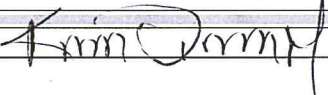


EVALUACIÓN DE PROPUESTAS		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN			
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
Proceso No.	Invitación a Cotizar No. 017-2019 S.NTE				
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. ☒ Invitación a Cotizar B. ☐ Evento Especial C. ☐				
Objeto a contratar	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			AMAREY NOVA MEDICAL S.A.	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S. - DISCOLMEDICA S.A.S.	JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA S.A.
			NIT: 800250382-2	NIT: 828002423-5	NIT: 890101815-9
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)			
1. HABILITANTES JURÍDICOS	1) a) carta de presentación de la propuesta (modelo anexo no 2 entregado por la subred) b) certificación de cumplimiento del pago de aportes parafiscales efectuado en los últimos seis (6) meses anexo no 3 entregado por la subred)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	2. No Cumple Observación: No allega el respectivo certificado de cumplimiento de pago de aportes parafiscales firmado por el revisor fiscal de la Entidad.	1. Cumple Observación:
	2. compromiso anticorrupción (modelo anexo no. 4 entregado por la subred)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	3. certificado de existencia y representación legal / matrícula mercantil (expedición no mayor a treinta (30) días)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	4. Registro único de proponentes (expedición no mayor a noventa (90) días)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	5. fotocopia del registro único tributario - RUT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	6. fotocopia del registro de identificación tributaria - RIT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	7. fotocopia documento de identidad del representante legal	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	8. certificado antecedentes disciplinarios - procuraduría general de la nación de la empresa y del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	9. certificado antecedentes - contraloría general de la república de la empresa y del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	10. certificado antecedentes judiciales - policía nacional del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	11. certificado antecedentes - personería de bogotá d.c. del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			AMAREY NOVA MEDICAL S.A.	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S. - DISCOLMEDICA S.A.S.	JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA S.A.
			NIT: 800250382-2	NIT: 828002423-5	NIT: 890101815-9
	12. certificación bancaria	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	13. Libreta Militar Representante legal	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	14. póliza de seriedad de la oferta. su cuantía no será inferior al diez por ciento (10%) del valor total de la propuesta presentada por el oferente y su vigencia será de treinta (30) días contados a partir de la presentación de la oferta. a favor de la subred integrada de servicios de salud norte e.s.e. nit. 900.971.006-4	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:

OBSERVACIONES: DISCOLMEDICA S.A.S. 1. No allega el respectivo certificado de cumplimiento de pago de aportes parafiscales firmado por el revisor fiscal de la Entidad.

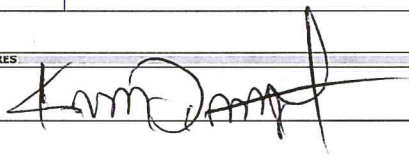
EVALUADORES	
Nombre, cargo y firma Evaluador crl	YULY KATERIN DAVILA MARIN / Profesional de Apoyo Administrativo/ Dirección de Contratación 

EVALUACIÓN DE PROPOSTAS		INFORMACIÓN DEL PROCESO			
Proceso No.		Invitación a Cotizar No. 017-2019 S.NTE			
Modalidad		(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. ☒ Invitación a Cotizar B. ☐ Evento Especial C. ☐			
Objeto a contratar		SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6
			PROCLIN PHARMA S.A.	DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S.	UCIPHARMA S.A.
			NIT: 800090902-5	NIT: 900332426-3	NIT: 830070192-6
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)			
1. HABILITANTES JURÍDICOS	1) a) carta de presentación de la propuesta (modelo anexo no 2 entregado por la subred) b) certificación de cumplimiento del pago de aportes parafiscales efectuado en los últimos seis (6) meses anexo no 3 entregado por la subred)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
	2. compromiso anticorrupción (modelo anexo no. 4 entregado por la subred)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
	3. certificado de existencia y representación legal / matrícula mercantil (expedición no mayor a treinta (30) días)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
	4. Registro único de proponentes (expedición no mayor a noventa (90) días)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
	5. fotocopia del registro único tributario - RUT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
	6. fotocopia del registro de identificación tributaria - RIT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
	7. fotocopia documento de identidad del representante legal	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
	8. certificado antecedentes disciplinarios - procuraduría general de la nación de la empresa y del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
	9. certificado antecedentes - contraloría general de la república de la empresa y del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	Observación: No allega antecedentes de la Contraloría de la Entidad, por lo cual y teniendo en cuenta la Ley antitramites (019/ 2012) se procede a dar impresión del mismo, el cual me permito adjuntar a esta evaluación	Observación:
	10. certificado antecedentes judiciales - policía nacional del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
	11. certificado antecedentes - personería de bogotá d.c. del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	Observación: No allega antecedentes de la Personería de la Entidad, por lo cual y teniendo en cuenta la Ley antitramites (019/ 2012) se procede a dar impresión del mismo, el cual me permito adjuntar a esta evaluación	Observación: No allega antecedentes de la Personería de la Entidad, por lo cual y teniendo en cuenta la Ley antitramites (019/ 2012) se procede a dar impresión del mismo, el cual me permito adjuntar a esta evaluación

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6
			PROCLIN PHARMA S.A.	DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S.	UCIPHARMA S.A.
			NIT: 800090902-5	NIT: 900332426-3	NIT: 830070192-6
	12. certificación bancaria	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	13. Libreta Militar Representante legal	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N.A. Observación:	N.A. Observación:	1. Cumple Observación:
	14. póliza de seriedad de la oferta, su cuantía no será inferior al diez por ciento (10%) del valor total de la propuesta presentada por el oferente y su vigencia será de treinta (30) días contados a partir de la presentación de la oferta, a favor de la subred integrada de servicios de salud norte e.s.e. nit. 900.971.006-4	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:

OBSERVACIONES:

EVALUADORES	
Nombre, cargo y firma Evaluador	YULY KATERIN DAVILA MARIN / Profesional de Apoyo Administrativo/ Dirección de Contratación



	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS	CODIGO : AP-CT-F-07-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	VERSION : 3
		PAGINA : 1 DE 1
		FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	017-2019
--------------------	----------

Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección)	A. ☒ Invitación a Colizar	B. ☐ Evento Especial	C. ☐ Convocatoria Pública	D. ☐ Otros mecanismos
------------------	--	---	---	--	--

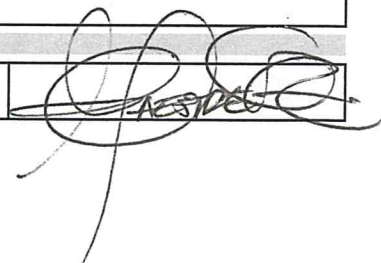
Objeto a contratar	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
---------------------------	--

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			AMAREY NOVA MEDICAL S.A	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S	JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA S.A
			No. NIT: 800.250.382 - 2	No. NIT: 828.002.423 - 5	No. NIT: 890.101.815 - 9
HABILITANTES FINANCIEROS	Presentación de la totalidad de documentos solicitados	1. BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS DEBIDAMENTE DISCRIMINADOS CON FECHA DE CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2017. 2. FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y TARJETA PROFESIONAL DEL CONTADOR PÚBLICO Y/O REVISOR FISCAL QUE FIRMAN EL BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS APORTADO.	1. Cumple Observación: Se anexan la totalidad de los documentos solicitados en la presente invitación a colizar.	1. Cumple Observación: Se anexan la totalidad de los documentos solicitados en la presente invitación a colizar.	1. Cumple Observación: Se anexan la totalidad de los documentos solicitados en la presente invitación a colizar.
	Índice de liquidez Mayor o Igual a 1.5	IE = ACTIVO CTE / PASIVO CTE	2. No Cumple Observación: Resultado: 1,44	1. Cumple Observación: Resultado: 2,00	2. No Cumple Observación: Resultado: 1,46
	Nivel de Endeudamiento Menor o Igual a 0.60	NE = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL	1. Cumple Observación: Resultado: 0,50	1. Cumple Observación: Resultado: 0,50	1. Cumple Observación: Resultado: 0,47
	Capital de Trabajo Mayor o Igual al 100% del Presupuesto asignado a este proceso	CT = ACTIVO CTE - PASIVO CTE	1. Cumple Observación: Resultado: \$29.361.837.000	1. Cumple Observación: Resultado: \$17.992.647.793	1. Cumple Observación: Resultado: \$182.395.710.000

OBSERVACIONES: Se realizan los calculos de los indicadores financieros con base en los Estados Financieros a corte 31 de diciembre de 2017 anexos a la propuesta.

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Financiero:	ARMANDO MAESTRE GZ.	PROFESIONAL UNIVERSITARIO - CONTABILIDAD	
---	---------------------	--	---

 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS	CODIGO : AP-CT-F-07-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	VERSION : 3
		PAGINA : 1 DE 1
		FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	017-2019
-------------	----------

Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección)	A. ☒ Invitación a Cotizar	B. ☐ Evento Especial	C. ☐ Convocatoria Pública	D. ☐ Otros mecanismos
-----------	--	---	---	--	--

Objeto a contratar	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
--------------------	--

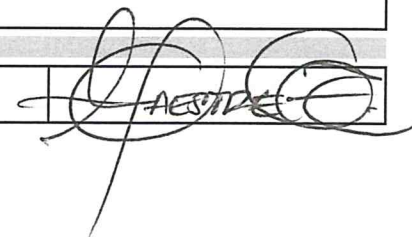
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6
			PROCLIN PHARMA S.A	DISTRIBUIDORA SIGMAFARMA S.A.S	UCIPHARMA S.A.
			No. NIT: 800.090.902 - 5	No. NIT: 900.332.426 - 3	No. NIT: 830.070.192 - 6
HABILITANTES FINANCIEROS	Presentación de la totalidad de documentos solicitados	1. BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS DEBIDAMENTE DISCRIMINADOS CON FECHA DE CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2017. 2. FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y TARJETA PROFESIONAL DEL CONTADOR PÚBLICO Y/O REVISOR FISCAL QUE FIRMAN EL BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS APORTADO.	1. Cumple Observación: Se anexan la totalidad de los documentos solicitados en la presente invitación a cotizar.	1. Cumple Observación: Se anexan la totalidad de los documentos solicitados en la presente invitación a cotizar.	1. Cumple Observación: Se anexan la totalidad de los documentos solicitados en la presente invitación a cotizar.
	Índice de liquidez Mayor o Igual a 1.5	IE = ACTIVO CTE / PASIVO CTE	1. Cumple Observación: Resultado: 1,57	2. No Cumple Observación: Resultado: 1,47	1. Cumple Observación: Resultado: 1,58
	Nivel de Endeudamiento Menor o Igual a 0.60	NE = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL	1. Cumple Observación: Resultado: 0,39	1. Cumple Observación: Resultado: 0,60	1. Cumple Observación: Resultado: 0,40
	Capital de Trabajo Mayor o Igual al 100% del Presupuesto asignado a este proceso	CT = ACTIVO CTE - PASIVO CTE	1. Cumple Observación: Resultado: \$4.004.731.000	1. Cumple Observación: Resultado: \$3.122.763.564	1. Cumple Observación: Resultado: \$6.353.852.494

OBSERVACIONES: Se realizan los calculos de los indicadores financieros con base en los Estados financieros a corte 31 de diciembre de 2017 anexos a la propuesta.

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Financiero:	ARMANDO MAESTRE GZ.	PROFESIONAL UNIVERSITARIO - CONTABILIDAD
--	---------------------	--



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO- SARLAFT

INFORME DE EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS PRESENTADAS CON OCASIÓN DE LA INVITACION A COTIZAR No.017-2019

OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PACIENTES DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE

DOCUMENTACION SARLAFT

DOCUMENTACION REQUERIDA	1.AMAREY NOVA MEDICAL S.A. NIT800.250.382-2			2.DISCOLMEDICA SAS NIT 828.002.423-5			3.JONHSON & JONHSON DE COLOMBIA S.A. NIT 890.101.815-9			4.PROCLIN PHARMA S.A. NIT800.090.902-5			5.SIGMAFARMA S.A.S. NIT900.332.426-3			6.UCIPHARMA S.A. NIT830.070.192-6		
	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE
Camara y Comercio	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Fotocopia de la cédula de ciudadanía	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Fotocopia del RUT	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Manifestacion inhabilidades e incompatibilidades	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Pago de Parafiscales	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Responsables Fiscales - Contraloría General de la República	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Certificado antecedentes fiscales- Procuraduría General de la Nación	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Certificado antecedentes Disciplinarios- Personería de Bogotá	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Certificado antecedentes Penales- Policía Nacional de Colombia	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Carta de Presentación de compromiso Anticorrupción	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Formato Conocimiento del cliente Persona Natural			X			X			X			X			X			X
Formato Conocimiento del cliente Persona Jurídica	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Oferta de Servicios	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Información financiera	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Verificación en lista vinculante de la ONU	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	

OBSERVACIONES:

*Se llevo a cabo la verificación de los soportes y la información financiera reportada por cada uno de los oferentes.

INFORME EVALUACION SARLAFT

Las propuestas presentadas por Los oferentes relacionados anteriormente NO CUMPLEN con la verificación de documentación requerida en el SARLAFT.

Elaboró:


ASTRID TERESA RUSSI GUARIN
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
SARLAFT

Calle. 66 No.15 - 41
 Tel.: 4431790
 www.subrednorte.gov.co
 Info: Línea 195

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS	CODIGO : AP-CT-F-07-03
		VERSION : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PAGINA : 1 DE 3
		FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No. 017 - 2019 S.NTE

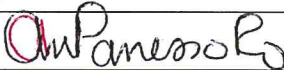
Modalidad (Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. ☒ Invitación a Cotizar B. ☐ Evento Especial C. ☐ Convocatoria Pública D. ☐ Otros mecanismos

Objeto a contratar SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			AMAREY	DILCOLMEDICA	JOHNSON & JOHNSON
			No. NIT:	No. NIT:	No. NIT:
			1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
			OBSERVACION: Carpeta con 13 registros sanitarios PENDIENTE revision item a item	OBSERVACION: Se entregan archivos con registros Invima PENDIENTE revision item a item	OBSERVACION: Se entregan archivos con registros Invima PENDIENTE revision item a item
			1. Cumple	N.A.	1. Cumple
			OBSERVACION: Presenta Certificados BPM de las marcas ofertadas	OBSERVACION:	OBSERVACION: Presenta Certificados BPM para acondicionamiento open market
			1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
			OBSERVACION: PRESENTA ACTA DE VISITA CON FECHA 02/10/2018 CON REQUERIMIENTOS QUE VENCEN EL DIA 24/10/2018. LOS PENDIENTES QUEDARON AL DIA Y PENDIENTE PRESENTAR A NUEVA VISITA QUE SE ENCUENTRA SOLICITADO	OBSERVACION: PRESENTA ACTA DE VISITA CON FECHA 24/11/2018 PARA SEDE NEIVA	OBSERVACION: PRESENTA ACTA DE OPEN MARKET CON CONCEPTO FAVORABLE FECHA 20/02/2018. SE SOLICITA ALLEGAR ACTA CON FECHA INFERIOR A 1 AÑO O SOLICITUD DE VISITA
			1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
			OBSERVACION: Presenta las cartas de distribucion	OBSERVACION: PRESENTA CARTAS DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO LAS CUALES SE VERIFICAN ITEM A ITEM Y SE APLICARA A LA EVALUACION INDIVIDUAL DEL PRODUCTO	OBSERVACION: Presenta las cartas de distribucion
			1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
			OBSERVACION: Presenta fichas tecnicas y registros INVIMA	OBSERVACION: Presenta fichas tecnicas y registros INVIMA	OBSERVACION: Presenta fichas tecnicas y registros INVIMA
			N.A.	1. Cumple	N.A.
			OBSERVACION: Resolucion 066-2015, vigente NO APLICA LA OFERTA NO CONTIENE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL	OBSERVACION: RESOLUCION 624 DE 2018, VIGENTE	OBSERVACION: NO OFERTA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL
			1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
			OBSERVACION SE OFERTAN VARIOS PRODUCTOS EN MOLECULA ORIGINAL	OBSERVACION: SE OFERTA PRODUCTO EN MOLECULA ORIGINAL	OBSERVACION: NO SE OFERTAN PRODUCTOS DESCRITOS COMO MOLECULA ORIGINAL
			1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
			OBSERVACION: LA EVALUACION SE EFECTURA DE MODO INDIVIDUAL ITEM A ITEM SE DEBE VERIFICAR RESULTADO INDIVIDUAL	OBSERVACION: LA EVALUACION SE EFECTURA DE MODO INDIVIDUAL ITEM A ITEM SE DEBE VERIFICAR RESULTADO INDIVIDUAL	OBSERVACION: LA EVALUACION SE EFECTURA DE MODO INDIVIDUAL ITEM A ITEM SE DEBE VERIFICAR RESULTADO INDIVIDUAL

3. TÉCNICOS
(Traslade a la descripción los
criterios técnicos evaluados en la
licitación o en los Pliegos de
condiciones, de acuerdo al
proceso adelantado)

Objeto a contratar		SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
	6- En aquellos ítems en los que se solicite o indique MOLECULA ORIGINAL o se definan los CUM, EXPEDIENTE Y REGISTRO INVIMA, solo se HABILITARAN las propuestas que cumplan con esta condición.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple OBSERVACION: CUMPLE CON EL REQUERIMIENTO	1. Cumple OBSERVACION: CUMPLE CON EL REQUERIMIENTO	N.A. OBSERVACION: NO OFERTA MEDICAMENTOS DESCRITOS COMO MOLECULA ORIGINAL
	9-El oferente deberá diligenciar la matriz adjunta a la presente invitación en medio magnético la veracidad será verificada por el evaluador, para la información de CUM se requiere una estructura válida que permita la verificación por medio del aplicativo COMPROBACION DE CUM del INVIMA, los ítems que no permitan esta verificación serán calificados como NO HABILITADOS. La información registrada en la matriz es de responsabilidad del oferente, por tal razón ante el suministro de información errada se calificará como NO HABILITADO	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple OBSERVACION: SE REMITE MATRIZ CON INFORMACION	2. No Cumple OBSERVACION: SE REMITE MATRIZ CON INFORMACION	1. Cumple OBSERVACION: SE REMITE MATRIZ CON INFORMACION
	10-Para medicamentos que se encuentren bajo el control de precios de medicamentos, no se deberá exceder el tope estipulado para cada uno.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple OBSERVACION: CUMPLE CON LOS TOPES DE REGULACION	1. Cumple OBSERVACION: CUMPLE CON LOS TOPES DE REGULACION	N.A. OBSERVACION: NO OFERTA PRODUCTOS EN REGULACION DE PRECIOS
	11- Se deberá presentar constancia de inscripción a la Red Nacional de Farmacovigilancia	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple OBSERVACION: Presenta inscripción al programa de Farmacovigilancia	1. Cumple OBSERVACION: Presenta inscripción al programa de Farmacovigilancia	1. Cumple OBSERVACION: Presenta certificación del programa
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Financiero:					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:		GLORIA ANDREA PANESSO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO- DIRECCION ADMINISTRATIVA QUIMICA FARMACEUTICA		
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:					

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS	CODIGO : AP-CT-F-07-03
		VERSION : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PAGINA : 1 DE 3
		FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

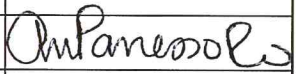
Proceso No.	017 - 2019 S.NTE
-------------	------------------

Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección)	A. ☒ Invitación a Cotizar	B. ☐ Evento Especial	C. ☐ Convocatoria Pública	D. ☐ Otros mecanismos
-----------	--	---	---	--	--

Objeto a contratar	CONTRATAR LA ENTREGA DE INSUMOS DE ALTO COSTO PARA EL SERVICIO DE HEMODINAMIA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
--------------------	---

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6
			PROCLIN	SICMAFARMA	UCIPHARMA
			No. NIT:	No. NIT:	No. NIT:
3. TÉCNICOS (Traslado a la descripción los criterios técnicos evaluados en la Invitación o en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	1-Se deberá garantizar que los productos ofertados cuenten con Registro Sanitario Invima, en caso de vencimiento dentro de los siguientes 90 días deberá presentarse el trámite de renovación del mismo.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple OBSERVACION: Se entregan archivos con registros Invima PENDIENTE revision item a item	1. Cumple OBSERVACION: Se entregan archivos con registros Invima PENDIENTE revision item a item	1. Cumple OBSERVACION: Se entregan archivos con registros Invima PENDIENTE revision item a item
	2-Los fabricantes de medicamentos deberán presentar certificado de Buenas Practicas de Manufactura Vigente.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple OBSERVACION: Presenta bpm para PROCLIN PHARMA S.A PARA ACONDICIONAMIENTO SECUNDARIO	1. Cumple OBSERVACION: PRESENTA RESOLUCION DE BPM Y SOLICITUD DE VISITA DE RECERTIFICACION	1. Cumple OBSERVACION: Presenta Certificados BPM de las marcas ofertadas
	3-Se deberán presentar los documentos técnicos que permitan verificar el funcionamiento legal del establecimiento acorde con su naturaleza.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple OBSERVACION: PRESENTA ACTA DE VISITA	1. Cumple OBSERVACION: EL OFERENTE CUENTA CON BPM, SE EVIDENCIA LA RELACION ENTRE SICMAFARMA Y LOGIS PHARMA	1. Cumple OBSERVACION: PRESENTA ACTA DE VISITA
	4-Para distribuidores mayoristas deberán presentar cartas de distribuidor autorizado por el laboratorio que ofrece los productos.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple OBSERVACION: Presenta las cartas de distribución	N.A. OBSERVACION:	1. Cumple OBSERVACION: Presenta las cartas de distribución
	5-Se deben presentar fichas técnicas y registros INVIMA en medio magnético individual por producto enumerado con el número del ítem ofertado para facilitar su ubicación y evaluación	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple OBSERVACION: CUMPLE CON EL REQUERIMIENTO	1. Cumple OBSERVACION: CUMPLE CON EL REQUERIMIENTO	1. Cumple OBSERVACION: Presenta fichas técnicas y registros INVIMA
	6-Para establecimientos que manejen medicamentos de control especial se deberá presentar resolución vigente expedida por el Fondo Nacional de Estupefacientes que incluyan los medicamentos ofertados	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N.A. OBSERVACION: NO OFERTA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL	1. Cumple OBSERVACION: PRESENTA RESOLUCION 175 DE 26 DE MARZO 2013 modificacion y RESOLUCION 195 DE 2015, INSCRIPCION	N.A. OBSERVACION: NO OFERTA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL
	7- En aquellos ítems en los que se solicite o indique MOLECULA ORIGINAL o se definan los CUM, EXPEDIENTE Y REGISTRO INVIMA, solo se HABILITARAN las propuestas que cumplan con esta condición.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N.A. OBSERVACION: NO OFERTA MEDICAMENTOS DE DESCRITOS COMO MOLECULA ORIGINAL	N.A. OBSERVACION: NO OFERTA MEDICAMENTOS DE DESCRITOS COMO MOLECULA ORIGINAL	1. Cumple OBSERVACION:
	8- Los ítems ofertados deberán corresponder a los principios activos, concentraciones y formas farmacéuticas solicitadas, se calificarán como NO HABILITADOS, las SUSTITUCIONES que a modo propio realice el oferente a los ítems, en caso de suceder esta sustitución el oferente en caso de ser habilitado deberá cumplir con el ítem solicitado.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple OBSERVACION: LA EVALUACION SE EFECTURA DE MODO INDIVIDUAL ITEM A ITEM SE DEBE VERIFICAR RESULTADO INDIVIDUAL	1. Cumple OBSERVACION: LA EVALUACION SE EFECTURA DE MODO INDIVIDUAL ITEM A ITEM SE DEBE VERIFICAR RESULTADO INDIVIDUAL	1. Cumple OBSERVACION:

Objeto a contratar		CONTRATAR LA ENTREGA DE INSUMOS DE ALTO COSTO PARA EL SERVICIO DE HEMODINAMIA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E. S. E.			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
	6- En aquellos ítems en los que se solicite o indique MOLECULA ORIGINAL o se definan los CUM, EXPEDIENTE Y REGISTRO INVIMA, solo se HABILITARAN las propuestas que cumplan con esta condición.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N.A. OBSERVACION: NO OFERTA MEDICAMENTOS DESCRITOS COMO MOLECULA ORIGINAL	N.A. OBSERVACION: NO OFERTA MEDICAMENTOS DESCRITOS COMO MOLECULA ORIGINAL	N.A. OBSERVACION: NO OFERTA MEDICAMENTOS DESCRITOS COMO MOLECULA ORIGINAL
	9-El oferente debera diligenciar la matriz adjunta a la presente invitación en medio magnetico la veracidad sera verificada por el evaluador, para la información de CUM se requiere una estructura valida que permita la verificación por medio del aplicativo COMPROBACION DE CUM del INVIMA, los ítems que no permitan esta verificación serán calificados como NO HABILITADOS. La información registrada en la matriz es de responsabilidad del oferente, por tal razón ante el suministro de información errada se calificará como NO HABILITADO	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple OBSERVACION: SE REMITE MATRIZ CON INFORMACION	1. Cumple OBSERVACION: SE REMITE MATRIZ CON INFORMACION	1. Cumple OBSERVACION: SE REMITE MATRIZ CON INFORMACION
	10-Para medicamentos que se encuentren bajo el control de precios de medicamentos, no se debera exceder el tope estipulado para cada uno.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N.A. OBSERVACION: NO OFERTA MEDICAMENTOS QUE ESTEN EN REGULACION DE PRECIOS	N.A. OBSERVACION: NO OFERTA MEDICAMENTOS QUE ESTEN EN REGULACION DE PRECIOS	N.A. OBSERVACION: NO OFERTA MEDICAMENTOS QUE ESTEN EN REGULACION DE PRECIOS
	11- Se debera presentar constancia de inscripción a la Red Nacional de Farmacovigilancia	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple OBSERVACION: ANEXA INSCRIPCION AL PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA	1. Cumple OBSERVACION: ANEXA INSCRIPCION AL PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA	1. Cumple OBSERVACION: Presenta procedimiento institucional de farmacovigilancia.
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Financiero:					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:		GLORIA ANDREA PANESSO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO- DIRECCION ADMINISTRATIVA QUIMICA FARMACEUTICA		
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:					

ITEM	DESCRIPCION	AMARET		DISCOMEDICA		JOHNSON & JOHNSON		PROCHIN		SICHAFARMA		UCHIFARMA	
		NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO COMO APARECE EN EL REGISTRO INVIMA	EVALUACION	OBSERVACION	EVALUACION	NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO COMO APARECE EN EL REGISTRO INVIMA	EVALUACION	OBSERVACION	NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO COMO APARECE EN EL REGISTRO INVIMA	EVALUACION	OBSERVACION	NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO COMO APARECE EN EL REGISTRO INVIMA	EVALUACION
1	AMOXICILIN SIFATO • LAMIVUDINA 600 • 300 MG MOLECULA ORIGINAL TABLETA												
2	AMOXICILIN SIFATO • LAMIVUDINA 600 • 300 MG TABLETA				CUMPLE	AMOXICILIN 600 MG • LAMIVUDINA 300 MG TABLETAS RECUBIERTAS							
3	ACETAMINOFEN (PARACETAMOL) 650 MG SOLUCION INYECTABLE				CUMPLE	PARACETAMOL 1000 MG/100ML							
4	ACETAMINOFEN 150MG/5ML JARABE 80 ML				CUMPLE	ACETAMINOFEN JARABE							
5	ACETAMINOFEN 100 MG TABLETA				CUMPLE	ACETAMINOFEN 500 MG							
6	ACEZOLANOLAM 250 MG TABLETA				CUMPLE	VOLEBAN 50							
7	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA				CUMPLE	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG							
8	ACETILCISTEINA 300MG/2ML SOLUCION INYECTABLE				CUMPLE	ELUNCLIN 6		CORDA ANA LA DISTRIBUCION A DISCOMEDICA					
9	ACETILCISTEINA SOL NEBU 100MG/ML FEO 25ML												
10	ADALIMUMAB 40 MG /0.8 ML Solucion o subcutanea												
11	ALBENDOLAZOL 400MG/20ML SOBRES					ALBENDOLAZOL SUSPENSION							
12	ALSIVANA HUMANA 20% CON BAJO CONTENIDO DE SALT X 50ML SOLUCION INYECTABLE				CUMPLE	ZENALIN 20		EL PRODUCTO CON CUAL CUMPLE EN CONTRATO 112/2018					
13	ANTIPROSTINACIN 100MG/20ML SOLUCION INYECTABLE												
14	ARTEMISININA 100 MG/2 ML				CUMPLE	ARTEMISININA 100 MG/2 ML							
15	ARTEMISININA 500 MG/20ML SOLUCION INYECTABLE				CUMPLE	ARTEMISININA 500 MG/20ML							
16	ARTEMISININA 200MG/100ML SOLUCION INYECTABLE				CUMPLE	ARTEMISININA 200 MG/100 ML							
17	AMOXICILIN 5 MG TABLETA				CUMPLE	AMOXICILIN 5 MG TABLETAS							
18	AMOXICILIN • SUBSALICILAT 10 • 0.5 G PARA RECONSTITUCION				CUMPLE	AMOXICILIN 500 MG/20ML							
19	AMOXICILIN • SUBSALICILAT 10 • 0.5 G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION				CUMPLE	AMOXICILIN 500 MG/20ML							
20	AMOXICILIN 200MG/20ML SUSPENSION ORAL 100 ML				CUMPLE	AMOXICILIN 500 MG/20ML							
21	AMOXICILIN 200MG/20ML SUSPENSION ORAL 100 ML				CUMPLE	AMOXICILIN 500 MG/20ML							
22	AMOXICILIN 200MG/20ML SUSPENSION ORAL 100 ML				CUMPLE	AMOXICILIN 500 MG/20ML							
23	AMOXICILIN 200MG/20ML SUSPENSION ORAL 100 ML				CUMPLE	AMOXICILIN 500 MG/20ML							
24	AMOXICILIN 200MG/20ML SUSPENSION ORAL 100 ML				CUMPLE	AMOXICILIN 500 MG/20ML							
25	AMOXICILIN 200MG/20ML SUSPENSION ORAL 100 ML				CUMPLE	AMOXICILIN 500 MG/20ML							
26	AMOXICILIN 200MG/20ML SUSPENSION ORAL 100 ML				CUMPLE	AMOXICILIN 500 MG/20ML							
27	AMOXICILIN 200MG/20ML SUSPENSION ORAL 100 ML				CUMPLE	AMOXICILIN 500 MG/20ML							
28	AMOXICILIN 200MG/20ML SUSPENSION ORAL 100 ML				CUMPLE	AMOXICILIN 500 MG/20ML							
29	AMOXICILIN 200MG/20ML SUSPENSION ORAL 100 ML				CUMPLE	AMOXICILIN 500 MG/20ML							
30	AMOXICILIN 200MG/20ML SUSPENSION ORAL 100 ML				CUMPLE	AMOXICILIN 500 MG/20ML							
31	AMOXICILIN 200MG/20ML SUSPENSION ORAL 100 ML				CUMPLE	AMOXICILIN 500 MG/20ML							
32	AMOXICILIN 200MG/20ML SUSPENSION ORAL 100 ML				CUMPLE	AMOXICILIN 500 MG/20ML							
33	AMOXICILIN 200MG/20ML SUSPENSION ORAL 100 ML				CUMPLE	AMOXICILIN 500 MG/20ML							
34	AMOXICILIN 200MG/20ML SUSPENSION ORAL 100 ML				CUMPLE	AMOXICILIN 500 MG/20ML							
35	AMOXICILIN 200MG/20ML SUSPENSION ORAL 100 ML				CUMPLE	AMOXICILIN 500 MG/20ML							
36	AMOXICILIN 200MG/20ML SUSPENSION ORAL 100 ML				CUMPLE	AMOXICILIN 500 MG/20ML							

ITEM	CATEGORÍA	AMARET		DISCOMEDICA		JOHNSON & JOHNSON		PROCTIN		SICHAFARMA		UCPIARMA	
		INVENTARIO CLASIFICADO DEL MEDICAMENTO OFERTADO COMO APARECE EN EL REGISTRO INYMA	EVALUACION	OFERTACION	CHUMBE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO COMO APARECE EN EL REGISTRO INYMA	EVALUACION	OBSERVACION	CHUMBE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO COMO APARECE EN EL REGISTRO INYMA	EVALUACION	OBSERVACION	CHUMBE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO COMO APARECE EN EL REGISTRO INYMA	EVALUACION	OBSERVACION
37	BUREDOVIA 3 MG TABLETA				BUREDOVIA 3 MG CAPSULAS	CUMPLE							
38	BUPROPION CLORIDRATO 150 MG TABLETA												
39	CAVENA CITRATO 600MG/ML SOLUCION INYECTABLE												
40	CALCO CARBONATO + VITAMINA D 1000MG + 2000IU TABLETA												
41	CALCO CARBONATO 750 MG + VITAMINA D 300 UI SUSPENSION ORAL MID CAL FRASCO 150ML				KOCAL 8 SUSPENSION	CUMPLE	COSO AVALA LA DISTRIBUCION A DISCO MEDICA						
42	CARECFABINA 500 MG TABLETA				K25THP	CUMPLE							
43	CARECFABINA 100 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE												
44	CARBONERO 974 P (ACIDO POLACRILICO)GEL OFTALMICO												
45	CARBON ACTIVADO 1 G/5 ML/250 ML SUSPENSION ORAL												
46	CARBOPLATINO 450 MG POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE RECONSTITUCION 6 SOLUCION INYECTABLE				CARBOPLATINO 450MG /4ML SOLUCION INYECTABLE	NO CUMPLE	SIN CARTA DE DISTRIDOR AUTORIZADO						
47	CARBOPLATINO 450 MG POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE RECONSTITUCION 6 SOLUCION INYECTABLE												
48	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETA												
49	CARVEDILOL 25 MG TABLETA												
50	CARVEDILOL 30 MG MOLECULA PARA RECONSTITUCION				CARVEDILOL 25 MG TABLETAS	CUMPLE							
51	CARVEDILOL 30 MG MOLECULA PARA RECONSTITUCION				CARVEDILOL 25 MG TABLETAS	CUMPLE							
52	CASOPROGICHA 50 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION				CANCAONS 50 MG	CUMPLE							
53	CASOPROGICHA 70 MG MOLECULA PARA RECONSTITUCION				CANCAONS 50 MG	CUMPLE							
54	CASOPROGICHA 70 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION				CANCAONS 75 MG	CUMPLE							
55	CEFAZOLINA 10 POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION				CANCAONS 75 MG	CUMPLE							
56	CEFDINIA 10 POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION												
57	CEFDINIA 500 MG TABLETAS												
58	CICLOSPORINA 100 MG CAPSULA				CICLOSPORINA 100MG	CUMPLE							
59	CICLOSPORINA 25 MG CAPSULA				CEPRIMA 100MG	CUMPLE							
60	CISAPRADIO BEBLATO 10 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE				CEPRIMA 100MG	CUMPLE							
61	CISAPRADIO BEBLATO 10 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE				CEPRIMA 100MG	CUMPLE							
62	CISAPRADIO BEBLATO 10 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE				CEPRIMA 100MG	CUMPLE							
63	CISAPRADIO BEBLATO 10 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE				CEPRIMA 100MG	CUMPLE							
64	CISAPRADIO BEBLATO 10 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE				CEPRIMA 100MG	CUMPLE							
65	CISAPRADIO BEBLATO 10 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE				CEPRIMA 100MG	CUMPLE							
66	CISAPRADIO BEBLATO 10 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE				CEPRIMA 100MG	CUMPLE							
67	CISAPRADIO BEBLATO 10 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE				CEPRIMA 100MG	CUMPLE							
68	CISAPRADIO BEBLATO 10 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE				CEPRIMA 100MG	CUMPLE							
69	CISAPRADIO BEBLATO 10 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE				CEPRIMA 100MG	CUMPLE							
70	CISAPRADIO BEBLATO 10 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE				CEPRIMA 100MG	CUMPLE							
71	CISAPRADIO BEBLATO 10 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE				CEPRIMA 100MG	CUMPLE							
72	CISAPRADIO BEBLATO 10 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE				CEPRIMA 100MG	CUMPLE							

ITEM	DESCRIPCION	AMAREY		DISCOMENICA		JONSON & JOHNSON		PROQUIN		UCMAZARMA		UCPIHARMA
		NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO COMO ANALISIS EN EL INSTITUTO	EVALUACION	OBSERVACION	EVALUACION	NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO COMO ANALISIS EN EL INSTITUTO	EVALUACION	NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO COMO ANALISIS EN EL INSTITUTO	EVALUACION	NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO COMO ANALISIS EN EL INSTITUTO	EVALUACION	
142	GLUCAGON 1 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION											
143	HEPARINA 500CA 5000U/ML SOLUCION					HEPARINA 500CA 5000U/ML	CUMPLE					
144	HALOBATO DE 5000 2940215											
145	HEMOGLOBINA HUMANA 60000 100											
146	HEMOGLOBINA HUMANA 60000 100					HEMOGLOBINA HUMANA 60000 100	CUMPLE					
147	HEMOGLOBINA HUMANA 60000 100											
148	HEMOGLOBINA HUMANA 60000 100											
149	HEMOGLOBINA HUMANA 60000 100											
150	HEMOGLOBINA HUMANA 60000 100											
151	HEMOGLOBINA HUMANA 60000 100											
152	HEMOGLOBINA HUMANA 60000 100											
153	HEMOGLOBINA HUMANA 60000 100											
154	HEMOGLOBINA HUMANA 60000 100											
155	HEMOGLOBINA HUMANA 60000 100											
156	HEMOGLOBINA HUMANA 60000 100											
157	HEMOGLOBINA HUMANA 60000 100											
158	HEMOGLOBINA HUMANA 60000 100											
159	HEMOGLOBINA HUMANA 60000 100											
160	HEMOGLOBINA HUMANA 60000 100											
161	HEMOGLOBINA HUMANA 60000 100											
162	HEMOGLOBINA HUMANA 60000 100											
163	HEMOGLOBINA HUMANA 60000 100											
164	HEMOGLOBINA HUMANA 60000 100											
165	HEMOGLOBINA HUMANA 60000 100											
166	HEMOGLOBINA HUMANA 60000 100											
167	HEMOGLOBINA HUMANA 60000 100											
168	HEMOGLOBINA HUMANA 60000 100											
169	HEMOGLOBINA HUMANA 60000 100											
170	HEMOGLOBINA HUMANA 60000 100											
171	HEMOGLOBINA HUMANA 60000 100											
172	HEMOGLOBINA HUMANA 60000 100											
173	HEMOGLOBINA HUMANA 60000 100											
174	HEMOGLOBINA HUMANA 60000 100											
175	HEMOGLOBINA HUMANA 60000 100											
176	HEMOGLOBINA HUMANA 60000 100											
177	HEMOGLOBINA HUMANA 60000 100											

ITEM	DESCRIPCION	AMARILLO		DISCROMERICA		ROJON & JONSON		PROCLIN		SIOMARMA		UCPHARMA	
		NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO COMO APARECE EN EL REGISTRO INVIMA	EVALUACION	OBSERVACION	IGUAL QUE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO COMO APARECE EN EL REGISTRO INVIMA	EVALUACION	OBSERVACION	NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO COMO APARECE EN EL REGISTRO INVIMA	EVALUACION	OBSERVACION	NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO COMO APARECE EN EL REGISTRO INVIMA	EVALUACION	OBSERVACION
214	ORBITRINA 15 MG TABLETAS	ORBITRINA 15 MG TABLETAS			NO CUMPLE								
215	DOCTODINE (BANDAGIA) 10 MG ML SOLUCION INYECTABLE	DOCTODINE (BANDAGIA) 10 MG ML SOLUCION INYECTABLE			NO CUMPLE								
216	DOCTODINE 61 MG/ ML. Polvo Reconstituir a Solucion o Suspension Inyectable	DOCTODINE 61 MG/ ML. Polvo Reconstituir a Solucion o Suspension Inyectable			NO CUMPLE								
217	OMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	OMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION			NO CUMPLE								
218	OMANERBON 4 MG/ ML. SOLUCION INYECTABLE	OMANERBON 4 MG/ ML. SOLUCION INYECTABLE			NO CUMPLE								
219	OMALUM 100 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	OMALUM 100 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION			NO CUMPLE								
220	OCIMBAZEPHA (MOLECULA ORIGINAL) 300 MG TABLETAS	OCIMBAZEPHA (MOLECULA ORIGINAL) 300 MG TABLETAS			NO CUMPLE								
221	OCIMBAZEPHA 600 MG MOLECULA ORIGINAL TABLETAS	OCIMBAZEPHA 600 MG MOLECULA ORIGINAL TABLETAS			NO CUMPLE								
222	ONISITRINA 15 MG TABLETAS	ONISITRINA 15 MG TABLETAS			NO CUMPLE								
223	PAQUETANIL 425 MG ML VIAL X 10 ML (100 MG/ML)	PAQUETANIL 425 MG ML VIAL X 10 ML (100 MG/ML)			NO CUMPLE								
224	PAULICAR 100 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	PAULICAR 100 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION			NO CUMPLE								
225	PAULICAR 50 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	PAULICAR 50 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION			NO CUMPLE								
226	PANORENTINA 2000 UI LIPASA 25000U/ANILASA 22500U/PROTERASA 12500U CAPSULAS	PANORENTINA 2000 UI LIPASA 25000U/ANILASA 22500U/PROTERASA 12500U CAPSULAS			NO CUMPLE								
227	PEMETREXED 500 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	PEMETREXED 500 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION			NO CUMPLE								
228	PENICILINA G SODICA CRISTALINA 500000U POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	PENICILINA G SODICA CRISTALINA 500000U POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION			NO CUMPLE								
229	PERITULAM 420 MG / 14 ML SOLUCION INYECTABLE	PERITULAM 420 MG / 14 ML SOLUCION INYECTABLE			NO CUMPLE								
230	PERIPACILINA * TAZOBACTAM * EDETATO (DISOLUCION ORAL) 40 * 0.55POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	PERIPACILINA * TAZOBACTAM * EDETATO (DISOLUCION ORAL) 40 * 0.55POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION			NO CUMPLE								
231	PERIPACILINA * TAZOBACTAM * EDETATO (DISOLUCION ORAL) 40 * 0.55POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	PERIPACILINA * TAZOBACTAM * EDETATO (DISOLUCION ORAL) 40 * 0.55POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION			NO CUMPLE								
232	PERIPACILINA * TAZOBACTAM 40 * 0.55POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	PERIPACILINA * TAZOBACTAM 40 * 0.55POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION			NO CUMPLE								
233	PIOTILENGICOL 0.1% PROPILENGICOL 0.1% SOL. OPTALMICA SOLUCION OPTALMICA	PIOTILENGICOL 0.1% PROPILENGICOL 0.1% SOL. OPTALMICA SOLUCION OPTALMICA			NO CUMPLE								
234	PIOTILENGICOL 0.1% PROPILENGICOL 0.1% SOL. OPTALMICA SOLUCION OPTALMICA	PIOTILENGICOL 0.1% PROPILENGICOL 0.1% SOL. OPTALMICA SOLUCION OPTALMICA			NO CUMPLE								
235	PIOTILENGICOL 0.1% PROPILENGICOL 0.1% SOL. OPTALMICA SOLUCION OPTALMICA	PIOTILENGICOL 0.1% PROPILENGICOL 0.1% SOL. OPTALMICA SOLUCION OPTALMICA			NO CUMPLE								
236	PIOTILENGICOL 0.1% PROPILENGICOL 0.1% SOL. OPTALMICA SOLUCION OPTALMICA	PIOTILENGICOL 0.1% PROPILENGICOL 0.1% SOL. OPTALMICA SOLUCION OPTALMICA			NO CUMPLE								
237	PIOTILENGICOL 0.1% PROPILENGICOL 0.1% SOL. OPTALMICA SOLUCION OPTALMICA	PIOTILENGICOL 0.1% PROPILENGICOL 0.1% SOL. OPTALMICA SOLUCION OPTALMICA			NO CUMPLE								
238	PIOTILENGICOL 0.1% PROPILENGICOL 0.1% SOL. OPTALMICA SOLUCION OPTALMICA	PIOTILENGICOL 0.1% PROPILENGICOL 0.1% SOL. OPTALMICA SOLUCION OPTALMICA			NO CUMPLE								
239	PIOTILENGICOL 0.1% PROPILENGICOL 0.1% SOL. OPTALMICA SOLUCION OPTALMICA	PIOTILENGICOL 0.1% PROPILENGICOL 0.1% SOL. OPTALMICA SOLUCION OPTALMICA			NO CUMPLE								
240	PIOTILENGICOL 0.1% PROPILENGICOL 0.1% SOL. OPTALMICA SOLUCION OPTALMICA	PIOTILENGICOL 0.1% PROPILENGICOL 0.1% SOL. OPTALMICA SOLUCION OPTALMICA			NO CUMPLE								
241	PIOTILENGICOL 0.1% PROPILENGICOL 0.1% SOL. OPTALMICA SOLUCION OPTALMICA	PIOTILENGICOL 0.1% PROPILENGICOL 0.1% SOL. OPTALMICA SOLUCION OPTALMICA			NO CUMPLE								
242	PIOTILENGICOL 0.1% PROPILENGICOL 0.1% SOL. OPTALMICA SOLUCION OPTALMICA	PIOTILENGICOL 0.1% PROPILENGICOL 0.1% SOL. OPTALMICA SOLUCION OPTALMICA			NO CUMPLE								
243	PIOTILENGICOL 0.1% PROPILENGICOL 0.1% SOL. OPTALMICA SOLUCION OPTALMICA	PIOTILENGICOL 0.1% PROPILENGICOL 0.1% SOL. OPTALMICA SOLUCION OPTALMICA			NO CUMPLE								
244	PIOTILENGICOL 0.1% PROPILENGICOL 0.1% SOL. OPTALMICA SOLUCION OPTALMICA	PIOTILENGICOL 0.1% PROPILENGICOL 0.1% SOL. OPTALMICA SOLUCION OPTALMICA			NO CUMPLE								
245	PIOTILENGICOL 0.1% PROPILENGICOL 0.1% SOL. OPTALMICA SOLUCION OPTALMICA	PIOTILENGICOL 0.1% PROPILENGICOL 0.1% SOL. OPTALMICA SOLUCION OPTALMICA			NO CUMPLE								
246	PIOTILENGICOL 0.1% PROPILENGICOL 0.1% SOL. OPTALMICA SOLUCION OPTALMICA	PIOTILENGICOL 0.1% PROPILENGICOL 0.1% SOL. OPTALMICA SOLUCION OPTALMICA			NO CUMPLE								
247	PIOTILENGICOL 0.1% PROPILENGICOL 0.1% SOL. OPTALMICA SOLUCION OPTALMICA	PIOTILENGICOL 0.1% PROPILENGICOL 0.1% SOL. OPTALMICA SOLUCION OPTALMICA			NO CUMPLE								
248	PIOTILENGICOL 0.1% PROPILENGICOL 0.1% SOL. OPTALMICA SOLUCION OPTALMICA	PIOTILENGICOL 0.1% PROPILENGICOL 0.1% SOL. OPTALMICA SOLUCION OPTALMICA			NO CUMPLE								
249	PIOTILENGICOL 0.1% PROPILENGICOL 0.1% SOL. OPTALMICA SOLUCION OPTALMICA	PIOTILENGICOL 0.1% PROPILENGICOL 0.1% SOL. OPTALMICA SOLUCION OPTALMICA			NO CUMPLE								

ITEM	DESCRIPCION	AMAREY		DISCOMEDICA		JOHNSON & JOHNSON		PROCTIV		SCAMAFARMA		UCPHARMA	
		NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO COMO APORTE EN EL REGISTRO INYMA	EVALUACION	OBSERVACION	NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO COMO APORTE EN EL REGISTRO INYMA	EVALUACION	OBSERVACION	NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO COMO APORTE EN EL REGISTRO INYMA	EVALUACION	OBSERVACION	NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO COMO APORTE EN EL REGISTRO INYMA	EVALUACION	OBSERVACION
250	REFAMAX 200 MG TABLETA				IFAMAX 200 MG	CUMPLE							
251	RESPERIDINA 1 MG TABLETA RECUBIERTA												
252	RESPERIDINA 37.5 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION												
253	RETUXIMAB 50MG/ML FRASCO (50MG/50ML) SOLUCION INYECTABLE												
254	RIPIUMAB 100MG/ML (100 MG) SOLUCION INYECTABLE												
255	ROQUERON BROMURO MOLECULA ORIGINAL 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	ESMERON 50 MG	CUMPLE										
256	ROQUERON BROMURO 10 MG/ML LIOFILIZADO	ESMERON 50 MG			ROQUERON BROMURO 50MG/ML	CUMPLE							
257	SALMETEROL GLUCONATO 100 MG/ML SOLUCION PARA INHALACION				ABUVA INHALADOR	CUMPLE							
258	SALMETEROL + FLUTICASONA 1 - SERETIDE INHALACION (BUCAL - DOSIS) SOLUCION PARA INHALACION				SERETIDE DISQUE 50/500 MCG A DISCO MEDICA	CUMPLE							
259	SALMETEROL + FLUTICASONA (0.0250 MCG/0.0250 MCG) SOLUCION PARA INHALACION				ABUVA INHALADOR	CUMPLE							
260	SALMETEROL + FLUTICASONA MOLECULA ORIGINAL 25-50MCG AEROSOL				ABUVA INHALADOR	CUMPLE							
261	SALMETEROL + FLUTICASONA MOLECULA ORIGINAL 25-50MCG AEROSOL				ABUVA INHALADOR	CUMPLE							
262	SALMETEROL + FLUTICASONA MOLECULA ORIGINAL 25-50MCG AEROSOL				ABUVA INHALADOR	CUMPLE							
263	SALMETEROL + FLUTICASONA MOLECULA ORIGINAL 25-50MCG AEROSOL				ABUVA INHALADOR	CUMPLE							
264	SELENIUM 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE				SELENIUM 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	CUMPLE							
265	SELENIUM 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE				SELENIUM 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	CUMPLE							
266	SELENIUM 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE				SELENIUM 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	CUMPLE							
267	SELENIUM 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE				SELENIUM 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	CUMPLE							
268	SELENIUM 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE				SELENIUM 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	CUMPLE							
269	SELENIUM 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE				SELENIUM 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	CUMPLE							
270	SELENIUM 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE				SELENIUM 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	CUMPLE							
271	SELENIUM 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE				SELENIUM 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	CUMPLE							
272	SELENIUM 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE				SELENIUM 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	CUMPLE							
273	SELENIUM 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE				SELENIUM 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	CUMPLE							
274	SELENIUM 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE				SELENIUM 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	CUMPLE							
275	SELENIUM 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE				SELENIUM 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	CUMPLE							
276	SELENIUM 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE				SELENIUM 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	CUMPLE							
277	SELENIUM 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE				SELENIUM 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	CUMPLE							
278	SELENIUM 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE				SELENIUM 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	CUMPLE							
279	SELENIUM 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE				SELENIUM 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	CUMPLE							
280	SELENIUM 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE				SELENIUM 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	CUMPLE							
281	SELENIUM 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE				SELENIUM 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	CUMPLE							
282	SELENIUM 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE				SELENIUM 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	CUMPLE							
283	SELENIUM 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE				SELENIUM 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	CUMPLE							
284	SELENIUM 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE				SELENIUM 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	CUMPLE							
285	SELENIUM 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE				SELENIUM 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	CUMPLE							

ITEM	DESCRIPCION	AMAREY			DISCOLMEDICA			JOHNSON & JOHNSON			PROCLIN			NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO COMO APARECE EN EL REGISTRO INVIMA
		NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO COMO APARECE EN EL REGISTRO INVIMA	EVALUACION	OBSERVACION	NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO COMO APARECE EN EL REGISTRO INVIMA	EVALUACION	OBSERVACION	NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO COMO APARECE EN EL REGISTRO INVIMA	EVALUACION	OBSERVACION	NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO COMO APARECE EN EL REGISTRO INVIMA	EVALUACION	OBSERVACION	
286	TRANEXAMICO ACIDO 500 MG TABLETA				TRANEXAMB 500MG	NO CUMPLE	SIN CARTA DE DISTRIDOR AUTORIZADO							
287	TRIMETAZOLINA 35 MG TABLETA													
288	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL 80MG + 400MG/5ML (MOLECULA ORIGINAL) SOLUCION INYECTABLE													
289	TROPICAMIDA 10MG/ML //FRASCO15ML SOLUCION OFTALMICA				MYDRIACYL 1% SOLUCION OFTALMICA	CUMPLE	COBO AVALA LA DISTRIBUCION A DISCOLMEDICA							
290	VACUNA ANTITETANICA 40UI/ML AMPOLLA				VACUNA ADSORBIDA CONTRA EL TETANIS	CUMPLE								
291	VALPROATO DE MAGNESIO 500 MG TABLETA													
292	VALPROATO DE SODIO 500 MG TABLETA													
293	VALPROICO ACIDO 500 MG Polvo Reconstituir a Solucion o Suspension inyectable				ACIDO VALPROICO 100 MG/ ML POR 5 ML	NO CUMPLE	SIN CARTA DE DISTRIDOR AUTORIZADO							
294	VANCOMICINA 500 MG POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE				VANAUROS® 500 MG	CUMPLE					VANCOMICINA 500 MG POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE	CUMPLE		
295	VECURONIO BROMURO 10 MG POLVO ESTERIL PARA INYECCION				BROMURO DE VECURONIO 10MG/5ML	CUMPLE								
296	VINBLASTINA SULFATO 10 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION				VINBLASTINA SULFATO 10 MG	NO CUMPLE	SIN CARTA DE DISTRIDOR AUTORIZADO							
297	VIVORELBINE 50 MG SOLUCION INYECTABLE				VIVORELBINA SOLUCION INYECTABLE 50 MG /5 ML	NO CUMPLE	SIN CARTA DE DISTRIDOR AUTORIZADO							
298	WARFARINA 5 MG (MOLECULA ORIGINAL) TABLETA													
299	ZIDOVUDINA 10MG/ML X 20 ML SOLUCION INYECTABLE													
300	ZOLEDRONICO ACIDO 4 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION				ACIDO ZOLEDRONICO 4MG/5ML	CUMPLE								