 1979, FLORENCIA

Firma

Fecha de expiración
16 SEPT 2032

.CO

0047193O6

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0047193062440O1<<<<<<<<<<<
6106122M3209169COL17632614<<<7
CORREA<HURTADO<<JESUS<ANTONIO<