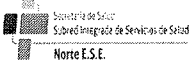


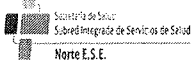
	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA							CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E							VERSIÓN: 5	
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN							PÁGINA : 1 DE 2	
							FECHA: 22/05/2020		
FECHA DE SOLICITUD: D/M/A		12/03/2021			MODALIDAD DE SELECCIÓN		CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003-2021		
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR:		SOLINSA G.C. S.A.S.							
RÉGIMEN DE VENTAS:		Común	(X)		Simplificado	()	NIT:	900580962-2	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS							
DIRECCIÓN:		CEN LOGISTICO SAN JORGE KM 7 400 ANILLO VIAL PALENQUE DG FLORIDABLANCA 22 31 BG 89							
CORREO ELECTRÓNICO:		licitaciones@disfarma.com.co							
NUMERO TELEFÓNICO:		3156482969							
OBJETO DEL CONTRATO									
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.									
INFORMACIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO									
RUBRO PRESUPUESTAL		MEDICAMENTOS				CDP Nro.	240		
DESCRIPCIÓN TÉCNICA									
ITEM	ITEM CONVOCATORIA	CÓDIGO SERVIENTE	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	MD2144	ADACAVIR + LAMIVUDINA + DOLUTEGRAVIR (600 + 300 + 50 MG) TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	\$ 15.704	\$ -	\$ 15.704	\$ 15.704
2	3	MD1685	ABACAVIR TAB 300MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 652	\$ -	\$ 652	\$ 652
3	5		ABACAVIR SULFATO + LAMIVUDINA 600 + 300 MG TABLETA (MOLECULA ORIGINAL)	A DEMANDA	TABLETA	\$ 4.065	\$ -	\$ 4.065	\$ 4.065
4	7	MD0003	ABATACEP 250 MG	A DEMANDA	AMPOLLA	\$ 1.122.278	\$ -	\$ 1.122.278	\$ 1.122.278
5	8		ABIRATERONA ACETATO 250 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 11.291	\$ -	\$ 11.291	\$ 11.291
6	9		ABIRATERONA ACETATO 500 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 129.782	\$ -	\$ 129.782	\$ 129.782
7	10	MD1687	ACETAMINOFEN CODEINA (325+30)MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 131	\$ -	\$ 131	\$ 131
8	12	MD0007	ACETAMINOFEN SOLUCION ORAL 100MG/ML FRASCO 30ML	A DEMANDA	SOLUCION ORAL	\$ 1.310	\$ -	\$ 1.310	\$ 1.310
9	13	MD0006	ACETAMINOFEN SOL ORAL 150 MG/5 ML (3%) FCO 60ML	A DEMANDA	JARABE	\$ 844	\$ -	\$ 844	\$ 844
10	14	MD0008	ACETAMINOFEN TAB 500MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 22	\$ -	\$ 22	\$ 22
11	15		ACETATO DE ALUMINIO 0.05 G /100 A 120 ML	A DEMANDA	LOCIÓN TOPICA	\$ 2.294	\$ -	\$ 2.294	\$ 2.294
12	18	MD2117	ACETATO DE LEUPROLIDE 22.5 MG	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 889.306	\$ -	\$ 889.306	\$ 889.306
13	26	MD1690	ACICLOVIR 250 MG POLVO INY VIAL	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 3.118	\$ -	\$ 3.118	\$ 3.118
14	29		ACIDO FOLINICO 10MG/ML/ SOLUCION INYECTABLE/5ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 14.529	\$ -	\$ 14.529	\$ 14.529
15	34	MD1658	ADALIMUMAB SOL INYECTABLE 40 MG JERINGA PRELLENA	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 738.621	\$ -	\$ 738.621	\$ 738.621
16	39	MD1693	AGUA ESTERIL P/IRRIGACION X 3000 ML	A DEMANDA	BOLSA	\$ 14.265	\$ -	\$ 14.265	\$ 14.265

			COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA					CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
								VERSIÓN: 5	
			SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E					PÁGINA : 1 DE 2	
			GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN					FECHA: 22/05/2020	
17	40	MD0030	AGUA ESTERIL PARA INYECCION SOL INY 500ML	A DEMANDA	BOLSA	\$ 1.559	\$ -	\$ 1.559	\$ 1.559
18	41	MD1079	ALBENDAZOL 100MG/5ML(2%) X 20 ML	A DEMANDA	SUSPENSION ORAL	\$ 1.047	\$ -	\$ 1.047	\$ 1.047
19	42	MD0032	ALBENDAZOL TAB 200MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 168	\$ -	\$ 168	\$ 168
20	46	MD1014	ALENDRONATO (SAL O ACIDO) 70 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	\$ 141	\$ -	\$ 141	\$ 141
21	50	MD0038	ALOPURINOL TAB 100MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 45	\$ -	\$ 45	\$ 45
22	51	MD0040	ALPRAZOLAM TAB 0.25MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 1.094	\$ -	\$ 1.094	\$ 1.094
23	53	MD0009	ALUMINIO ACETATO 0,05% - TUBO 60G	A DEMANDA	CREMA	\$ 19.753	\$ -	\$ 19.753	\$ 19.753
24	54	MD0043	ALUMINIO ACETATO POLVO TOP 1.18G/100G SOBRE 22G	A DEMANDA	POLVO O GRANULOS	\$ 233	\$ -	\$ 233	\$ 233
25	57	MD1153	ALUMINIO HIDROXIDO TAB 234 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 269	\$ -	\$ 269	\$ 269
26	59	MD0048	AMANTADINA SULFATO O CLORHIDRATO TAB 100MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 706	\$ -	\$ 706	\$ 706
27	64	MD0053	AMIODARONA CLORHIDRATO TAB 200MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 309	\$ -	\$ 309	\$ 309
28	65	MD0057	AMITRIPTILINA 25 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	\$ 24	\$ -	\$ 24	\$ 24
29	66	MD0969	AMLODIPINO TAB 10 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 31	\$ -	\$ 31	\$ 31
30	67	MD0059	AMLODIPINO TAB 5MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 13	\$ -	\$ 13	\$ 13
31	68		AMOXICILINA - CLAVULANATO 0.5G+0.1G FRASCO 70ML	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION ORAL	\$ 7.635	\$ -	\$ 7.635	\$ 7.635
32	69	MD1098	AMOXICILINA - CLAVULANATO 500MG+125MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 714	\$ -	\$ 714	\$ 714
33	70	MD1099	AMOXICILINA - CLAVULANATO 875MG+125MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 667	\$ -	\$ 667	\$ 667
34	71	MD1020	AMOXICILINA 250 MG/5 ML 100 ML	A DEMANDA	SUSPENSION ORAL	\$ 2.024	\$ -	\$ 2.024	\$ 2.024
35	72	MD0062	AMOXICILINA TAB 500MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 111	\$ -	\$ 111	\$ 111
36	73	MD1695	AMPICILINA + SULBACTAM (SULTAMICILINA) 250+125MG(375MG)	A DEMANDA	TABLETA	\$ 1.012	\$ -	\$ 1.012	\$ 1.012
37	74	MD1969	AMPICILINA SULBACTAM POLVO INY 1 G + 05 G ®	A DEMANDA	POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION	\$ 10.499	\$ -	\$ 10.499	\$ 10.499
38	75	MD0067	AMPICILINA SODICA POLVO INY 1 G	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 1.108	\$ -	\$ 1.108	\$ 1.108
39	76	MD0068	AMPICILINA SODICA POLVO INY 500 MG	A DEMANDA	POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION A INYECTABLE	\$ 1.038	\$ -	\$ 1.038	\$ 1.038
40	83		ANIDULAFUNGINA 100 MG	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 603.556	\$ -	\$ 603.556	\$ 603.556
41	84	MD2213	APIXABAN 2,5 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 3.450	\$ -	\$ 3.450	\$ 3.450
42	85	MD1019	APIXABAN 5 MG TAB	A DEMANDA	TABLETA	\$ 3.450	\$ -	\$ 3.450	\$ 3.450
43	87		ARGINATO DE HEMINA (HEMATIN (PANHEMATIN ®) 250 MG/10 ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 31.780.294	\$ -	\$ 31.780.294	\$ 31.780.294
44	91	MD0023	ACIDO ASCORBICO 100 MG/ML SOLUCION ORAL FCO X 30 ML	A DEMANDA	SOLUCION ORAL	\$ 1.647	\$ -	\$ 1.647	\$ 1.647

		COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA						CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN						VERSIÓN: 5	
								PÁGINA : 1 DE 2	
								FECHA: 22/05/2020	
45	94		ASPARAGINASA 10.000 UI	A DEMANDA	POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	\$ 212.353	\$ -	\$ 212.353	\$ 212.353
46	95	MD1739	ATAZANAVIR TAB 300MG	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 1.484	\$ -	\$ 1.484	\$ 1.484
47	96	MD1636	ATOMOXETINA 18 MG	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 6.069	\$ -	\$ 6.069	\$ 6.069
48	97	MD0074	ATORVASTATINA 20MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	\$ 42	\$ -	\$ 42	\$ 42
49	98	MD0075	ATORVASTATINA 40MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	\$ 76	\$ -	\$ 76	\$ 76
50	99	MD1698	ATROPINA SOLUCION OFTALMICA 10MG/ML FCO FRASCO 5ML	A DEMANDA	SOLUCION OFTALMICA	\$ 15.520	\$ -	\$ 15.520	\$ 15.520
51	100	MD0077	ATROPINA SOL INY 1 MG/ML (01 %) AMP 1ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 358	\$ -	\$ 358	\$ 358
52	101		AZACITIDINA 100 MG	A DEMANDA	POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	\$ 315.686	\$ -	\$ 315.686	\$ 315.686
53	105	MD1082	AZTREONAM 1G SOL INY	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 8.235	\$ -	\$ 8.235	\$ 8.235
54	106	MD1666	AZUL DE METILENO 1MG AMP X 5MG	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 21.176	\$ -	\$ 21.176	\$ 21.176
55	107	MD0083	BACLOFENO 10 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	\$ 805	\$ -	\$ 805	\$ 805
56	116	MD0090	BETAMETASONA CREMA TOPICA 005% TUBO 20G	A DEMANDA	CREMA TOPICA	\$ 1.095	\$ -	\$ 1.095	\$ 1.095
57	117	MD1063	BETAMETASONA 0.05% UNGUENTO TOPICO TUBO 40 G	A DEMANDA	CREMA TOPICA	\$ 2.146	\$ -	\$ 2.146	\$ 2.146
58	120	MD1021	BETAMETASONA FOSFATO + ACETATO 3 MG+ 3MG	A DEMANDA	SUSPENSION INYECTABLE	\$ 2.906	\$ -	\$ 2.906	\$ 2.906
59	121	MD0093	BETAMETIL DIGOXINA 0.1MG TAB	A DEMANDA	TABLETA	\$ 514	\$ -	\$ 514	\$ 514
60	124		BICALUTAMIDA 150 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 3.051	\$ -	\$ 3.051	\$ 3.051
61	125	MD1702	BICALUTAMIDA 50 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 1.006	\$ -	\$ 1.006	\$ 1.006
62	126	MD0095	BIPERIDENO CLORHIDRATO TAB 2MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 135	\$ -	\$ 135	\$ 135
63	129		BISOPROLOL FUMARATO 10 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 1.027	\$ -	\$ 1.027	\$ 1.027
64	130		BISOPROLOL FUMARATO 5 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 359	\$ -	\$ 359	\$ 359
65	131		BOSENTAN 125 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 5.588	\$ -	\$ 5.588	\$ 5.588
66	132	MD1979	BOSENTAN 62.5 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 5.588	\$ -	\$ 5.588	\$ 5.588
67	134	MD1714	BROMURO DE GLICOPIRRONIO X 50 MCG POLVO INH	A DEMANDA	CAPSULA PARA INHALACION	\$ 3.500	\$ -	\$ 3.500	\$ 3.500
68	135	MD2218	BUDESONIDA CAPSULA 3 MG	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 3.200	\$ -	\$ 3.200	\$ 3.200
69	137	MD0107	BUPIVACAÍNA + DEXTROSA SOL INY 5% + 8% AMP 4ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 2.965	\$ -	\$ 2.965	\$ 2.965
70	139	MD2113	BUPIVACAÍNA 5MG/ML - 20ML SOLUCION INYECTABLE	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 20.329	\$ -	\$ 20.329	\$ 20.329
71	140		BUPIVACAÍNA CON EPINEFRINA 0.50% C-E AMPOLLA X 20 ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 20.753	\$ -	\$ 20.753	\$ 20.753
72	142		BUPIVACAÍNA LEVOGIRA+DEXTROSA 0,75% AMPOLLA /4ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 12.664	\$ -	\$ 12.664	\$ 12.664
73	143		BUPROPION CLORHIDRATO 150 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 1.259	\$ -	\$ 1.259	\$ 1.259

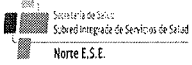


			COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA						CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
			SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN						VERSIÓN: 5	
									PÁGINA : 1 DE 2	
									FECHA: 22/05/2020	
74	144	MD0360	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA SOL INY (0020 + 2.5)G/5 ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 1.153	\$ -	\$ 1.153	\$ 1.153	
75	145	MD0108	CABERGOLINA TABLETA 0.5MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 2.111	\$ -	\$ 2.111	\$ 2.111	
76	147	MD0115	CALCITRIOL 0.25 MCG CAPSULA	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 75	\$ -	\$ 75	\$ 75	
77	148	MD0116	CALCITRIOL 0.5 MCG CAPSULA	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 91	\$ -	\$ 91	\$ 91	
78	149		CAPECITABINA 500 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 1.668	\$ -	\$ 1.668	\$ 1.668	
79	151	MD0118	CAPTOPRIL 50 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	\$ 45	\$ -	\$ 45	\$ 45	
80	153	MD0121	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	\$ 123	\$ -	\$ 123	\$ 123	
81	154	MD1086	CARBAMAZEPINA 400 MG (MOLECULA ORIGINAL)	A DEMANDA	TABLETA	\$ 680	\$ -	\$ 680	\$ 680	
82	155	MD2118	CARBETOCINA100 MCG/ ML SOLUCION INYECTABLE	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 79.900	\$ -	\$ 79.900	\$ 79.900	
83	159	MD0123	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 5MG/ML (0.5%) FRASCO X 15ML SOLUCION OFTALMICA	A DEMANDA	SOLUCION OFTALMICA	\$ 2.521	\$ -	\$ 2.521	\$ 2.521	
84	160	MD0124	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	\$ 59	\$ -	\$ 59	\$ 59	
85	161	MD0126	CARVEDILOL 25 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	\$ 80	\$ -	\$ 80	\$ 80	
86	162	MD0129	CASPOFUNGINA 50 MG	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 213.247	\$ -	\$ 213.247	\$ 213.247	
87	164	MD1727	CASPOFUNGINA 70MG POLVO INYECTABLE	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 279.412	\$ -	\$ 279.412	\$ 279.412	
88	171	MD2184	CEFTAROLINA FOSAMILO MONOACETATO MONOHIDRATO 600mg	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 132.273	\$ -	\$ 132.273	\$ 132.273	
89	174	MD2232	CEFTRIAXONA 1 G MOLECULA ORIGINALPOLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 26.380	\$ -	\$ 26.380	\$ 26.380	
90	175	MD0139	CEFUROXIMA 250 MG/ 5 ML SUSPENSION ORAL FRASCO	A DEMANDA	SUSPENSION ORAL	\$ 75.900	\$ -	\$ 75.900	\$ 75.900	
91	176	MD0141	CEFUROXIMA 500 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 1.668	\$ -	\$ 1.668	\$ 1.668	
92	180	MD2251	CICLOFOSFAMIDA 50 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 1.475	\$ -	\$ 1.475	\$ 1.475	
93	182	MD1983	CICLOPENTOLATO S/N OFT. 10 MG/ML	A DEMANDA	SOLUCIÓN OFTALMICA	\$ 37.202	\$ -	\$ 37.202	\$ 37.202	
94	184		CICLOSPORINA 100 MG	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 7.014	\$ -	\$ 7.014	\$ 7.014	
95	186	MD1730	CICLOSPORINA 25 MG	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 1.753	\$ -	\$ 1.753	\$ 1.753	
96	187	MD1706	CICLOSPORINA 50 MG CAPSULA	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 3.507	\$ -	\$ 3.507	\$ 3.507	
97	189	MD1741	CILOSTAZOL 100 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 541	\$ -	\$ 541	\$ 541	
98	193	MD0149	CIPROFLOXACINA 500 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	\$ 120	\$ -	\$ 120	\$ 120	
99	194	MD1130	CLARITROMICINA 125G FRASCOX 32G DE GRÁNULOS PARA RECONSTITUIR A 50 ML	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION ORAL	\$ 53.554	\$ -	\$ 53.554	\$ 53.554	
100	195	MD0153	CLARITROMICINA SUSP ORAL 250 MG/5ML (5%) FCO 60ML	A DEMANDA	SUSPENSION ORAL	\$ 5.952	\$ -	\$ 5.952	\$ 5.952	

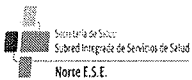
		COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA						CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN						VERSIÓN: 5	
								PÁGINA : 1 DE 2	
								FECHA: 22/05/2020	
101	200	MD0157	CLINDAMICINA SOL INY 600MG 015G/ML(15%) AMP 4ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 1.238	\$ -	\$ 1.238	\$ 1.238
102	201	MD2022	CLOBAZAN 10 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	\$ 246	\$ -	\$ 246	\$ 246
103	205		CLOFAZIMINA 100 MG	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 6.635	\$ -	\$ 6.635	\$ 6.635
104	206	MD2264	CLOMIPRAMINA POR 25MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 723	\$ -	\$ 723	\$ 723
105	207	MD0162	CLONAZEPAM TAB 05MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 62	\$ -	\$ 62	\$ 62
106	210	MD0163	CLONAZEPAM TAB 2MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 51	\$ -	\$ 51	\$ 51
107	212	MD0165	CLOPIDOGREL TAB 75MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 91	\$ -	\$ 91	\$ 91
108	213	MD2173	CLORAMBUCILO 2 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	\$ 8.404	\$ -	\$ 8.404	\$ 8.404
109	215	MD0167	CLORFENIRAMINA SOL ORAL 2 MG/5 ML (004%) FCO 60ML	A DEMANDA	JARABE	\$ 1.232	\$ -	\$ 1.232	\$ 1.232
110	216	MD0166	CLORFENIRAMINA MALEATO TAB 4MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 19	\$ -	\$ 19	\$ 19
111	218	MD0170	CLOROQUINA TABLETA 150MG (SAL 250MG)	A DEMANDA	TABLETA	\$ 139	\$ -	\$ 139	\$ 139
112	220	MD0173	CLOTRIMAZOL CREMA TOP 1% TUBO 40G	A DEMANDA	UNGUENTO TOPICO	\$ 1.433	\$ -	\$ 1.433	\$ 1.433
113	222	MD0175	CLOTRIMAZOL OV- TAB VAG 100 MG	A DEMANDA	OVULO VAGINAL	\$ 123	\$ -	\$ 123	\$ 123
114	223	MD1103	CLOTRIMAZOL SOL TOPIC 10 MG/ML (1%) FCO 30ML	A DEMANDA	SOLUCION TOPICA	\$ 1.161	\$ -	\$ 1.161	\$ 1.161
115	224	MD0177	CLOZAPINA. TAB 100MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 84	\$ -	\$ 84	\$ 84
116	225	MD0178	CLOZAPINA. TAB 25MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 50	\$ -	\$ 50	\$ 50
117	232	MD2172	COLISTINA SULFATO 1.5 MG + HIDROCORTISONA ACETATO 0.5 MG + NEOMICINA SULFATO 5 MG	A DEMANDA	FRASCO	\$ 2.235	\$ -	\$ 2.235	\$ 2.235
118	240	MD1973	DABIGATRAN ETEXILATO 110 MG	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 2.624	\$ -	\$ 2.624	\$ 2.624
119	241		DABIGATRAN ETEXILATO 150 MG	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 3.578	\$ -	\$ 3.578	\$ 3.578
120	242		DACARBAZINA 200 MG	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A	\$ 15.960	\$ -	\$ 15.960	\$ 15.960
121	243	MD0196	DALTEPARINA 2500UI/0.2ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 6.425	\$ -	\$ 6.425	\$ 6.425
122	244	MD0199	DALTEPARINA SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA 5000UI/0.2ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 9.472	\$ -	\$ 9.472	\$ 9.472
123	246		DALTEPARINA7500 UI/0,3ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 16.547	\$ -	\$ 16.547	\$ 16.547
124	252	MD2246	DEFLAZACORT 30 MG TABLETAS	A DEMANDA	TABLETA	\$ 469	\$ -	\$ 469	\$ 469
125	253		DEFLAZACORT 6 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 201	\$ -	\$ 201	\$ 201
126	254		DESLOTATADINA 0,50MG/1 ML/60 ML	A DEMANDA	SOLUCION ORAL	\$ 1.647	\$ -	\$ 1.647	\$ 1.647
127	255	MD1146	DESMOPRESINA 15 MCG/ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 70.000	\$ -	\$ 70.000	\$ 70.000
128	257	MD1994	DEXAMETASONA 1MG/ML + POLIMIXINA B 6000UI/ML + NEOMICINA 3.5MG/ML SOLUCION OFTALMICA FRASCO 5ML	A DEMANDA	SOLUCION OFTALMICA	\$ 1.271	\$ -	\$ 1.271	\$ 1.271
129	259	MD2122	DEXAMETASONA 700 MCG IMPLANTE INTRAOCULAR	A DEMANDA	mn	\$ 3.665.549	\$ -	\$ 3.665.549	\$ 3.665.549



		COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA						CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN						VERSIÓN: 5	
								PÁGINA : 1 DE 2	
								FECHA: 22/05/2020	
130	262		DEXMEDETOMIDINA PREMEZCLADA 400 MCG/4ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 111.765	\$ -	\$ 111.765	\$ 111.765
131	263	MD0211	DEXTROSA 10% EN AGUA DEST SOL INY 10% BOLSA 500ML	A DEMANDA	BOLSA	\$ 1.559	\$ -	\$ 1.559	\$ 1.559
132	264	MD0212	DEXTROSA 5% EN AGUA DEST SOL INY 5% BOLSA 500ML	A DEMANDA	BOLSA	\$ 1.559	\$ -	\$ 1.559	\$ 1.559
133	265	MD0213	DEXTROSA 50% EN AGUA DEST SOL INY 50% BOLSA 500ML	A DEMANDA	BOLSA	\$ 5.118	\$ -	\$ 5.118	\$ 5.118
134	266	MD1633	DEXTROSA AL 5% EN CLORURO DE SODIO AL 0.9% BOLSA 500ML	A DEMANDA	BOLSA	\$ 1.559	\$ -	\$ 1.559	\$ 1.559
135	268	MD0216	DIAZEPAM 10 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 1.353	\$ -	\$ 1.353	\$ 1.353
136	271	MD0218	DICLOFENACO SOL INY 75MG 25 MG/ML(25%) AMP 3ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 282	\$ -	\$ 282	\$ 282
137	272	MD0219	DICLOFENACO 1% GEL TOPICO X	A DEMANDA	GEL	\$ 1.991	\$ -	\$ 1.991	\$ 1.991
138	275	MD0222	DICLOXACILINA TAB 500MG	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 200	\$ -	\$ 200	\$ 200
139	278	MD0225	DIFENHIDRAMINA SOL ORAL 125 MG/5 ML (0.25%) FCO 120ML	A DEMANDA	JARABE	\$ 1.513	\$ -	\$ 1.513	\$ 1.513
140	279	MD0226	DIFENHIDRAMINA TAB 50MG	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 98	\$ -	\$ 98	\$ 98
141	281	MD0233	DIMENHIDRINATO TAB 50MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 42	\$ -	\$ 42	\$ 42
142	284		DIVALPROATO DE SODICO 500 MG MOLECULA ORIGINAL	A DEMANDA	TABLETA	\$ 1.112	\$ -	\$ 1.112	\$ 1.112
143	285	MD0978	DIVALPROATO SODICO (VALCOTE) 250 MGCAPSULA	A DEMANDA	TABLETA	\$ 642	\$ -	\$ 642	\$ 642
144	286	MD1995	DIVALPROATO SODICO 500 MG TABLETAS	A DEMANDA	TABLETA	\$ 1.135	\$ -	\$ 1.135	\$ 1.135
145	288	MD1996	DOLUTEGRAVIR 50 MG TIVICAI	A DEMANDA	TABLETA	\$ 15.704	\$ -	\$ 15.704	\$ 15.704
146	289	MD0242	DOPAMINA CLORHIDRATO SOL INY 200MG 40 MG/ML (4%) AMP 5ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 763	\$ -	\$ 763	\$ 763
147	290	MD2051	DORIPENEM 500 MG POLVO PARA INYECCION	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 41.506	\$ -	\$ 41.506	\$ 41.506
148	291	MD0035	DORNASA ALFA® 250UI/ 2.5ML SLN INH	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 70.550	\$ -	\$ 70.550	\$ 70.550
149	292	MD2215	DOXAZOSINA 2 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 312	\$ -	\$ 312	\$ 312
150	293	MD0247	DOXAZOSINA TAB 4MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 321	\$ -	\$ 321	\$ 321
151	294	MD1711	DULOXETINA 30 MG CAPSULA	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 414	\$ -	\$ 414	\$ 414
152	295	MD1997	DULOXETINA CLORHIDRATO 60 MG	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 950	\$ -	\$ 950	\$ 950
153	296	MD0251	DUTASTERIDE + TAMSULOSINA 0.5MG+0.4MG TAB	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 2.396	\$ -	\$ 2.396	\$ 2.396
154	300	MD2182	ELTROMBOPAG 50 MG TABLETA*(DISTR NOVARTIS- RENOLADE)	A DEMANDA	TABLETA	\$ 187.591	\$ -	\$ 187.591	\$ 187.591
155	301	MD1719	RILPIRIVINA 25 MG + EMTRICITABINA 200 MG+ TENOFIVIR 300 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	\$ 18.400	\$ -	\$ 18.400	\$ 18.400
156	305	MD0255	ENALAPRIL MALEATO TAB 5MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 24	\$ -	\$ 24	\$ 24

		COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA						CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN						VERSIÓN: 5	
								PÁGINA : 1 DE 2	
								FECHA: 22/05/2020	
157	315		ENTACAPONA / CARVIDOPA / LEVODOPA 200MG+12,5MG+50MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 2.235	\$ -	\$ 2.235	\$ 2.235
158	316		ENTACAPONA / CARVIDOPA / LEVODOPA 200MG+37,5MG+150MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 2.235	\$ -	\$ 2.235	\$ 2.235
159	317	MD2023	LEVODOPA + CARBIDOPA + ENTACAPONE TAB (200+50+200) MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 2.235	\$ -	\$ 2.235	\$ 2.235
160	321		EPIRUBICINA 50MG/25ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 117.148	\$ -	\$ 117.148	\$ 117.148
161	322	MD0267	ERGOTAMINA + CAFEINA TAB 1MG+100MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 183	\$ -	\$ 183	\$ 183
162	324	MD0269	ERITROMICINA TAB 500MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 291	\$ -	\$ 291	\$ 291
163	326		ERITROPOYETINA 30.000 UI	A DEMANDA	POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION SOLUCION INYECTABLE	\$ 340.140	\$ -	\$ 340.140	\$ 340.140
164	329		ERTAPENEM EN FRASCO VIAL DE VIDRIO TIPO I DE BOROSILICATO TRANSPARENTE POR 20 ML, CON TAPON DE GOMA DE CLOROBUTILO TIPO 1 Y TAPA DE PLASTICO FLIP OFF Y AGRAFE DE ALUMINIO POR 1 G.	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 62.588	\$ -	\$ 62.588	\$ 62.588
165	335	MD0275	ESPIRAMICINA 3000000UI TABLETA	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 902	\$ -	\$ 902	\$ 902
166	339	MD1157	ESTRADIOL VALERATO TAB 2MG	A DEMANDA	PARCHE TRANSDERMICO	\$ 355	\$ -	\$ 355	\$ 355
167	344	MD2052	EXTRAC/ACUOSO D TRITICUM VULGARE 15%X32G	A DEMANDA	CREMA	\$ 15.976	\$ -	\$ 15.976	\$ 15.976
168	348	MD2094	FACTOR ANTIHEMOFILICO VII 1MG (RECOMBINANTE)1 MG	A DEMANDA	POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION SOLUCION INYECTABLE	\$ 1.967.769	\$ -	\$ 1.967.769	\$ 1.967.769
169	350		FACTOR ANTIHEMOFILICO VIII X 250 U.I	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 220.455	\$ -	\$ 220.455	\$ 220.455
170	351	MD1641	FACTOR VIII RECOMBINANTE POL INY 500 UI VIAL 2 ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 440.909	\$ -	\$ 440.909	\$ 440.909
171	354		FACTOR IX HUMANO DE LA COAGULACION X 600 UI	A DEMANDA	POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION A SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE	\$ 525.176	\$ -	\$ 525.176	\$ 525.176
172	359	MD2198	FENITOINA SOL INYEC 250MG/5ML AMPOLLA 5ML*(MOLECULA ORIGINAL)	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 17.394	\$ -	\$ 17.394	\$ 17.394
173	360	MD0292	FENITOINA SODICA TAB 100MG	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 180	\$ -	\$ 180	\$ 180
174	361	MD0293	FENITOINA SUSP ORAL 125 MG/5 ML (25%) FCO 240ML	A DEMANDA	SUSPENSION ORAL	\$ 27.388	\$ -	\$ 27.388	\$ 27.388
175	363	MD1810	FENOFIBRATO 200 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 353	\$ -	\$ 353	\$ 353
176	364	MD1625	FITOMENADIONA® SOL INY 2MG/0.2ML AMP 0.2ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 13.204	\$ -	\$ 13.204	\$ 13.204
177	365	MD1022	FITOMENADIONA SOL INY 1 MG/0.5ML AMP 0.5ML VITAMINA K1	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 855	\$ -	\$ 855	\$ 855
178	368	MD1746	FLUCONAZOL TAB 200MG	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 165	\$ -	\$ 165	\$ 165
179	373	MD0310	FLUOXETINA TAB 20MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 27	\$ -	\$ 27	\$ 27
180	375	MD1748	FLUVOXAMINA 100 MG TAB	A DEMANDA	TABLETA	\$ 2.422	\$ -	\$ 2.422	\$ 2.422

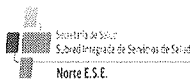
 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.			COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA						CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
									VERSIÓN: 5	
			SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN						PÁGINA : 1 DE 2	
FECHA: 22/05/2020										
181	379	MD1749	FONDAPARINUX SOLUCION INYECTABLE 2.5MG JERINGA PRELLENA	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 13.160	\$ -	\$ 13.160	\$ 13.160	
182	380		FONDAPARINUX 7,5 MG/0,4ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 39.400	\$ -	\$ 39.400	\$ 39.400	
183	381	MD1750	FOSAMPRENAVIR DE CALCIO 700 MG TAB	A DEMANDA	TABLETA	\$ 9.143	\$ -	\$ 9.143	\$ 9.143	
184	382	MD0985	FOSFATO DISODICO-MONOSODICO SOL ORAL FCO/BOLSA 133ML(TRAVID)	A DEMANDA	BOLSA	\$ 6.098	\$ -	\$ 6.098	\$ 6.098	
185	386	MD0317	FRACCION PROT PLASMA HUMA FC 500 MEN-4%	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 28.712	\$ -	\$ 28.712	\$ 28.712	
186	387	MD0318	FURAZOLIDONA TAB 100MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 137	\$ -	\$ 137	\$ 137	
187	391	MD0322	GABAPENTIN CAPSULA 300MG	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 134	\$ -	\$ 134	\$ 134	
188	392	MD1632	GABAPENTIN CAPSULA 400MG	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 224	\$ -	\$ 224	\$ 224	
189	394		GEMCITABINA 1G	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 43.029	\$ -	\$ 43.029	\$ 43.029	
190	395		GEMCITABINA 200 MG	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 26.824	\$ -	\$ 26.824	\$ 26.824	
191	399	MD0326	GENTAMICINA SOL INY 80MG 40 MG/ML (4%) AMP 2ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 447	\$ -	\$ 447	\$ 447	
192	400	MD0330	GLIBENCLAMIDA TAB 5MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 28	\$ -	\$ 28	\$ 28	
193	401	MD0331	GLICINA SOL IRRIGACION 1.5%P/V BOLSA 3000ML	A DEMANDA	BOLSA	\$ 16.652	\$ -	\$ 16.652	\$ 16.652	
194	402	MD1724	GLUCAGON 1 MG	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 125.793	\$ -	\$ 125.793	\$ 125.793	
195	403	MD0335	POTASIO GLUCONATO SOL ORAL 031G/ML FCO 180ML	A DEMANDA	ELIXIR	\$ 7.600	\$ -	\$ 7.600	\$ 7.600	
196	405		GOSERELINA10.8 MG	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 816.826	\$ -	\$ 816.826	\$ 816.826	
197	406	MD0341	HALOPERIDOL TAB 10MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 134	\$ -	\$ 134	\$ 134	
198	407	MD1753	HALOPERIDOL 5 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	\$ 89	\$ -	\$ 89	\$ 89	
199	408	MD0340	HALOPERIDOL SOL INY 5 MG/ML (05%) AMP 1ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 844	\$ -	\$ 844	\$ 844	
200	409	MD0287	HARPAGOFITO 480 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 2.064	\$ -	\$ 2.064	\$ 2.064	
201	413	MD0345	HIDROCLOROTIAZIDA TAB 25MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 15	\$ -	\$ 15	\$ 15	
202	414	MD0346	HIDROCORTISONA ACETATO CREMA TOP 1% TUBO 15G	A DEMANDA	CREMA TOPICA	\$ 1.459	\$ -	\$ 1.459	\$ 1.459	
203	417	MD1158	HIDROXIPROGESTERONA 250MG/ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 26.400	\$ -	\$ 26.400	\$ 26.400	
204	418	MD1790	HIERRO SULFATO 125 MG/ML SOL ORAL FRASCO GOTERO 30 ML	A DEMANDA	SOLUCION ORAL	\$ 1.231	\$ -	\$ 1.231	\$ 1.231	
205	422	MD0361	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO SOL INY 20 MG/ML (2%)	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 894	\$ -	\$ 894	\$ 894	
206	423	MD0365	IBUPROFENO SOL INY 20MG 10MG/ML - AMP 2ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 458.017	\$ -	\$ 458.017	\$ 458.017	
207	427	MD0368	IMIPRAMINA CLORHIDRATO TAB 25MG	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 42	\$ -	\$ 42	\$ 42	
208	432	MD0379	INSULINA ASPARTA SOL INY 100 U.I./ML ESFERO 3ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 20.800	\$ -	\$ 20.800	\$ 20.800	

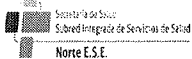
		COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA						CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN						VERSIÓN: 5	
								PÁGINA : 1 DE 2	
								FECHA: 22/05/2020	
209	433	MD0380	INSULINA ASPARTATO (NOVORAPID®) 100UI/ ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 69.000	\$ -	\$ 69.000	\$ 69.000
210	434		INSULINA DEGLUDEC 100 UI/ML EN PLUMA PRECARGADA (TRESIBA®)	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 42.500	\$ -	\$ 42.500	\$ 42.500
211	435	MD0381	INSULINA DETEMIR SOL INY 100 U.I./ML ESFERO 3ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 35.000	\$ -	\$ 35.000	\$ 35.000
212	441	MD0386	INSULINA HUMANA CRISTALINA SUSP INY 100 UI/ML VIAL 10ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 5.764	\$ -	\$ 5.764	\$ 5.764
213	442	MD0387	INSULINA LISPRO SOL INY 100 U.I./ML ESFERO 3ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 18.600	\$ -	\$ 18.600	\$ 18.600
214	443	MD0388	INSULINA LISPRO SOL INY 100 U.I./ML VIAL 10ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 62.000	\$ -	\$ 62.000	\$ 62.000
215	446	MD0395	IPRATROPIO BROMURO + FENOTEROL (0.25 + 0.5) MG / ML SOL NEBUL	A DEMANDA	SOLUCION PARA INHALACION	\$ 26.000	\$ -	\$ 26.000	\$ 26.000
216	447	MD0393	IPRATROPIO BROMURO SOLN. NEBULIZAR (0.025%) 0.25MG/ML FCO X 20ML	A DEMANDA	SOLUCION PARA NEBULIZAR	\$ 21.400	\$ -	\$ 21.400	\$ 21.400
217	450		IRINOTECAN 100MG/5 ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 41.400	\$ -	\$ 41.400	\$ 41.400
218	451	MD0990	ISOFLURANO 100% /FRASCO100ML	A DEMANDA	LIQUIDO PARA INHALACION NASAL	\$ 73.445	\$ -	\$ 73.445	\$ 73.445
219	452	MD0400	ISOSORBIDE DINITRATO TAB 10MG	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 31	\$ -	\$ 31	\$ 31
220	453	MD1722	ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG TABLETA SUBLINGUAL	A DEMANDA	TABLETA SUBLINGUAL	\$ 1.065	\$ -	\$ 1.065	\$ 1.065
221	454	MD0408	KETAMINA (CLORHIDRATO) 500MG/10ML SOLUCCION INYECTABLE	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 14.188	\$ -	\$ 14.188	\$ 14.188
222	455	MD0416	KETOTIFENO SOL ORAL 1 MG/5 ML (002%) FCO 100ML	A DEMANDA	JARABE	\$ 1.364	\$ -	\$ 1.364	\$ 1.364
223	456	MD1762	LABELALOL SOL INY 100 MG/20ML (5MG/ML) VIAL 20ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 14.824	\$ -	\$ 14.824	\$ 14.824
224	457	MD1763	LACOSAMIDA TAB 100MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 1.453	\$ -	\$ 1.453	\$ 1.453
225	460	MD0426	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA TAB 150+300MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 391	\$ -	\$ 391	\$ 391
226	463	MD2158	LAMOTRIGINA 100 MG - MOLECULA ORIGINAL	A DEMANDA	TABLETA	\$ 288	\$ -	\$ 288	\$ 288
227	464	MD0428	LAMOTRIGINA TAB 25MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 103	\$ -	\$ 103	\$ 103
228	465	MD1765	LAMOTRIGINA TAB 50MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 123	\$ -	\$ 123	\$ 123
229	468	MD1062	LEVETIRACETAM 1000 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	\$ 612	\$ -	\$ 612	\$ 612
230	476	MD0452	LEVONORGESTREL+ ETINILESTRADIOL GRAGEA 100MCG+20MCG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 250	\$ -	\$ 250	\$ 250
231	477	MD0449	LEVONORGESTREL 0.03 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	\$ 300	\$ -	\$ 300	\$ 300
232	478	MD0447	LEVONORGESTREL 0.75 MCG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 838	\$ -	\$ 838	\$ 838
233	479		LEVONORGESTREL 52 MG	A DEMANDA	DISPOSITIVO INTRAUTERINO	\$ 370.000	\$ -	\$ 370.000	\$ 370.000
234	481	MD0453	LEVOSIMENDAN SOL INY 12.5MG 25MG/ML VIAL 5ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 1.141.176	\$ -	\$ 1.141.176	\$ 1.141.176
235	482	MD0455	LEVOTIROXINA SODICA TAB 100MCG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 27	\$ -	\$ 27	\$ 27
236	483	MD0456	LEVOTIROXINA SODICA TAB 50MCG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 26	\$ -	\$ 26	\$ 26

			COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA							CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
			SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN							VERSIÓN: 5	
										PÁGINA : 1 DE 2	
									FECHA: 22/05/2020		
237	484	MD2116	LIDOCAINA + HIDROCORTISONA (5 GR + 0.28 G)/100G TUBO X 10G UNGUENTO PROCTOLOGICO - LIDOPROCTO	A DEMANDA	UNGÜENTO PROCTOLOGICO	\$ 9.307	\$ -	\$ 9.307	\$ 9.307		
238	486	MD0461	LIDOCAINA CLORHIDRATO JALEA 2% TUBO 30G	A DEMANDA	JALEA	\$ 6.706	\$ -	\$ 6.706	\$ 6.706		
239	487	MD1039	LIDOCAINA 1% C/E FRASCO * 20 ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 12.759	\$ -	\$ 12.759	\$ 12.759		
240	488	MD1166	LIDOCAINA + EPINEFRINA 1% FCOX50ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 14.760	\$ -	\$ 14.760	\$ 14.760		
241	490	MD1751	LIDOCAINA HCL 1% SIN EPINEFRINA SOL INY FRASCO VIAL 20 ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 11.192	\$ -	\$ 11.192	\$ 11.192		
242	491	MD1834	LIDOCAINA HCL 1% SIN EPINEFRINA SOL INY FRASCO VIAL 50 ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 12.600	\$ -	\$ 12.600	\$ 12.600		
243	492	MD0463	LIDOCAINA SE SOL INY 2% AMP PACK 10ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 1.885	\$ -	\$ 1.885	\$ 1.885		
244	493	MD0458	LIDOCAINA 2% S/E SOL. INY FCO 20 ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 11.329	\$ -	\$ 11.329	\$ 11.329		
245	494	MD0466	LINAGLIPTINA 5 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 3.703	\$ -	\$ 3.703	\$ 3.703		
246	495		LINEZOLID (MOLECULA ORIGINAL) 600 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 56.335	\$ -	\$ 56.335	\$ 56.335		
247	496	MD2090	LINEZOLIDE 600MG ® (MOLECULA ORIGINAL) BOLSA POR 300ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 111.902	\$ -	\$ 111.902	\$ 111.902		
248	498		LIRAGLUTIDE 6 MG/ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 150.407	\$ -	\$ 150.407	\$ 150.407		
249	499	MD0468	LITIO CARBONATO TAB 300MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 274	\$ -	\$ 274	\$ 274		
250	500	MD0469	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	\$ 37	\$ -	\$ 37	\$ 37		
251	501	MD0472	LOPINAVIR+ RITONAVIR SOL ORAL (80+20MG)/5ML FCO 160ML	A DEMANDA	SUSPENSIÓN ORAL	\$ 56.000	\$ -	\$ 56.000	\$ 56.000		
252	503	MD1769	LOPINAVIR+RITONAVIR TAB 200+50 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 838	\$ -	\$ 838	\$ 838		
253	504	MD0475	LORATADINA TAB 10MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 19	\$ -	\$ 19	\$ 19		
254	505	MD0474	LORATADINA SOL ORAL 5 MG/5 ML (01%) FCO 100ML	A DEMANDA	JARABE	\$ 1.507	\$ -	\$ 1.507	\$ 1.507		
255	507	MD0477	LORAZEPAM TAB 2MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 34	\$ -	\$ 34	\$ 34		
256	508	MD1737	L-ORNITINA L-ASPARTATO SOBRE DE 5G	A DEMANDA	POLVO O GRANULADO	\$ 11.480	\$ -	\$ 11.480	\$ 11.480		
257	510	MD0481	LOSARTAN POTASICO TAB 50MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 36	\$ -	\$ 36	\$ 36		
258	511	MD1007	LOSEC MUCS - OMEPRAZOL CAPSULA 20MG X 14 UN	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 11.990	\$ -	\$ 11.990	\$ 11.990		
259	512	MD0482	LOVASTATINA TAB 20MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 20	\$ -	\$ 20	\$ 20		
260	513	MD0484	MAGNESIO SULFATO SOL INY 20MG/ML AMP 10ML (20%)	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 836	\$ -	\$ 836	\$ 836		
261	515	MD0485	MANITOL SOL INY 20G/100ML BOLSA 500ML	A DEMANDA	BOLSA	\$ 7.444	\$ -	\$ 7.444	\$ 7.444		
262	516	MQ2599	MATRIZ HEMOSTATICA DE BOVINO Y/O PORCINA CON TROMBINA DE 2500 UI X 5 A 8 ML.	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 782.353	\$ -	\$ 782.353	\$ 782.353		
263	519	MD1752	MEMANTINA® 10 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	\$ 168	\$ -	\$ 168	\$ 168		

			COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA						CÓDIGO: AP-CT-F-08-05
			SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN						VERSIÓN: 5
									PÁGINA : 1 DE 2
									FECHA: 22/05/2020
264	520		MEMANTINA CLORHIDRATO 20 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 529	\$ -	\$ 529	\$ 529
265	521		MERCAPTOPURINA 50 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 6.035	\$ -	\$ 6.035	\$ 6.035
266	526	MD1854	MESALAZINA 4 G ENEMA	A DEMANDA	ENEMA	\$ 7.824	\$ -	\$ 7.824	\$ 7.824
267	527	MD0498	MESALAZINA TAB 500MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 291	\$ -	\$ 291	\$ 291
268	529	MD0502	METFORMINA TAB 850MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 53	\$ -	\$ 53	\$ 53
269	530	MD0504	METILERGOMETRINA MALEATO SOL INY 02 MG/ML (0.02%)	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 4.146	\$ -	\$ 4.146	\$ 4.146
270	532	MD0507	METIMAZOL TAB 5MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 67	\$ -	\$ 67	\$ 67
271	533	MD0508	METOCARBAMOL TAB 750MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 95	\$ -	\$ 95	\$ 95
272	539	MD0514	METOPROLOL TARTRATO TAB 50MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 25	\$ -	\$ 25	\$ 25
273	542	MD1659	MICOFENOLATO MOFETIL TAB 250 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 2.000	\$ -	\$ 2.000	\$ 2.000
274	549	MD0528	MISOPROSTOL TAB 200 MCG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 1.509	\$ -	\$ 1.509	\$ 1.509
275	551	MD1784	MONTELUKAST GF 10 MG TAB	A DEMANDA	TABLETA	\$ 144	\$ -	\$ 144	\$ 144
276	552	MD1785	MONTELUKAST GF 4 MG TAB	A DEMANDA	TABLETA	\$ 115	\$ -	\$ 115	\$ 115
277	553	MD1786	MONTELUKAST GF 5 MG TAB	A DEMANDA	TABLETA	\$ 115	\$ -	\$ 115	\$ 115
278	555	MD1822	MOXIFLOXACINO 400MG/250 ML AMP	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 57.059	\$ -	\$ 57.059	\$ 57.059
279	557	MD0542	NALOXONA CLORHIDRATO 0.4 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 19.000	\$ -	\$ 19.000	\$ 19.000
280	558	MD0543	NAPROXENO SUSPENSION ORAL125/150MG/5ML FRASCO 80ML	A DEMANDA	FRASCO	\$ 1.541	\$ -	\$ 1.541	\$ 1.541
281	561	MD2027	POLIMIXINA+ NEOMICINA+CORTICOIDE SOL OFTALMICA 6000UI+3.5MG+1MG FCO 5ML	A DEMANDA	SOLUCION OFTALMICA	\$ 1.271	\$ -	\$ 1.271	\$ 1.271
282	565	MD1823	NIFEDIPINO® 30 MG CAPSULA	A DEMANDA	TABLETA	\$ 105	\$ -	\$ 105	\$ 105
283	567	MD0551	NISTATINA SUSP ORAL 100.000 UI/ML FCO 60ML	A DEMANDA	FRASCO	\$ 2.277	\$ -	\$ 2.277	\$ 2.277
284	568	MD1761	NITAZOXANIDA® 500 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	\$ 447	\$ -	\$ 447	\$ 447
285	570	MD2015	NITROFURAZONA 0.2G/100G UNGENTO TOPICO/FRASCO500G	A DEMANDA	FRASCO	\$ 29.671	\$ -	\$ 29.671	\$ 29.671
286	577	MD0573	OMEPRAZOL TAB 20MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 47	\$ -	\$ 47	\$ 47
287	580	MD0893	OXICODONA 10 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 268	\$ -	\$ 268	\$ 268
288	581	MD1792	OXICODONA 20 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 362	\$ -	\$ 362	\$ 362
289	582	MD1149	OXICODONA 40 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 648	\$ -	\$ 648	\$ 648
290	584	MD2017	OXIMETAZOLINA SOL NASAL 025 MG/ML (0.025%) FCO 15ML	A DEMANDA	FRASCO	\$ 3.176	\$ -	\$ 3.176	\$ 3.176
291	585	MD0586	OXITETRACICLINA 0.5%UNGÜENTO OFTALMICO X 5G.	A DEMANDA	CREMA TOPICA	\$ 14.425	\$ -	\$ 14.425	\$ 14.425



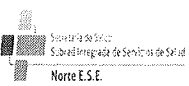
		COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA							CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN							VERSIÓN: 5	
									PÁGINA : 1 DE 2	
							FECHA: 22/05/2020			
292	594	MD1151	PENICILINA FENOXIMETÓLICA (Y SALES) 250 MG/5 ML (5%) POLVO PARA RECONSTITUCION ORAL 250 MG/5 ML (5%)	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUCION ORAL	\$ 5.588	\$ -	\$ 5.588	\$ 5.588	
293	602	MD1797	PENTOXIFILINA 400 MG TAB	A DEMANDA	TABLETA	\$ 338	\$ -	\$ 338	\$ 338	
294	605	MD1864	SULFADOXINA + PIRIMETAMINA 500MG + 25MG TAB	A DEMANDA	TABLETA	\$ 3.834	\$ -	\$ 3.834	\$ 3.834	
295	609	MD1798	PLATA SULFADIAZINA CREMA TOP 1% FCO 30G	A DEMANDA	TUBO	\$ 2.235	\$ -	\$ 2.235	\$ 2.235	
296	612	MD1875	POLIETILENGLICOL POLVO SUSPENSION ORAL FCO X 160GR	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL	\$ 15.529	\$ -	\$ 15.529	\$ 15.529	
297	613	MD0836	POLIETILENGLICOL CON ELECTROLITOS 3350 X 110.1 G POLVO GRANULADO(KLEAN PREP) SOBRE	A DEMANDA	SOBRE	\$ 9.165	\$ -	\$ 9.165	\$ 9.165	
298	617	MD0622	PRazosina TAB 1MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 27	\$ -	\$ 27	\$ 27	
299	619	MD0624	PREDNISONA TAB 50MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 624	\$ -	\$ 624	\$ 624	
300	621	MD0626	PREGABALINA CAPSULA 75MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 145	\$ -	\$ 145	\$ 145	
301	623	MD2030	PROPARACAINA (PROXIMETACAINA) CLORHIDRATO SOLUCION OFTALMICA 0.5% FRASCO 15ML	A DEMANDA	FRASCO	\$ 45.076	\$ -	\$ 45.076	\$ 45.076	
302	624	MD0629	PROPILOTIURACILO TABLETA 50MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 217	\$ -	\$ 217	\$ 217	
303	631		QUETIAPINA 400 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 2.012	\$ -	\$ 2.012	\$ 2.012	
304	632	MD1804	QUETIAPINA 50 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	\$ 671	\$ -	\$ 671	\$ 671	
305	634	MD2114	RANIBIZUMAB 10 MG/ ML - INTRAVITREA	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRECARGADA	\$ 1.643.797	\$ -	\$ 1.643.797	\$ 1.643.797	
306	640	MD1164	RETINOICO ACIDO 0.05% LOCION TOPICA FCO 60ML	A DEMANDA	FRASCO	\$ 5.700	\$ -	\$ 5.700	\$ 5.700	
307	649	MD0660	RISPERIDONA TAB 2MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 123	\$ -	\$ 123	\$ 123	
308	651	MD1806	RITONAVIR 100 MG CAPSULA	A DEMANDA	TABLETA	\$ 628	\$ -	\$ 628	\$ 628	
309	652		RIVASTIGMINA 18 MG	A DEMANDA	PARCHE TRANSDERMICO	\$ 4.806	\$ -	\$ 4.806	\$ 4.806	
310	653	MD2033	RIVASTIGMINA 9 MG PARCHE EQU 4.6MG/24H	A DEMANDA	PARCHE TRANSDERMICO	\$ 3.091	\$ -	\$ 3.091	\$ 3.091	
311	658	MD0669	SALBUTAMOL SULFATO 2 MG/5 ML (0.04%) JARABE	A DEMANDA	FRASCO	\$ 1.314	\$ -	\$ 1.314	\$ 1.314	
312	659	MD1977	SALBUTAMOL 5 MG/ML SOLUCION PARA NEBULIZACION FCO X 10ML	A DEMANDA	FRASCO	\$ 10.838	\$ -	\$ 10.838	\$ 10.838	
313	661	MD0675	SERTRALINA TAB 100MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 156	\$ -	\$ 156	\$ 156	
314	668	MD1734	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA X 50 ML	A DEMANDA	BOLSA	\$ 1.464	\$ -	\$ 1.464	\$ 1.464	
315	672	MD2036	SULFACETAMIDA SODICA SOL OFTALMICA 100 MG/ML (10%) FCO 15ML	A DEMANDA	FRASCO	\$ 3.706	\$ -	\$ 3.706	\$ 3.706	
316	675	MD2092	SULFADIAZINA 500 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 11.704	\$ -	\$ 11.704	\$ 11.704	
317	676	MD0698	SULFASALAZINA TAB 500MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 246	\$ -	\$ 246	\$ 246	

		COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA						CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN						VERSIÓN: 5	
								PÁGINA : 1 DE 2	
								FECHA: 22/05/2020	
318	677	MD0699	ZINC SULFATO SOL ORAL 2MG /ML FRASCO 120ML	A DEMANDA	FRASCO	\$ 3.000	\$ -	\$ 3.000	\$ 3.000
319	679	MD1176	SULFATO FERROSO GTS FCOX20ML	A DEMANDA	FRASCO	\$ 1.231	\$ -	\$ 1.231	\$ 1.231
320	680	MD0706	SURFACTANTE PULMONAR (FOSFOLIPIDOS) SUSP TRAQ 120MG/1.5ML 80MG/ML (8%)	A DEMANDA	FRASCO	\$ 2.095.035	\$ -	\$ 2.095.035	\$ 2.095.035
321	682	MD2041	TAMOXIFENO 20 MG TAB	A DEMANDA	TABLETA	\$ 236	\$ -	\$ 236	\$ 236
322	684	MD2225	METALYSE® 10.000 U (TENECTEPLASA-50MG) POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 2.751.898	\$ -	\$ 2.751.898	\$ 2.751.898
323	686	MD2183	TERBINAFINA CLORHIDRATO 250 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 425	\$ -	\$ 425	\$ 425
324	688	MD0725	TERLIPRESINA POLVO O SLN INY 1MG	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 118.241	\$ -	\$ 118.241	\$ 118.241
325	691	MD0729	TICAGRELOL TABLETA 90MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 2.402	\$ -	\$ 2.402	\$ 2.402
326	692	MD2138	TIGECICLINA POLVO INY 50MG	A DEMANDA	FRASCO	\$ 53.088	\$ -	\$ 53.088	\$ 53.088
327	693		TIMOLOL + DORZOLAMIDA 5+20 MG/ML SOLUCION OFTALMICA FRASCO 5 ML	A DEMANDA	FRASCO	\$ 6.807	\$ -	\$ 6.807	\$ 6.807
328	696	MD2143	TIROFIBÁN 025MG/ML 50 ML SOLUCION INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 435.882	\$ -	\$ 435.882	\$ 435.882
329	697	MD2046	TOPIRAMATO 100 MG TAB	A DEMANDA	TABLETA	\$ 500	\$ -	\$ 500	\$ 500
330	698		TOPIRAMATO 100 MG (MOLECULA ORIGINAL)	A DEMANDA	TABLETA	\$ 1.690	\$ -	\$ 1.690	\$ 1.690
331	699	MD0740	TOPIRAMATO TAB 25MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 256	\$ -	\$ 256	\$ 256
332	700	MD2131	TOPIRAMATO 25 MG (MOLECULA ORIGINAL)	A DEMANDA	TABLETA	\$ 420	\$ -	\$ 420	\$ 420
333	702		TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 UI (MOLECULA ORIGINAL)	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 566.291	\$ -	\$ 566.291	\$ 566.291
334	712	MD0745	TRANEXAMICO AC. SOL INYECTABLE 500MG/5ML AMPOLLA 5ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 2.396	\$ -	\$ 2.396	\$ 2.396
335	713	MD0749	TRAZODONA CLORHIDRATO TAB 50MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 56	\$ -	\$ 56	\$ 56
336	714	MD1652	TRAZODONA 150MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	\$ 1.529	\$ -	\$ 1.529	\$ 1.529
337	715	MD2163	TRIMEBUTINA+SIMETICONA 200+120	A DEMANDA	TABLETA	\$ 578	\$ -	\$ 578	\$ 578
338	722	MD2061	TROPICAMIDA 5 MG/ML + FENILEFRINA HCL 50 MG/ML SOLUCION OFTALMICA FCO X 5ML (FOTORRETIN)	A DEMANDA	FRASCO	\$ 9.452	\$ -	\$ 9.452	\$ 9.452
339	723	MD2048	TROPICAMIDA SOL OFTALMICA 10 MG/ML (1%) FCO 15ML	A DEMANDA	SOLUCION OFTALMICA	\$ 16.319	\$ -	\$ 16.319	\$ 16.319
340	724	MD2115	UMECLIDINIO-VILANTEROL 62.5MCG(GLAXO)INH	A DEMANDA	POLVO PARA INHALACION ORAL	\$ 107.492	\$ -	\$ 107.492	\$ 107.492
341	726	MD2049	URSODEOXICOLICO ACIDO 300 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	\$ 883	\$ -	\$ 883	\$ 883
342	727	MD0785	VACUNA CONTRA HEPATITIS B 20 MCG/ML	A DEMANDA	AMPOLLA	\$ 35.294	\$ -	\$ 35.294	\$ 35.294
343	730	MD1720	VALPROICO SODICO ® SOL ORAL 250 MG/5 ML COMO ACIDO (5%) (MOLECULA ORIGINAL)	A DEMANDA	SOLUCION ORAL	\$ 14.647	\$ -	\$ 14.647	\$ 14.647

			COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA						CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
			SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN						VERSIÓN: 5	
									PÁGINA : 1 DE 2	
									FECHA: 22/05/2020	
344	731	MD1001	VALPROICO ACIDO TAB 250 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 122	\$ -	\$ 122	\$ 122	
345	733	MD0791	VALPROICO ACIDO JARABE 5G/100ML (5%) FRASCO 120ML	A DEMANDA	SOLUCION ORAL	\$ 2.588	\$ -	\$ 2.588	\$ 2.588	
346	734	MD0795	VANCOMICINA (CLORHIDRATO) POLVO INY 500 MG	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 3.529	\$ -	\$ 3.529	\$ 3.529	
347	740	MD1645	VORICONAZOL TAB 200MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 10.059	\$ -	\$ 10.059	\$ 10.059	
348	741	MD2050	VORICONAZOL POLVO INY 200MG	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 53.612	\$ -	\$ 53.612	\$ 53.612	
349	745	MD0814	ZIDOVUDINA SOL ORAL 10MG/ML FCO 240ML	A DEMANDA	FRASCO	\$ 10.729	\$ -	\$ 10.729	\$ 10.729	
350	747		ZOLPIDEM 10 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 101	\$ -	\$ 101	\$ 101	
351	751	MD2262	ACIDO ZOLENDRONICO 4MG/5ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 21.719	\$ -	\$ 21.719	\$ 21.719	
352	753	MD0066	AMPICILINA ANHIDRA SUSP ORAL 250 MG/5 ML (5%) FCO 60ML	A DEMANDA	SUSPENSION ORAL	\$ 1.612	\$ -	\$ 1.612	\$ 1.612	
353	759	MD2096	ETHIONAMIDA 250 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 11.700	\$ -	\$ 11.700	\$ 11.700	
354	761	MD0305	FLUCONAZOL SUSP ORAL 50MG/ML(1%) FCO 20ML	A DEMANDA	SUSPENSION ORAL	\$ 4.793	\$ -	\$ 4.793	\$ 4.793	
355	762	MD0316	FOSFOMICINA 3G POLVO A GRANEL SOBRE	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL	\$ 21.647	\$ -	\$ 21.647	\$ 21.647	
356	763	MD1669	HEPATITIS A+B SUSPENSION INYECTABLE	A DEMANDA	SUSPENSION INYECTABLE	\$ 134.118	\$ -	\$ 134.118	\$ 134.118	
357	768	MD2270	ISONIAZIDA TABLETA 300MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 4.475	\$ -	\$ 4.475	\$ 4.475	
358	769	MD2120	LAMOTRIGINA TAB 25 MG ® MOLECULA ORIGINAL	A DEMANDA	TABLETA	\$ 182	\$ -	\$ 182	\$ 182	
359	772	MD2193	LORAZEPAM TAB 2 MG ® MOLECULA ORIGINAL	A DEMANDA	TABLETA	\$ 380	\$ -	\$ 380	\$ 380	
360	776	MD0503	METFORMINA+VILDAGLIPTI NA TAB 850MG+50 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 1.050	\$ -	\$ 1.050	\$ 1.050	
361	781	MD2133	MISOPROSTOL 50 MCG TABLETA VAGINAL	A DEMANDA	TABLETA	\$ 1.509	\$ -	\$ 1.509	\$ 1.509	
362	782	MD0547	NIFEDIPINO TAB LIBE.PROG 30MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 105	\$ -	\$ 105	\$ 105	
363	785	MD0576	OSELTAMIVIR 75 MG CAPSULA	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 3.912	\$ -	\$ 3.912	\$ 3.912	
364	786	MD2178	PIRIMETAMINA 25 MG TABLETA(VITAL NO DISPONIBLE)	A DEMANDA	TABLETA	\$ 1.095	\$ -	\$ 1.095	\$ 1.095	
365	788	MD1807	RIVAROXOBAN 10 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	\$ 6.700	\$ -	\$ 6.700	\$ 6.700	
366	789	MD1788	RIVAROXOBAN 15 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	\$ 6.500	\$ -	\$ 6.500	\$ 6.500	
367	790	MD2196	SACUBITRILO/VALSARTAN (ENTRESTO)50MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 3.700	\$ -	\$ 3.700	\$ 3.700	
368	793	MD0695	SUCRALFATO TAB 1G	A DEMANDA	TABLETA	\$ 224	\$ -	\$ 224	\$ 224	
369	795	MD1175	SULFATO FERROSO JARABE 20/25MG FCOX120ML	A DEMANDA	SOLUCION ORAL	\$ 1.513	\$ -	\$ 1.513	\$ 1.513	
370	797	MD0747	TRANEXAMICO ACIDO SOL INY 100 MG/ML (10%) AMP PACK 10ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 2.396	\$ -	\$ 2.396	\$ 2.396	
371	798	MD2190	VALSARTAN 80MG (DIOVAN)	A DEMANDA	TABLETA	\$ 680	\$ -	\$ 680	\$ 680	
372	802	MD1974	ZOLEDRONICO ACIDO S/N INY 5 MG / 100 ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 195.588	\$ -	\$ 195.588	\$ 195.588	
VALOR DEL CONTRATO		\$ 658.258.060		¿EL VALOR DEL CONTRATO INCLUYE IVA?		SI			NO	
									X	

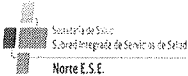
	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA		CÓDIGO: AP-CT-F-08-05
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 5
			PÁGINA : 1 DE 2
		FECHA: 22/05/2020	
FORMA DE PAGO	NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, UNA VEZ PRESENTADA LA FACTURA JUNTO CON EL CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y DEMÁS DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. NO OBSTANTE, PARA EFECTO DEL PAGO SE TENDRÁ EN CUENTA EL FLUJO DE CAJA DE LA ESE.		
PLAZO DE EJECUCIÓN	(2) DOS MESES		
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE: CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA	CARGO: LIDER ALMACEN GENERAL	
	CORREO ELECTRÓNICO: lideralmacengeneral1@subrednorte.gov.co	NUMERO DE CONTACTO: 3506583722	
GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD			
GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD	A) DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: PARA PRECAVER LOS PERJUICIOS QUE SE DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, INDEPENDIENTE DE LAS MULTAS Y LA CLÁUSULA PENAL QUE SE PACTE EN EL CONTRATO. SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ A LA QUE EN CADA CASO SE DETERMINE, LA CUAL NO PODRÁ SER INFERIOR AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y UNA DURACIÓN IGUAL A LA DEL PLAZO MÁXIMO PREVISTO AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MÁS. EN TODO CASO LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO SE EXTENDERÁ HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MÁS.		
	B) DE LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES: PARA PRECAVER LAS FUTURAS EVENTUALIDADES EN QUE UNO O VARIOS BIENES DE LOS CONTRATADOS NO REÚNAN LAS ESPECIFICACIONES O CALIDADES EXIGIDAS PARA LA CONTRATACIÓN O QUE NO SEAN APTOS PARA LOS FINES PARA LOS CUALES FUERON ADQUIRIDOS, ASÍ COMO PARA PRECAVER TAMBIÉN LOS VICIOS DE FABRICACIÓN Y LA CALIDAD DE LOS MATERIALES O COMPONENTES. SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MÁS. EN TODO CASO LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO SE EXTENDERÁ HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MÁS.		
	LAS PRÓRROGAS, ADICIONES O MODIFICACIONES QUE SE SURTAN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, DEBERÁN AMPLIAR LAS COBERTURAS EN TIEMPO Y EN VALOR DE LA PÓLIZA CORRESPONDIENTE DENTRO DEL TÉRMINO ESTABLECIDO.		
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA			
GENERALES:			
1. CUMPLIR A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LA OFERTA Y CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS.			
2. ACTUAR DE BUENA FE Y ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO.			
3. MANTENER DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, LAS MISMAS CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS Y OFRECIDAS EN LA OFERTA . EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD.			
4. SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN Y GARANTÍA DENTRO DE LOS TIEMPO SOLICITADOS .			
5. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA, INFORMES, INGRESO AL ALMACÉN Y CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, REVISOR FISCAL O QUIEN HAGA SUS VECES, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.			
6. PRESENTAR ANTE LA DIRECCIÓN FINANCIERA (CENTRAL DE CUENTAS POR PAGAR) DE LA SUBRED NORTE ESE, LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA Y SOPORTES RESPECTIVOS PARA SU CORRESPONDIENTE RADICACIÓN.			
7. NOTIFICAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE IMPIDA LA DEBIDA EJECUCIÓN DEL CONTRATO YA SEA QUE PROVENGA DE CAUSAS EXTERNAS O DE SU PROPIA ORGANIZACIÓN, CON EL FIN DE TOMAR LOS CORRECTIVOS DEL CASO PARA GARANTIZAR LA ÓPTIMA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.			
8. DAR CUMPLIMIENTO A LOS PROTOCOLOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES, SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL DURANTE EL DESARROLLO DE LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, EN EL MARCO DE OPERACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN, AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD, SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN.			
9. EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS, Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES Y RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LOS ÓRGANOS EXTERNOS, SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O DIRECTRICES INTERNAS.			
10. ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA CONOCER, DIVULGAR Y APLICAR LA POLÍTICA AMBIENTAL ESTABLECIDA POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
11. LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.			
ESPECÍFICAS			
1. CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES DE CALIDAD DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS.			
2. ACOMPAÑAR LOS PROCESOS DE LA RECEPCIÓN TÉCNICA DE INSUMOS ACOMPAÑADOS DE LA REMISIÓN CON NÚMERO DE LOTE Y FECHA DE CADUCIDAD Y/O VENCIMIENTO. EL INSUMO DEBE VENIR EN SU EMPAQUE ORIGINAL DE FÁBRICA, REGISTRO INVIMA Y FICHA TÉCNICA.			
3. SUSTITUIR O REPONER LOS PRODUCTOS Y/O INSUMOS QUE RESULTEN VENCIDOS O DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS O CON DEFECTOS DE CALIDAD, EMPAQUE O CONSERVACIÓN, O EN CASO DE SINIESTRO DENTRO LAS 24 HORAS SIGUIENTES AL SUCESO OCURRIDO O SOLICITUD REALIZADA POR EL SUPERVISOR.			
4. LOS ELEMENTOS ENTREGADOS EN LA E.S.E. DEBERÁN CORRESPONDER EN MARCA Y PRECIO CON LOS OFERTADOS Y APROBADOS EN EL CONTRATO.			
5. ASUMIR LOS GASTOS DE TRANSPORTE, EMBALAJE Y LOGÍSTICA REQUERIDOS PARA REALIZAR LA ENTREGA DE LOS INSUMOS EN EL LUGAR QUE SOLICITE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.			
6. EN CASO QUE LOS CONSUMOS DE LOS INSUMOS VARÍEN, SE INFORMARÁ AL CONTRATISTA PARA QUE AJUSTEN LAS CANTIDADES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES.			
7. COMUNICAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO CON ANTELACIÓN POSIBLES CAMBIOS DE PRESENTACIÓN DEL INSUMO.			
8. ENTREGAR LOS MEDICAMENTOS CON UNA VIGENCIA NO INFERIOR A DOS (2) AÑOS, EN CASO DE QUE AL MOMENTO DE LA ENTREGA TENGA UNA VIGENCIA INFERIOR, SE DEBE ADJUNTAR CARTA DE COMPROMISO DE CAMBIO SI NO SE DA LA ROTACIÓN DEL PRODUCTO, SIN EMBARGO, AL MOMENTO DEL RECIBO, LA VIGENCIA NO PUEDE SER INFERIOR A SEIS (6) MESES.			



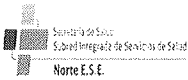
	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA		CÓDIGO: AP-CT-F-08-05
			VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA : 1 DE 2 FECHA: 22/05/2020
9. REALIZAR CAMBIO DE PRODUCTOS CUANDO NO SE DÉ LA ROTACIÓN ESPERADA, POR VARIACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO O SU FECHA DE VENCIMIENTO SE ENCUENTRE PRÓXIMA A EXPIRAR. 10. EL OFERENTE DEBE CUMPLIR CON LO ESTIPULADO EN LA CIRCULAR 026 DE 2016 DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE PARA EL PROCESO DE RADICACIÓN DE FACTURAS DE VENTA DE BIENES Y SERVICIOS. 11. ENTREGAR LOS MEDICAMENTOS CONTRATADOS EN UN TIEMPO INFERIOR A 48 HORAS, POSTERIORES A LA SOLICITUD DEL PEDIDO POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO.			
FIRMA	Nombre y Firma Director (a) de contratación	DRA. MONICA BRIGETTE CELY RAMOS	 

	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA						CÓDIGO: AP-CT-F-08-05		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN						VERSIÓN: 5		
							PÁGINA : 1 DE 2		
						FECHA: 22/05/2020			
FECHA DE SOLICITUD: D/M/A		12/03/2021		MODALIDAD DE SELECCIÓN		CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003-2021			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR:		DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS - DISCOLMEDICA S.A.S.							
RÉGIMEN DE VENTAS:			Común	(X)		Simplificado	()	NIT: 828.002.423-5	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		ADDY FERNANDO CORTES CUBILLOS							
DIRECCIÓN:		CARRERA 12 No. 12-32							
CORREO ELECTRÓNICO:		licitaciones@discolmedica.com.co bogota@discolmedica.com.co							
NUMERO TELEFÓNICO:		7023267 - 3168305509							
OBJETO DEL CONTRATO									
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.									
INFORMACIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO									
RUBRO PRESUPUESTAL		MEDICAMENTOS				CDP Nro.	240		
DESCRIPCIÓN TÉCNICA									
ITEM	ITEM CONVOCATORIA	CÓDIGO SERVINTE	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL UNITARIO	VALOR TOTAL
1	6	MD2134	LAMIVUDINA TAB 150 MG+ ZIDOVUDINA TAB 300 MG + ABACAVIR TAB 300 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 1.647	\$ -	\$ 1.647	\$ 1.647
2	25	MD0021	ACICLOVIR TAB 200MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 113	\$ -	\$ 113	\$ 113
3	36	MD0266	ADRENALINA (EPINEFRINA) SOL INY 1MG/ML(01%) AMP 1ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 400	\$ -	\$ 400	\$ 400
4	38	MD1072	AGUA DESTILADA X 5 ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 294	\$ -	\$ 294	\$ 294
5	49	MD2267	ALGINATO SODIO+BICARBONATO SODIO + CARBONATO CALCIO SOBRE 10ML (GAVISCON)	A DEMANDA	SUSPENSION ORAL	\$ 1.010	\$ -	\$ 1.010	\$ 1.010
6	52	MD0041	ALPRAZOLAM TAB 0.5MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 1.364	\$ -	\$ 1.364	\$ 1.364
7	82	MD1042	ANFOTERICINA B ® LIPOSOMAL ® 50 MG SOL.INY	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 547.059	\$ -	\$ 547.059	\$ 547.059
8	92	MD2242	ACIDO ASCORBICO MASTICABLE 500MG(VITAMA-C)	A DEMANDA	TABLETA	\$ 94	\$ -	\$ 94	\$ 94
9	102	MD0078	AZATIOPRINA TAB 50MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 553	\$ -	\$ 553	\$ 553
10	113	MD0087	BENCILO BENZOATO 30% LOCION TOP X 120ML	A DEMANDA	LOCION TOPICA	\$ 5.816	\$ -	\$ 5.816	\$ 5.816
11	128	MD0097	BISACODILO TAB 5MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 29	\$ -	\$ 29	\$ 29
12	172	MD0137	CEFTAZIDIMA 1 G SOLUCION INYECTABLE	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 3.922	\$ -	\$ 3.922	\$ 3.922
13	178	MD0143	CIANOCOBALAMINA (VIT B12) 1MG/ML (0.1 %) SOL INY	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 729	\$ -	\$ 729	\$ 729
14	190		CIPROFIBRATO 100 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 231	\$ -	\$ 231	\$ 231



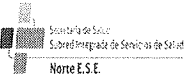
		COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA						CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN						VERSIÓN: 5	
								PÁGINA : 1 DE 2	
								FECHA: 22/05/2020	
15	191	MD0147	CIPROFLOXACINA SOL INY 10 MG/ML (1%) AMP 10 ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 1.119	\$ -	\$ 1.119	\$ 1.119
16	211	MD0164	CLONIDINA TAB 150MCG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 32	\$ -	\$ 32	\$ 32
17	228	MD0181	COLCHICINA TAB 05MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 49	\$ -	\$ 49	\$ 49
18	233		COMPLEJO COAGULANTE ANTI-INHIBIDOR 500 UI	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 1.450.588	\$ -	\$ 1.450.588	\$ 1.450.588
19	245		DALTEPARINA10000 UI/0,4ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 22.506	\$ -	\$ 22.506	\$ 22.506
20	250	MD1018	DARUNAVIR 600 MG TAB	A DEMANDA	TABLETA	\$ 2.000	\$ -	\$ 2.000	\$ 2.000
21	251	MD1992	DARUNAVIR 800 MG TABLETAS	A DEMANDA	TABLETA	\$ 5.824	\$ -	\$ 5.824	\$ 5.824
22	270	MD0220	DICLOFENACO SODICO TAB 50MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 25	\$ -	\$ 25	\$ 25
23	280	MD0228	DILTIAZEM TABLETA 60MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 80	\$ -	\$ 80	\$ 80
24	282	MD0235	DIPIRONA SOL INY 1G 500MG/ML(50%) AMP 2ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 247	\$ -	\$ 247	\$ 247
25	297	MD0252	EFAVIRENZ TABLETA 600MG	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 412	\$ -	\$ 412	\$ 412
26	303	MD1998	EMTRICITABINA + TENOFOVIR TAB 200+300MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 1.118	\$ -	\$ 1.118	\$ 1.118
27	318	MD1866	ENTECAVIR 0.5 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 11.765	\$ -	\$ 11.765	\$ 11.765
28	323	MD0268	ERITROMICINA SUSP ORAL 250 MG/5 ML DE BASE (5%) FCO 60ML	A DEMANDA	POLVO ORAL PARA RECONSTITUIR	\$ 3.442	\$ -	\$ 3.442	\$ 3.442
29	328	MD0271	ERTAPENEM POLVO INY 1G	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 50.824	\$ -	\$ 50.824	\$ 50.824
30	331	MD1168	ESCITALOPRAM 20 MG TAB	A DEMANDA	TABLETA	\$ 347	\$ -	\$ 347	\$ 347
31	342	MD1630	ETONOGESTREL 68 MG	A DEMANDA	IMPLANTE SUBDERMICO	\$ 135.608	\$ -	\$ 135.608	\$ 135.608
32	345		FACTOR ANTIHEMOFILICO (PLASMATICO) VIII 500 UI	A DEMANDA	POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION SOLUCION INYECTABLE	\$ 411.765	\$ -	\$ 411.765	\$ 411.765
33	346		FACTOR ANTIHEMOFILICO (RECOMBINANTE) IX X 500 UI	A DEMANDA	POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION SOLUCION INYECTABLE	\$ 1.017.915	\$ -	\$ 1.017.915	\$ 1.017.915
34	349		FACTOR ANTIHEMOFILICO VIII CON FACTOR DE VON WILLEBRAND X 500 UI	A DEMANDA	POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION SOLUCION INYECTABLE	\$ 408.824	\$ -	\$ 408.824	\$ 408.824
35	355		FACTOR VIII CON FACTOR DE VON WILLEBRAND 1.000 UI	A DEMANDA	POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION A SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE	\$ 1.145.882	\$ -	\$ 1.145.882	\$ 1.145.882
36	357	MD2006	FENILEFRINA 1,2MG/ML + PREDNISOLONA 10MG/ML (0.12+1)% FRASCOX5ML	A DEMANDA	SUSPENSION OFTALMICA	\$ 3.788	\$ -	\$ 3.788	\$ 3.788
37	362		FENITOINA SODICA 100 MG/2ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 1.294	\$ -	\$ 1.294	\$ 1.294
38	372	MD2166	FLUOROMETOLONA 0,1% FRASCO X5ML	A DEMANDA	SUSPENSION OFTALMICA	\$ 4.118	\$ -	\$ 4.118	\$ 4.118
39	376	MD0312	FOLICO ACIDO TAB 1MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 19	\$ -	\$ 19	\$ 19
40	377	MD2132	ACIDO FOLICO TAB 5 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 76	\$ -	\$ 76	\$ 76
41	389	MD0320	FUROSEMIDA TAB 40MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 28	\$ -	\$ 28	\$ 28
42	390	MD0321	FUSIDICO ACIDO CREMA TOPICA 2%	A DEMANDA	CREMA TOPICA	\$ 4.411	\$ -	\$ 4.411	\$ 4.411

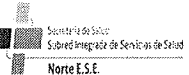
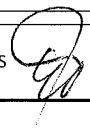
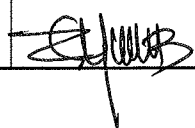
			COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA					CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
			SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN					VERSIÓN: 5	
								PÁGINA : 1 DE 2	
								FECHA: 22/05/2020	
43	404	MD2260	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO + CONDROITINA SULFATO DE SODIO	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN ORA	\$ 841	\$ -	\$ 841	\$ 841
44	410	MD0344	HEPARINA SOL INY 5000UI/ML FCO 5ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 15.882	\$ -	\$ 15.882	\$ 15.882
45	416	MD0353	HIDROXICINA SOL INY 100MG 50 MG/ML (5%) AMP 2ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 8.824	\$ -	\$ 8.824	\$ 8.824
46	419	MD0356	HIERRO SULFATO TAB 300MG	A DEMANDA	GRAGEAS	\$ 36	\$ -	\$ 36	\$ 36
47	421	MD0362	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO TAB 10MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 147	\$ -	\$ 147	\$ 147
48	424	MD0364	IBUPROFENO TAB 400MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 73	\$ -	\$ 73	\$ 73
49	425	MD2261	IMATINIB 400 MG(MATINAC)	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 8.118	\$ -	\$ 8.118	\$ 8.118
50	426	MD0367	IMIPENEM - CILASTATINA (500-500) SOL.INY	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 9.412	\$ -	\$ 9.412	\$ 9.412
51	436	MD0383	INSULINA GLARGINA SOL INY 100 U.I./ML VIAL 10ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 68.235	\$ -	\$ 68.235	\$ 68.235
52	438	MD0384	INSULINA GLULISINA SOL INY 100 U.I./ML ESFERO 3ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 20.751	\$ -	\$ 20.751	\$ 20.751
53	439	MD1742	INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML SUSP INY ESFERO 3 ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 7.014	\$ -	\$ 7.014	\$ 7.014
54	458	MD2124	LACOSAMIDA TAB 50 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 1.251	\$ -	\$ 1.251	\$ 1.251
55	462	MD0429	LAMOTRIGINA TAB 100MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 147	\$ -	\$ 147	\$ 147
56	469	MD1833	LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOL ORAL FRASCO 300 ML	A DEMANDA	SUSPENSION ORAL	\$ 27.059	\$ -	\$ 27.059	\$ 27.059
57	470	MD0436	LEVETIRACETAM TAB 500MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 385	\$ -	\$ 385	\$ 385
58	472	MD0446	LEVOMEPRIMAZINA TAB 100MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 353	\$ -	\$ 353	\$ 353
59	473	MD0444	LEVOMEPRIMAZINA 25MG/ML /1ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 112	\$ -	\$ 112	\$ 112
60	474	MD1853	LEVOMEPRIMAZINA 40 MG/ML (4%) SOL ORAL FCO GOTERO 20 ML	A DEMANDA	SOLUCION ORAL	\$ 6.471	\$ -	\$ 6.471	\$ 6.471
61	475	MD0448	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL (150+30) MCG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	\$ 34	\$ -	\$ 34	\$ 34
62	509	MD0479	LOSARTAN 100 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	\$ 81	\$ -	\$ 81	\$ 81
63	528	MD0499	MESNA 400 MG/4ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 13.024	\$ -	\$ 13.024	\$ 13.024
64	531	MD1775	METILPREDNISOLONA POLVO INYEC 500MG VIAL	A DEMANDA	POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCIÓN	\$ 9.804	\$ -	\$ 9.804	\$ 9.804
65	535	MD0509	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) SOL ORAL 4 MG/ML DE BASE (04%) FCO 30ML	A DEMANDA	SOLUCION ORAL	\$ 2.000	\$ -	\$ 2.000	\$ 2.000
66	536	MD0511	METOCLOPRAMIDA CLORH. SOL INY 10MG (0.5%) 5 MG/ML AMP 2ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 271	\$ -	\$ 271	\$ 271
67	538	MD0512	METOPROLOL TARTRATO SOL INY 1 MG/ML (01%) AMP PACK 5ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 10.235	\$ -	\$ 10.235	\$ 10.235
68	540	MD0516	METOTREXATO SODICO TAB 2.5MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 329	\$ -	\$ 329	\$ 329
69	543	MD1771	MICOFENOLATO MOFETILO 500 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	\$ 1.506	\$ -	\$ 1.506	\$ 1.506

		COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA						CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN						VERSIÓN: 5	
								PÁGINA : 1 DE 2	
								FECHA: 22/05/2020	
70	545	MD0522	MIDAZOLAM SOL INY 5MG 1 MG/ML (01%) AMP 5ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 4.819	\$ -	\$ 4.819	\$ 4.819
71	548	MD1874	MISOPROSTOL 200 MCG TABLETA VAGINAL	A DEMANDA	TABLETA VAGINAL	\$ 1.635	\$ -	\$ 1.635	\$ 1.635
72	559	MD0544	NAPROXENO TAB 250MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 67	\$ -	\$ 67	\$ 67
73	562	MD0545	NEOSTIGMINA METILSULFATO SOL INY 0.5 MG (005%) AMP 1ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 471	\$ -	\$ 471	\$ 471
74	571	MD0557	NITROGLICERINA SOL INY 50MG 5 MG/ML (05%) VIAL 10ML	A DEMANDA	FRASCO	\$ 14.118	\$ -	\$ 14.118	\$ 14.118
75	574	MD2239	OLAPADINA 0.2% SOLUCION OFTALMICA	A DEMANDA	SOLUCION OFTALMICA	\$ 4.706	\$ -	\$ 4.706	\$ 4.706
76	575		OMEPRAZOL 40 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 1.035	\$ -	\$ 1.035	\$ 1.035
77	578	MD2191	ONDANSETRON 8 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 1.235	\$ -	\$ 1.235	\$ 1.235
78	579	MD0577	OXACILINA (SAL SODICA) POLVO INY 1 G	A DEMANDA	AMPOLLA	\$ 1.242	\$ -	\$ 1.242	\$ 1.242
79	590	MD1078	PANTOPRAZOL® 40MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	\$ 218	\$ -	\$ 218	\$ 218
80	591		PARICALCITOL 5MCG/ ML POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	A DEMANDA	FRASCO	\$ 78.824	\$ -	\$ 78.824	\$ 78.824
81	592	MD0593	PAROXETINA TABLETA 20MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 264	\$ -	\$ 264	\$ 264
82	596	MD0596	PENICILINA G BENZATINICA POLVO INY 2.400.000 U.I	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 1.706	\$ -	\$ 1.706	\$ 1.706
83	603	MD0605	PIPERACILINA TAZOBACTAM POLVO INY 4.5 G	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 5.882	\$ -	\$ 5.882	\$ 5.882
84	615	MD0620	POTASIO CLORURO SOL INY 2 MEQ/ML AMP 10ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 273	\$ -	\$ 273	\$ 273
85	618	MD0623	PREDNISOLONA TAB 5MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 27	\$ -	\$ 27	\$ 27
86	627	MD0638	QUETIAPINA 100MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	\$ 235	\$ -	\$ 235	\$ 235
87	628	MD1800	QUETIAPINA 200 MG TABLETAS	A DEMANDA	TABLETA	\$ 438	\$ -	\$ 438	\$ 438
88	629	MD1801	QUETIAPINA 25 MG TABLETAS	A DEMANDA	TABLETA	\$ 124	\$ -	\$ 124	\$ 124
89	630	MD0641	QUETIAPINA 300MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	\$ 914	\$ -	\$ 914	\$ 914
90	633	MD1782	RALTEGRAVIR® 400 MG TABLETA	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 20.499	\$ -	\$ 20.499	\$ 20.499
91	645	MD0422	RINGER LACTATO SOL INY 500ML BOLSA PVC	A DEMANDA	BOLSA	\$ 1.512	\$ -	\$ 1.512	\$ 1.512
92	646	MD1825	RINGER LACTATO 3000 ML SOL INY BOLSA PVC	A DEMANDA	BOLSA	\$ 16.809	\$ -	\$ 16.809	\$ 16.809
93	647	MD1614	RINGER LACTATO SOL INY 1000 ML BOLSA PVC	A DEMANDA	BOLSA	\$ 2.558	\$ -	\$ 2.558	\$ 2.558
94	648	MD0657	RISPERIDONA 1 MG TAB	A DEMANDA	TABLETA	\$ 118	\$ -	\$ 118	\$ 118
95	650	MD0661	RISPERIDONA TAB 3MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 394	\$ -	\$ 394	\$ 394
96	654		ROSUVASTATINA 10 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 112	\$ -	\$ 112	\$ 112
97	655		ROSUVASTATINA 20 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 165	\$ -	\$ 165	\$ 165
98	656		ROSUVASTATINA CALCICA 40 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 247	\$ -	\$ 247	\$ 247
99	657	MD0667	SALBUTAMOL (SULFATO) AEROSOL BUCAL 100 MCG/DOSIS FCO 10ML	A DEMANDA	SOLUCION PARA INHALACION	\$ 3.765	\$ -	\$ 3.765	\$ 3.765

		COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA						CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN						VERSIÓN: 5	
								PÁGINA : 1 DE 2	
								FECHA: 22/05/2020	
100	660	MD0670	SALES DE REHIDRATACION ORAL. SOL ORAL COMPONENTES: EXPRESADOS EN G/L	A DEMANDA	SOBRE	\$ 529	\$ -	\$ 529	\$ 529
101	663		SEVELAMER 800 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 1.529	\$ -	\$ 1.529	\$ 1.529
102	669	md0171	CLORURO DE SODIO SOL INY 2 MEQ/ML AMP 10ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 276	\$ -	\$ 276	\$ 276
103	671	MD0691	SSN SODIO CLORURO SOL INY 09% BOLSA 100ML	A DEMANDA	BOLSA	\$ 1.209	\$ -	\$ 1.209	\$ 1.209
104	683	MD0717	TECLOZAN TAB 500MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 11.539	\$ -	\$ 11.539	\$ 11.539
105	685	MD2156	TENOFOVIR +EMTRICITABINA + EFAVIREZ (300+200+600) MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 1.341	\$ -	\$ 1.341	\$ 1.341
106	694	MD2043	TIMOLOL MALEATO SOL OFTALMICA 5 MG/ML (05%) FCO 5ML	A DEMANDA	FRASCO	\$ 2.471	\$ -	\$ 2.471	\$ 2.471
107	701	MD1183	TOPIRAMATO 50MG TAB	A DEMANDA	TABLETA	\$ 376	\$ -	\$ 376	\$ 376
108	703	MD1815	TOXINA BOTULINICA TIPO A VIAL 100 UNIDAD	A DEMANDA	AMPOLLA	\$ 374.118	\$ -	\$ 374.118	\$ 374.118
109	706	MD0742	TOXOIDE TETANICO SOL INY 40UI AMP 0.5MG	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 7.200	\$ -	\$ 7.200	\$ 7.200
110	707		TRAMADOL + ACETAMINOFEN 37,5 MG + 325 MG	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 206	\$ -	\$ 206	\$ 206
111	709	MD1841	TRAMADOL 100 MG/2 ML SOL INY AMPOLLA 2 ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 308	\$ -	\$ 308	\$ 308
112	711	MD2047	TRANEXAMICO AC. TAB 500 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 1.118	\$ -	\$ 1.118	\$ 1.118
113	716		TRIMETAZIDINA 35 MG	A DEMANDA	TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA	\$ 961	\$ -	\$ 961	\$ 961
114	717	MD0753	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOLTAB160 MG+800MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 128	\$ -	\$ 128	\$ 128
115	718	MD0751	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL SUSP ORAL (40 + 200) MG/5 ML (08% + 4%) FCO 120ML	A DEMANDA	FRASCO	\$ 1.941	\$ -	\$ 1.941	\$ 1.941
116	721	MD1816	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL SOL INY (80MG+400MG) / 5 ML AMP 5ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 2.212	\$ -	\$ 2.212	\$ 2.212
117	728	MD1818	VALGANCICLOVIR 450 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	\$ 12.941	\$ -	\$ 12.941	\$ 12.941
118	732	MD0792	VALPROICO ACIDO SOL INY 500MG VIAL 5ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 12.941	\$ -	\$ 12.941	\$ 12.941
119	735	MD0796	VASOPRESINA SOL INY 20MG/ML AMP 1ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 11.765	\$ -	\$ 11.765	\$ 11.765
120	749	MD2084	ACETATO DE ALUMINIO 0.05 G /100 ML LOCION FRASCO 400 ML	A DEMANDA	LOCION TOPICA	\$ 4.476	\$ -	\$ 4.476	\$ 4.476
121	750	MD1615	ACETATO OCTREOTIDE 0.1 MG/ML HORMONA	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 12.941	\$ -	\$ 12.941	\$ 12.941
122	760	MD2235	EXTRACTO TRITICUM VULGARE (FITOSTIMOLINE) 15% GEL TUBO X 15 GR	A DEMANDA	GEL TOPICO	\$ 14.619	\$ -	\$ 14.619	\$ 14.619
123	779	MD0519	METRONIDAZOL SOL INY 5 MG/ML FCO 100ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 1.865	\$ -	\$ 1.865	\$ 1.865
124	780	MD0520	METRONIDAZOL TAB 500MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 66	\$ -	\$ 66	\$ 66
125	784	MD0575	ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 4MG AMPOLLA 2ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 3.029	\$ -	\$ 3.029	\$ 3.029

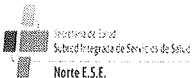


	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA		CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 5	
			PÁGINA : 1 DE 2	
				FECHA: 22/05/2020
VALOR DEL CONTRATO	\$ 709.319.948	¿EL VALOR DEL CONTRATO INCLUYE IVA?	SI	NO
				X
FORMA DE PAGO	NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, UNA VEZ PRESENTADA LA FACTURA JUNTO CON EL CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y DEMÁS DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. NO OBSTANTE, PARA EFECTO DEL PAGO SE TENDRÁ EN CUENTA EL FLUJO DE CAJA DE LA ESE.			
PLAZO DE EJECUCIÓN	(2) DOS MESES			
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE: CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA		CARGO: LIDER ALMACEN GENERAL	
	CORREO ELECTRÓNICO: lideralmacengeneral1@subrednorte.gov.co		NUMERO DE CONTACTO: 3506583722	
GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD				
GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD	A) DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: PARA PRECAVER LOS PERJUICIOS QUE SE DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, INDEPENDIENTE DE LAS MULTAS Y LA CLÁUSULA PENAL QUE SE PACTE EN EL CONTRATO. SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ A LA QUE EN CADA CASO SE DETERMINE, LA CUAL NO PODRÁ SER INFERIOR AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y UNA DURACIÓN IGUAL A LA DEL PLAZO MÁXIMO PREVISTO AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MÁS. EN TODO CASO LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO SE EXTENDERÁ HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MÁS.			
	B) DE LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES: PARA PRECAVER LAS FUTURAS EVENTUALIDADES EN QUE UNO O VARIOS BIENES DE LOS CONTRATADOS NO REÚNAN LAS ESPECIFICACIONES O CALIDADES EXIGIDAS PARA LA CONTRATACIÓN O QUE NO SEAN APTOS PARA LOS FINES PARA LOS CUALES FUERON ADQUIRIDOS, ASÍ COMO PARA PRECAVER TAMBIÉN LOS VICIOS DE FABRICACIÓN Y LA CALIDAD DE LOS MATERIALES O COMPONENTES. SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MÁS. EN TODO CASO LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO SE EXTENDERÁ HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MÁS.			
	LAS PRÓRROGAS, ADICIONES O MODIFICACIONES QUE SE SURTAN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, DEBERÁN AMPLIAR LAS COBERTURAS EN TIEMPO Y EN VALOR DE LA PÓLIZA CORRESPONDIENTE DENTRO DEL TÉRMINO ESTABLECIDO.			
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA				
GENERALES:				
1. CUMPLIR A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LA OFERTA Y CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS.				
2. ACTUAR DE BUENA FE Y ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO.				
3. MANTENER DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, LAS MISMAS CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS Y OFRECIDAS EN LA OFERTA . EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD.				
4. SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN Y GARANTÍA DENTRO DE LOS TIEMPO SOLICITADOS .				
5. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA, INFORMES, INGRESO AL ALMACÉN Y CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, REVISOR FISCAL O QUIEN HAGA SUS VECES, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.				
6. PRESENTAR ANTE LA DIRECCIÓN FINANCIERA (CENTRAL DE CUENTAS POR PAGAR) DE LA SUBRED NORTE ESE, LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA Y SOPORTES RESPECTIVOS PARA SU CORRESPONDIENTE RADICACIÓN.				
7. NOTIFICAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE IMPIDA LA DEBIDA EJECUCIÓN DEL CONTRATO YA SEA QUE PROVENGA DE CAUSAS EXTERNAS O DE SU PROPIA ORGANIZACIÓN, CON EL FIN DE TOMAR LOS CORRECTIVOS DEL CASO PARA GARANTIZAR LA ÓPTIMA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.				
8. DAR CUMPLIMIENTO A LOS PROTOCOLOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES, SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL DURANTE EL DESARROLLO DE LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, EN EL MARCO DE OPERACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN, AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD, SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN.				
9. EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS, Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES Y RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LOS ÓRGANOS EXTERNOS, SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O DIRECTRICES INTERNAS.				
10. ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA CONOCER, DIVULGAR Y APLICAR LA POLÍTICA AMBIENTAL ESTABLECIDA POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				
11. LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.				
ESPECÍFICAS				
1. CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES DE CALIDAD DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS.				
2. ACOMPAÑAR LOS PROCESOS DE LA RECEPCIÓN TÉCNICA DE INSUMOS ACOMPAÑADOS DE LA REMISIÓN CON NÚMERO DE LOTE Y FECHA DE CADUCIDAD Y/O VENCIMIENTO. EL INSUMO DEBE VENIR EN SU EMPAQUE ORIGINAL DE FÁBRICA, REGISTRO INVIMA Y FICHA TÉCNICA.				
3. SUSTITUIR O REPONER LOS PRODUCTOS Y/O INSUMOS QUE RESULTEN VENCIDOS O DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS O CON DEFECTOS DE CALIDAD, EMPAQUE O CONSERVACIÓN, O EN CASO DE SINIESTRO DENTRO LAS 24 HORAS SIGUIENTES AL SUCESO OCURRIDO O SOLICITUD REALIZADA POR EL SUPERVISOR.				
4. LOS ELEMENTOS ENTREGADOS EN LA E.S.E. DEBERÁN CORRESPONDER EN MARCA Y PRECIO CON LOS OFERTADOS Y APROBADOS EN EL CONTRATO.				
5. ASUMIR LOS GASTOS DE TRANSPORTE, EMBALAJE Y LOGÍSTICA REQUERIDOS PARA REALIZAR LA ENTREGA DE LOS INSUMOS EN EL LUGAR QUE SOLICITE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.				
6. EN CASO QUE LOS CONSUMOS DE LOS INSUMOS VARÍEN, SE INFORMARÁ AL CONTRATISTA PARA QUE AJUSTEN LAS CANTIDADES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES.				
7. COMUNICAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO CON ANTELACIÓN POSIBLES CAMBIOS DE PRESENTACIÓN DEL INSUMO.				

	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA		CÓDIGO: AP-CT-F-08-05
			VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA : 1 DE 2 FECHA: 22/05/2020
8. ENTREGAR LOS MEDICAMENTOS CON UNA VIGENCIA NO INFERIOR A DOS (2) AÑOS, EN CASO DE QUE AL MOMENTO DE LA ENTREGA TENGA UNA VIGENCIA INFERIOR, SE DEBE ADJUNTAR CARTA DE COMPROMISO DE CAMBIO SI NO SE DA LA ROTACIÓN DEL PRODUCTO, SIN EMBARGO, AL MOMENTO DEL RECIBO, LA VIGENCIA NO PUEDE SER INFERIOR A SEIS (6) MESES. 9. REALIZAR CAMBIO DE PRODUCTOS CUANDO NO SE DÉ LA ROTACIÓN ESPERADA, POR VARIACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO O SU FECHA DE VENCIMIENTO SE ENCUENTRE PRÓXIMA A EXPIRAR. 10. EL OFERENTE DEBE CUMPLIR CON LO ESTIPULADO EN LA CIRCULAR 026 DE 2016 DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE PARA EL PROCESO DE RADICACIÓN DE FACTURAS DE VENTA DE BIENES Y SERVICIOS. 11. ENTREGAR LOS MEDICAMENTOS CONTRATADOS EN UN TIEMPO INFERIOR A 48 HORAS, POSTERIORES A LA SOLICITUD DEL PEDIDO POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO.			
FIRMA	Nombre y Firma Director (a) de contratación	DRA. MONICA BRIGETTE CELY RAMOS  	

	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA						CÓDIGO: AP-CT-F-08-05		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN						VERSIÓN: 5		
							PÁGINA : 1 DE 2		
						FECHA: 22/05/2020			
FECHA DE SOLICITUD: D/M/A		12/03/2021		MODALIDAD DE SELECCIÓN		CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003-2021			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR:		RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ							
RÉGIMEN DE VENTAS:		Común	(X)	Simplificado	()	NIT:		17.068.260-3	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		RAFAEL ANTONIO SALAMANCA							
DIRECCIÓN:		TRANSVERSAL 93 No. 51-98 BODEGA 98							
CORREO ELECTRÓNICO:		licitaciones1@ddb.com.co							
NUMERO TELEFÓNICO:		7432597							
OBJETO DEL CONTRATO									
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.									
INFORMACIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO									
RUBRO PRESUPUESTAL		MEDICAMENTOS				CDP Nro.	240		
DESCRIPCIÓN TÉCNICA									
ITEM	ITEM CONVOCATORIA	CÓDIGO SERVITE	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL UNITARIO	VALOR TOTAL
1	4	MD1686	ABACAVIR/ LAMIVUDINA TAB (600MG+300MG)	A DEMANDA	TABLETA	\$ 1.176	\$ -	\$ 1.176	\$ 1.176
2	16		ACETATO DE ATOSIBAN EQUIVALENTE A ATOSIBAN 37,5 MG/ 5 ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 983.990	\$ -	\$ 983.990	\$ 983.990
3	17		ACETATO DE ATOSIBAN EQUIVALENTE A ATOSIBAN 6,75 MG/0,9 ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 177.118	\$ -	\$ 177.118	\$ 177.118
4	20	MD0011	ACETIL SALICILICO ACIDO TAB 100MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 14	\$ -	\$ 14	\$ 14
5	28		ACICLOVIR 800 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 371	\$ -	\$ 371	\$ 371
6	32	MD2255	ÁCIDO HIPOCLOROSO NEUTRODERM FRASCO PEAD X 500 ML SPRAY	A DEMANDA	SOLUCION TOPICA	\$ 30.375	\$ -	\$ 30.375	\$ 30.375
7	35	MD0026	ADENOSINA SOL INY 6MG 3MG/1ML VIAL 2ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 15.882	\$ -	\$ 15.882	\$ 15.882
8	37	MD0029	AGUA ESTERIL PARA INYECCION SOL INY 10ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 385	\$ -	\$ 385	\$ 385
9	43	MD0033	ALBUMINA HUMANA NORMAL SOL INY 20% FCO 50ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 82.515	\$ -	\$ 82.515	\$ 82.515
10	55	MD0044	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA 400MG+400MG+30MG FCO X 360ML	A DEMANDA	SUSPENSION ORAL	\$ 4.824	\$ -	\$ 4.824	\$ 4.824
11	56	MD2055	HIDROXIDO DE ALUMINIO 282-400MG+HIDROXIDO DE MAGNESIO 85-400 MG CON O SIN SIMETICONA	A DEMANDA	TABLETA	\$ 353	\$ -	\$ 353	\$ 353
12	60	MD0049	AMIKACINA (SULFATO) SOL INY 100MG 50MG/ML(5%) AMP 2ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 680	\$ -	\$ 680	\$ 680
13	61	MD0050	AMIKACINA (SULFATO) SOL INY 500MG 250MG/ML(25%)AMP 2ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 940	\$ -	\$ 940	\$ 940

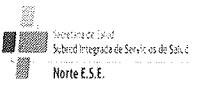


 Ministerio de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.			COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA					CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
			SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN					VERSIÓN: 5	
								PÁGINA : 1 DE 2	
							FECHA: 22/05/2020		
14	78	MD2176	SULTAMICILINA ® 250MG/5ML SUSPENSION ORAL FCO 60ML (MOLECULA ORIGINAL)	A DEMANDA	SUSPENSION ORAL	\$ 88.307	\$ -	\$ 88.307	\$ 88.307
15	79	MD0064	AMPICILINA SULBACTAM POLVO INY 1 G + 05 G	A DEMANDA	POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION A INYECTABLE	\$ 1.320	\$ -	\$ 1.320	\$ 1.320
16	81	MD0069	ANFOTERICINA B POLVO INY 50 MG	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 29.118	\$ -	\$ 29.118	\$ 29.118
17	86		APREPITAN 80 MG + 125 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 88.235	\$ -	\$ 88.235	\$ 88.235
18	88	MD0070	ARIPIPRAZOL TAB 15MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 412	\$ -	\$ 412	\$ 412
19	93	MD1697	ASCORBICO ACIDO SOL INY 100 MG/ML(10%) AMP 5ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 4.471	\$ -	\$ 4.471	\$ 4.471
20	104	MD0080	AZITROMICINA TAB 500MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 452	\$ -	\$ 452	\$ 452
21	109	MD0086	BECLOMETASONA DIPROP. AEROSOL BUCAL 250 MCG/DOSIS FCO 10ML	A DEMANDA	SOLUCION PARA INHALACION	\$ 6.000	\$ -	\$ 6.000	\$ 6.000
22	110	MD0085	BECLOMETASONA DIPROP AEROSOL BUCAL 50 MCG/DOSIS FCO 10ML	A DEMANDA	SOLUCION PARA INHALACION - INHALADOR	\$ 5.000	\$ -	\$ 5.000	\$ 5.000
23	114	MD2089	BENOXINATO HCL 04% SOL OFTALMICA	A DEMANDA	SOLUCION OFTALMICA	\$ 60.706	\$ -	\$ 60.706	\$ 60.706
24	122	MD0091	BETAMETIL DIGOXINA SOL INY 01 MG/ML (0.01%) AMP 2ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 3.176	\$ -	\$ 3.176	\$ 3.176
25	136		BUDESONIDA 320 MCG + FORMETEROL 9 MCG/ DOSIS SUSPENSION DE NEBULIZAR	A DEMANDA	SOLUCION PARA INHALACION	\$ 97.536	\$ -	\$ 97.536	\$ 97.536
26	141	MD0106	BUPIVACAINA C/E SOL INY 5 MG/ML (0.5%) AMPOULEPACK 10ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 15.812	\$ -	\$ 15.812	\$ 15.812
27	146	MD0109	CAFEINA CITRATO EQ A (CAFEINA 10MG) SOL INY 20MG/ML VIAL 1ML	A DEMANDA	AMPOLLA	\$ 18.007	\$ -	\$ 18.007	\$ 18.007
28	152	MD0120	CARBAMAZEPINA SUSPENSION ORAL 100MG/5ML FRASCO 120ML	A DEMANDA	SUSPENSION ORAL	\$ 5.882	\$ -	\$ 5.882	\$ 5.882
29	158		CARBOXIMALTOSA DE HIERRO 1800 MG EQUIVALENTE A HIERRO AL 5% X 10 ML SOLUCION COLOIDAL FRASCO-VIAL 500MG/10ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 660.896	\$ -	\$ 660.896	\$ 660.896
30	163	MD2169	CASPOFUNGINA ® 50 MG MOLECULA ORIGINAL	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 244.706	\$ -	\$ 244.706	\$ 244.706
31	165	MD2170	CASPOFUNGINA ® 70 MG MOLECULA ORIGINAL	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 364.706	\$ -	\$ 364.706	\$ 364.706
32	166	MD0132	CEFALEXINA TAB 500 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 194	\$ -	\$ 194	\$ 194
33	169	MD0135	CEFEPIMA 1 G POLVO INYECTABLE	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 2.950	\$ -	\$ 2.950	\$ 2.950

		COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA							CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
									VERSIÓN: 5	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN							PÁGINA : 1 DE 2	
FECHA: 22/05/2020										
34	173	MD0138	CEFTRIAXONA 1 G (SAL SODICA) POLVO INYECTABLE	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 1.355	\$ -	\$ 1.355	\$ 1.355	
35	177	MD0140	CEFUROXIMA 750 MG POLVO INYECTABLE	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION PARENTERAL	\$ 5.882	\$ -	\$ 5.882	\$ 5.882	
36	179	MD1968	CICLOFOSFAMIDA 1 G	A DEMANDA	AMPOLLA	\$ 40.329	\$ -	\$ 40.329	\$ 40.329	
37	181	MD1982	CICLOFOSFAMIDA 500 MG POLVO INYECTABLE	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 32.264	\$ -	\$ 32.264	\$ 32.264	
38	198	MD1870	CLARITROMICINA 500 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL ®	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 19.989	\$ -	\$ 19.989	\$ 19.989	
39	202		CLOBAZAM 10 MG MOLECULA ORIGINAL	A DEMANDA	TABLETA	\$ 612	\$ -	\$ 612	\$ 612	
40	203	MD1985	CLOBAZAM 20 MG TAB	A DEMANDA	TABLETA	\$ 318	\$ -	\$ 318	\$ 318	
41	204		CLOBAZAM 20 MG MOLECULA ORIGINAL	A DEMANDA	TABLETA	\$ 1.272	\$ -	\$ 1.272	\$ 1.272	
42	209	MD1986	CLONAZEPAM SOL ORAL 25 MG/ML (0.25%) FCO 20ML	A DEMANDA	SOLUCION ORAL	\$ 3.471	\$ -	\$ 3.471	\$ 3.471	
43	219	MD0172	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9% * 500ML	A DEMANDA	BOLSA	\$ 1.397	\$ -	\$ 1.397	\$ 1.397	
44	221	MD0174	CLOTRIMAZOL CREMA VAG 1% TUBO 40G	A DEMANDA	CREMA VAGINAL	\$ 2.234	\$ -	\$ 2.234	\$ 2.234	
45	230	MD1956	COLISTINA 150 MG SOLUCION INYECTABLE - VIAL	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 59.159	\$ -	\$ 59.159	\$ 59.159	
46	234	MD1958	COMPLEJO DE FACTORES DE COAGULACION OCTAPLEX	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 1.535.000	\$ -	\$ 1.535.000	\$ 1.535.000	
47	249	MD2080	DAPTOMICINA 500MG AMP	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 181.818	\$ -	\$ 181.818	\$ 181.818	
48	269		DICLOFENACO + ALCOHOL BENCILICO, BISULFITO SODICO, MANITOL Y PROPLENGLICOL 75 MG/ 3 ML (MOLECULA ORIGINAL)	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 6.471	\$ -	\$ 6.471	\$ 6.471	
49	277	MD0224	DIFENHIDRAMINA 10MG AMPOLLA	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 4.294	\$ -	\$ 4.294	\$ 4.294	
50	298	MD2137	EFAVIRENZ 600 MG (MOLECULA ORIGINAL)	A DEMANDA	TABLETA	\$ 6.951	\$ -	\$ 6.951	\$ 6.951	
51	299	MD1999	EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR 300 MG + EFAVIRENZ 600 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	\$ 1.235	\$ -	\$ 1.235	\$ 1.235	
52	302	MD2150	EMTRICITABINA+TENOFOVIR 200+300MG ® (MOLECULA ORIGINAL)	A DEMANDA	TABLETA Y/O CAPSULA	\$ 14.118	\$ -	\$ 14.118	\$ 14.118	
53	304	MD0254	ENALAPRIL MALEATO TAB 20MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 31	\$ -	\$ 31	\$ 31	
54	306	MD0563	NORETISTERONA 50MG + ESTRADIOL 5MG SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 1ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 3.471	\$ -	\$ 3.471	\$ 3.471	

		COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA						CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E						VERSIÓN: 5	
		GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN						PÁGINA : 1 DE 2	
								FECHA: 22/05/2020	
55	307	MD0256	ENOXAPARINA SOL INY 20MG JER PRELLENA 0.2ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 6.635	\$ -	\$ 6.635	\$ 6.635
56	308	MD0257	ENOXAPARINA SOL INY 40MG JER PRELLENA 0.4ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 8.800	\$ -	\$ 8.800	\$ 8.800
57	309	MD0258	ENOXAPARINA SOL INY 60MG JER PRELLENA 0.6ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 10.659	\$ -	\$ 10.659	\$ 10.659
58	310	MD0259	ENOXAPARINA SOL INY 80MG JER PRELLENA 0.8ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 13.082	\$ -	\$ 13.082	\$ 13.082
59	325	MD0270	ERITROPOYETINA X 2000 UI JER/PREYEN 1 ML	A DEMANDA	POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION SOLUCION INYECTABLE	\$ 4.941	\$ -	\$ 4.941	\$ 4.941
60	327		ERITROPOYETINA 4.000U.I.	A DEMANDA	POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION SOLUCION INYECTABLE	\$ 7.294	\$ -	\$ 7.294	\$ 7.294
61	336	MD0276	ESPIRONOLACTONA TAB 100MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 235	\$ -	\$ 235	\$ 235
62	343		EVEROLIMUS 0.75 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 17.868	\$ -	\$ 17.868	\$ 17.868
63	358	MD0288	FENILEFRINA 10 MG/ML SOL.IV	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 11.765	\$ -	\$ 11.765	\$ 11.765
64	366	MD2231	FITOMENADIONA SOL INY 10MG/ML (1%) AMP 1ML VITAMINA K1	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 1.176	\$ -	\$ 1.176	\$ 1.176
65	367	MD1196	FLUCITOSINA 500 MG	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 35.294	\$ -	\$ 35.294	\$ 35.294
66	369	MD0982	FLUCONAZOL SOL INY 200MG/100 ML VIAL 100ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 4.471	\$ -	\$ 4.471	\$ 4.471
67	370	MD2074	FLUCONAZOL 200MG AMP MOLECULA ORIGINAL ®	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 57.500	\$ -	\$ 57.500	\$ 57.500
68	371	MD0308	FLUMAZENILO 0.5 MG / 5 ML S	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 49.412	\$ -	\$ 49.412	\$ 49.412
69	385	MD1868	FOSFOMICINA POLV. INY 4GR	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 273.960	\$ -	\$ 273.960	\$ 273.960
70	412		HIALURONATO DE SODIO 25MG/2,5 ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 150.442	\$ -	\$ 150.442	\$ 150.442
71	415	MD2012	HIDROCORTISONA POLVO INYEC 100MG VIAL	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 1.489	\$ -	\$ 1.489	\$ 1.489
72	428	MD0373	INMUNOGLOBULINA ANTI RH (ANTI D) SOL INY 300MCG AMP 2ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 169.999	\$ -	\$ 169.999	\$ 169.999
73	437	MD0385	INSULINA GLULISINA SOL INY 100 U.I./ML VIAL 10ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 69.170	\$ -	\$ 69.170	\$ 69.170
74	449	MD0396	IPRATROPIO BROMURO AEROSOL BUCAL 20 MCG/DOSIS FCO 10ML	A DEMANDA	SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	\$ 5.412	\$ -	\$ 5.412	\$ 5.412
75	461	MD0425	LAMIVUDINA 10 MG/ML SOL.ORAL FCO X 240ML	A DEMANDA	SOLUCION ORAL	\$ 9.412	\$ -	\$ 9.412	\$ 9.412
76	466	MD2059	LANSOPRAZOL 30 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 184	\$ -	\$ 184	\$ 184
77	467		LETROZOL 2,5 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 441	\$ -	\$ 441	\$ 441
78	485	MD1846	LIDOCAINA 2% S-E FRASCO X 50 ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 12.706	\$ -	\$ 12.706	\$ 12.706
79	497	MD0467	LINEZOLID SOL INY 600MG 2MG/ML BOLSA 300ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 30.568	\$ -	\$ 30.568	\$ 30.568

		COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA						CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
								VERSIÓN: 5	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN						PÁGINA : 1 DE 2	
								FECHA: 22/05/2020	
80	502	MD2109	LOPINAVIR/RITONAVIR 100/25 MG MOLECULA ORIGINALTABLETA	A DEMANDA	TABLETA	\$ 446	\$ -	\$ 446	\$ 446
81	534	MD1776	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) TAB 10MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 27	\$ -	\$ 27	\$ 27
82	537	MD0513	METOPROLOL TARTRATO TAB 100MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 66	\$ -	\$ 66	\$ 66
83	541	MD2253	METOTREXATO 500 MG POL.INY	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 39.532	\$ -	\$ 39.532	\$ 39.532
84	547	MD0524	MILRINONA® LACTATO SOL INY 1MG/ML AMP 10ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 79.899	\$ -	\$ 79.899	\$ 79.899
85	554	MD2268	MOSAPRIDA CITRATO TAB X 10MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 2.501	\$ -	\$ 2.501	\$ 2.501
86	556		NADROPARINA CALCICA 2850UI /0,3MLAXA JERINGA PRELENADA X 0.3ML 2850UI /0,3MLAXA JERINGA PRELENADA X 0.3ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 7.941	\$ -	\$ 7.941	\$ 7.941
87	560	MD1960	NAPROXENO TAB 500 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 184	\$ -	\$ 184	\$ 184
88	566	MD0548	NIMODIPINA TAB 30MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 59	\$ -	\$ 59	\$ 59
89	572	MD0560	NOREPINEFRINA 4 MG/4 ML SOLUCION INYECTABLE	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 1.412	\$ -	\$ 1.412	\$ 1.412
90	576	MD0572	OMEPRAZOL POLVO INY 40 MG	A DEMANDA	FRASCO	\$ 1.706	\$ -	\$ 1.706	\$ 1.706
91	589	MD2221	PANCREATINA 25.000 UI LIPASA 25.000UI AMILASA 22.500U PROTEASA 1.250UI 25.000 UI LIPASA 25.000UI AMILASA 22.500U PROTEASA 1.250UI	A DEMANDA	TABLETA	\$ 2.781	\$ -	\$ 2.781	\$ 2.781
92	607		PIROXICAM 0.5%	A DEMANDA	GEL TOPICO	\$ 2.610	\$ -	\$ 2.610	\$ 2.610
93	610	MD2149	POLIACRILICO ACIDO 2 MG/G GEL ESTERIL OFTALMICO/TUBO 10G	A DEMANDA	TUBO	\$ 20.979	\$ -	\$ 20.979	\$ 20.979
94	616	MD1830	FOSFATO POTASIO (FOSFATO 3 MMOL/ML + POTASIO 4.4 MEQ/ML) SOL INY AMPOLLA MEQ	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 5.518	\$ -	\$ 5.518	\$ 5.518
95	662	MD0676	SERTRALINA TAB 50MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 82	\$ -	\$ 82	\$ 82
96	665	MD0933	SIST DE DIALISIS PERITONEAL 4 EN DEXTROSA AL 4.25% BOLSA 2000ML	A DEMANDA	UNIDAD	\$ 17.474	\$ -	\$ 17.474	\$ 17.474
97	667	MD1957	SODIO CLORURO 0.9% 1000 ML	A DEMANDA	BOLSA	\$ 2.927	\$ -	\$ 2.927	\$ 2.927
98	737	MD0802	VIGABATRINA TAB 500MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 1.783	\$ -	\$ 1.783	\$ 1.783
99	742	MD0810	WARFARINA SODICA TAB 5MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 106	\$ -	\$ 106	\$ 106
100	746	MD0813	ZIDOVUDINA 10MG/ML (1%) SOLUC.INYECTABLE VIAL 20ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 68.280	\$ -	\$ 68.280	\$ 68.280
101	765	MD1832	HIDROCORTISONA SUCCINATO 100 MG/2 ML SOL INY FRASCO VIAL	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 1.489	\$ -	\$ 1.489	\$ 1.489

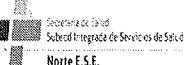
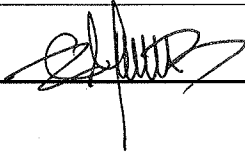
	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA		CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
			VERSIÓN: 5	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA : 1 DE 2	

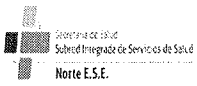
VALOR DEL CONTRATO	\$ 606.313.218	¿EL VALOR DEL CONTRATO INCLUYE IVA?	SI		NO
					X

FORMA DE PAGO	NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, UNA VEZ PRESENTADA LA FACTURA JUNTO CON EL CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y DEMÁS DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. NO OBSTANTE, PARA EFECTO DEL PAGO SE TENDRÁ EN CUENTA EL FLUJO DE CAJA DE LA ESE.				
PLAZO DE EJECUCIÓN	(2) DOS MESES				
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE:		CARGO:		
	CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA		LIDER ALMACEN GENERAL		
	CORREO ELECTRÓNICO:		NUMERO DE CONTACTO:		
	lideralmacengeneral1@subrednorte.gov.co		3506583722		

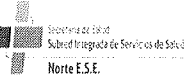
GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD	
GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD	A) DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: PARA PRECAVER LOS PERJUICIOS QUE SE DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, INDEPENDIENTE DE LAS MULTAS Y LA CLÁUSULA PENAL QUE SE PACTE EN EL CONTRATO. SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ A LA QUE EN CADA CASO SE DETERMINE, LA CUAL NO PODRÁ SER INFERIOR AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y UNA DURACIÓN IGUAL A LA DEL PLAZO MÁXIMO PREVISTO AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MÁS. EN TODO CASO LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO SE EXTENDERÁ HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MÁS.
	B) DE LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES: PARA PRECAVER LAS FUTURAS EVENTUALIDADES EN QUE UNO O VARIOS BIENES DE LOS CONTRATADOS NO REÚNAN LAS ESPECIFICACIONES O CALIDADES EXIGIDAS PARA LA CONTRATACIÓN O QUE NO SEAN APTOS PARA LOS FINES PARA LOS CUALES FUERON ADQUIRIDOS, ASÍ COMO PARA PRECAVER TAMBIÉN LOS VICIOS DE FABRICACIÓN Y LA CALIDAD DE LOS MATERIALES O COMPONENTES. SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MÁS. EN TODO CASO LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO SE EXTENDERÁ HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MÁS.
	LAS PRÓRROGAS, ADICIONES O MODIFICACIONES QUE SE SURTIAN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, DEBERÁN AMPLIAR LAS COBERTURAS EN TIEMPO Y EN VALOR DE LA PÓLIZA CORRESPONDIENTE DENTRO DEL TÉRMINO ESTABLECIDO.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA
GENERALES: - CUMPLIR A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LA OFERTA Y CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS. - ACTUAR DE BUENA FE Y ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO. - MANTENER DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, LAS MISMAS CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS Y OFRECIDAS EN LA OFERTA . EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD. - SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN Y GARANTÍA DENTRO DE LOS TIEMPO SOLICITADOS . - PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA, INFORMES, INGRESO AL ALMACÉN Y CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, REVISOR FISCAL O QUIEN HAGA SUS VECES, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS. - PRESENTAR ANTE LA DIRECCIÓN FINANCIERA (CENTRAL DE CUENTAS POR PAGAR) DE LA SUBRED NORTE ESE, LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA Y SOPORTES RESPECTIVOS PARA SU CORRESPONDIENTE RADICACIÓN. - NOTIFICAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE IMPIDA LA DEBIDA EJECUCIÓN DEL CONTRATO YA SEA QUE PROVENGA DE CAUSAS EXTERNAS O DE SU PROPIA ORGANIZACIÓN, CON EL FIN DE TOMAR LOS CORRECTIVOS DEL CASO PARA GARANTIZAR LA ÓPTIMA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. - DAR CUMPLIMIENTO A LOS PROTOCOLOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES, SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL DURANTE EL DESARROLLO DE LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, EN EL MARCO DE OPERACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN, AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD, SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN. - EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS, Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES Y RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LOS ÓRGANOS EXTERNOS, SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O DIRECTRICES INTERNAS. - ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA CONOCER, DIVULGAR Y APLICAR LA POLÍTICA AMBIENTAL ESTABLECIDA POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. - LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL. ESPECÍFICAS - CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES DE CALIDAD DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS. - ACOMPañAR LOS PROCESOS DE LA RECEPCIÓN TÉCNICA DE INSUMOS ACOMPañADOS DE LA REMISIÓN CON NÚMERO DE LOTE Y FECHA DE CADUCIDAD Y/O VENCIMIENTO. EL INSUMO DEBE VENIR EN SU EMPAQUE ORIGINAL DE FÁBRICA, REGISTRO INVIMA Y FICHA TÉCNICA. - SUSTITUIR O REPONER LOS PRODUCTOS Y/O INSUMOS QUE RESULTEN VENCIDOS O DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS O CON DEFECTOS DE CALIDAD, EMPAQUE O CONSERVACIÓN, O EN CASO DE SINIESTRO DENTRO LAS 24 HORAS SIGUIENTES AL SUCESO OCURRIDO O SOLICITUD REALIZADA POR EL SUPERVISOR. - LOS ELEMENTOS ENTREGADOS EN LA E.S.E. DEBERÁN CORRESPONDER EN MARCA Y PRECIO CON LOS OFERTADOS Y APROBADOS EN EL CONTRATO. - ASUMIR LOS GASTOS DE TRANSPORTE, EMBALAJE Y LOGÍSTICA REQUERIDOS PARA REALIZAR LA ENTREGA DE LOS INSUMOS EN EL LUGAR QUE SOLICITE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. - EN CASO QUE LOS CONSUMOS DE LOS INSUMOS VARÍEN, SE INFORMARÁ AL CONTRATISTA PARA QUE AJUSTEN LAS CANTIDADES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES.

	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA		CÓDIGO: AP-CT-F-08-05
			VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA : 1 DE 2 FECHA: 22/05/2020
7. COMUNICAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO CON ANTELACIÓN POSIBLES CAMBIOS DE PRESENTACIÓN DEL INSUMO. 8. ENTREGAR LOS MEDICAMENTOS CON UNA VIGENCIA NO INFERIOR A DOS (2) AÑOS, EN CASO DE QUE AL MOMENTO DE LA ENTREGA TENGA UNA VIGENCIA INFERIOR, SE DEBE ADJUNTAR CARTA DE COMPROMISO DE CAMBIO SI NO SE DA LA ROTACIÓN DEL PRODUCTO, SIN EMBARGO, AL MOMENTO DEL RECIBO, LA VIGENCIA NO PUEDE SER INFERIOR A SEIS (6) MESES. 9. REALIZAR CAMBIO DE PRODUCTOS CUANDO NO SE DÉ LA ROTACIÓN ESPERADA, POR VARIACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO O SU FECHA DE VENCIMIENTO SE ENCUENTRE PRÓXIMA A EXPIRAR. 10. EL OFERENTE DEBE CUMPLIR CON LO ESTIPULADO EN LA CIRCULAR 026 DE 2016 DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE PARA EL PROCESO DE RADICACIÓN DE FACTURAS DE VENTA DE BIENES Y SERVICIOS. 11. ENTREGAR LOS MEDICAMENTOS CONTRATADOS EN UN TIEMPO INFERIOR A 48 HORAS, POSTERIORES A LA SOLICITUD DEL PEDIDO POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO.			
FIRMA	Nombre y Firma Director (a) de contratación	DRA. MONICA BRIGETTE CELY RAMOS  	

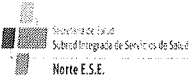
	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA							CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN							VERSIÓN: 5	
								PÁGINA : 1 DE 2	
							FECHA: 22/05/2020		
FECHA DE SOLICITUD: D/M/A		12/03/2021			MODALIDAD DE SELECCIÓN		CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003-2021		
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR:		COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S.							
RÉGIMEN DE VENTAS:			Común	(X)		Simplificado	()	NIT:	901.035.884-3
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		JULIO CESAR MONTAÑEZ PRIETO							
DIRECCIÓN:		CALLE 58 No. 2-80 BR. SANTA ANA							
CORREO ELECTRÓNICO:		oc.licitaciones@mediqboy.com							
NUMERO TELEFÓNICO:		7453535 Ext. 116 - 3165271795-3208024676							
OBJETO DEL CONTRATO									
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.									
INFORMACIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO									
RUBRO PRESUPUESTAL		MEDICAMENTOS				CDP Nro.	240		
DESCRIPCIÓN TÉCNICA									
ITEM	ITEM CONVOCATORIA	CÓDIGO SERVINTE	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL UNITARIO	VALOR TOTAL
1	2	MD1653	ABACAVIR 20MG/ML /240 ML SOLUCION ORAL	A DEMANDA	FRASCO	\$ 35.277	\$ -	\$ 35.277	\$ 35.277
2	19	MD0010	ACETAZOLAMIDA 250 MG TAB	A DEMANDA	TABLETA	\$ 307	\$ -	\$ 307	\$ 307
3	21	MD0968	ACETIL SALICILICO ACIDO 500 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 903	\$ -	\$ 903	\$ 903
4	27	MD0022	ACICLOVIR 3% TUBO 5 G	A DEMANDA	UNGUENTO OFTALMICO	\$ 14.318	\$ -	\$ 14.318	\$ 14.318
5	48		ALGINATO DE SODIO X 2.5G/100ML FRASCO X 360ML	A DEMANDA	SUSPENSION ORAL	\$ 43.609	\$ -	\$ 43.609	\$ 43.609
6	58	MD0045	ALUMINIO HIDROXIDO 6% SUSP.ORAL FCO 360 ML	A DEMANDA	SUSPENSION ORAL	\$ 4.034	\$ -	\$ 4.034	\$ 4.034
7	63	MD0052	AMIODARONA SOL INY 150 MG/3 ML (50MG/ML) AMP 3ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 15.984	\$ -	\$ 15.984	\$ 15.984
8	77	MD1696	AMPICILINA CAP 500MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 193	\$ -	\$ 193	\$ 193
9	80		ANASTROZOL 1 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 677	\$ -	\$ 677	\$ 677
10	103	MD0079	AZITROMICINA SUSP ORAL 200MG/5ML FCO 15ML	A DEMANDA	POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	\$ 3.977	\$ -	\$ 3.977	\$ 3.977
11	108	MD2082	BARIO SULFATO CITRATADO 97.20500 MG/397G	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION RECTAL	\$ 110.577	\$ -	\$ 110.577	\$ 110.577
12	111	MD1976	BECLOMETASONA DIPROP AEROSOL NASAL 50 MCG/DOSIS FCO 10ML	A DEMANDA	SOLUCION PARA INHALACION	\$ 6.705	\$ -	\$ 6.705	\$ 6.705
13	115	MD1000	BETAHISTINA 8 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 142	\$ -	\$ 142	\$ 142
14	119	MD1667	BETAMETASONA 8MG SOL INY AMPOLLA 2ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 489	\$ -	\$ 489	\$ 489
15	133	MD0100	BROMOCRIPTINA 2.5MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	\$ 768	\$ -	\$ 768	\$ 768
16	138	MD0971	BUPIVACAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA AMPOLLA 10 ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 1.136	\$ -	\$ 1.136	\$ 1.136



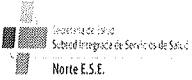
		COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA							CÓDIGO: AP-CT-F-08-05
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN							VERSIÓN: 5
									PÁGINA : 1 DE 2
									FECHA: 22/05/2020
17	150	MD0117	CAPTAPRIL 25 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	\$ 55	\$ -	\$ 55	\$ 55
18	168	MD0134	CEFAZOLINA 1 G POLVO INYECTABLE	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 2.015	\$ -	\$ 2.015	\$ 2.015
19	170	MD0136	CEFOTAXIMA 1 G POLVO INYECTABLE	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 2.784	\$ -	\$ 2.784	\$ 2.784
20	199	MD0155	CLEMASTINA 2MG/2ML SLN INY	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 9.148	\$ -	\$ 9.148	\$ 9.148
21	208	MD2056	CLONAZEPAM TAB 2 MG*(RIVOTRIL)	A DEMANDA	TABLETA	\$ 1.298	\$ -	\$ 1.298	\$ 1.298
22	226	MD2065	COLAGENASA 120 UI /100 MG UNGU X 20G	A DEMANDA	CREMA TOPICA	\$ 11.225	\$ -	\$ 11.225	\$ 11.225
23	227	MD1987	COLAGENASA 120 UI /100 MG UNGUX 40G	A DEMANDA	CREMA TOPICA	\$ 22.450	\$ -	\$ 22.450	\$ 22.450
24	229	MD0182	COLESTIRAMINA POLVO GRANEL 4 G SOBRE 9G	A DEMANDA	POLVO ORAL	\$ 1.040	\$ -	\$ 1.040	\$ 1.040
25	237	MD1989	CROMOGLICATO 20MG/ML X FRASCO X 5ML	A DEMANDA	SOLUCION OFTALMICA	\$ 7.000	\$ -	\$ 7.000	\$ 7.000
26	238	MD2067	CROMOGLICATO DE SODIO SOL NASAL 40MG/ML (4%) FCO X 10ML	A DEMANDA	SOLUCION NASAL	\$ 3.636	\$ -	\$ 3.636	\$ 3.636
27	267	MD2171	DIAZEPAM 10 MGTABLETA	A DEMANDA	TABLETA	\$ 495	\$ -	\$ 495	\$ 495
28	274	MD0221	DICLOXACILINA SUSP ORAL 250 MG/5 ML (5%) FCO 80ML	A DEMANDA	POLVO PARA SUSPENSION ORAL	\$ 2.355	\$ -	\$ 2.355	\$ 2.355
29	283	MD1873	DIPIRONA MAGNESICA 2.5GR/5ML SOLN. INY	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 526	\$ -	\$ 526	\$ 526
30	287	MD0239	DOBUTAMINA SOL INY 250MG 125MG/ML(1.25%) FCO 20ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 4.952	\$ -	\$ 4.952	\$ 4.952
31	319	MD2019	ENZIMAS PANCREATICAS 150 MG 10000 UI °	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 2.195	\$ -	\$ 2.195	\$ 2.195
32	330	MD2001	ESCITALOPRAM OXALATO 10 MG TAB	A DEMANDA	TABLETA	\$ 269	\$ -	\$ 269	\$ 269
33	332	MD0273	ESOMEPRAZOL TAB 20MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 73	\$ -	\$ 73	\$ 73
34	333	MD0274	ESOMEPRAZOL TAB 40MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 77	\$ -	\$ 77	\$ 77
35	337	MD0277	ESPIRONOLACTONA TAB 25MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 78	\$ -	\$ 78	\$ 78
36	338	MD1618	LACTOBACILLUS 0.09 G X 5 ML	A DEMANDA	FRASCO	\$ 4.768	\$ -	\$ 4.768	\$ 4.768
37	340	MD0284	ETILEFRINA SOL INY 10MG AMP 1ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 1.790	\$ -	\$ 1.790	\$ 1.790
38	341		ETOMIDATO 20MG/10ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 14.318	\$ -	\$ 14.318	\$ 14.318
39	374	MD1845	FLUOXETINA 20 MG/5 ML SOLUCION ORAL FRASCO 70 ML	A DEMANDA	SOLUCION ORAL	\$ 2.800	\$ -	\$ 2.800	\$ 2.800
40	396	MD0324	GEMFIBROZIL TAB 600MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 143	\$ -	\$ 143	\$ 143
41	411		HIALURONATO DE SODIO 18MG/ML (GUARDIX®) JERINGA PRELLENADA 5 GR	A DEMANDA	DISPOSITIVO PRELLENADO	\$ 533.333	\$ -	\$ 533.333	\$ 533.333
42	420	MD0359	HIERRO SACARATO 100MG/5ML VENOFER X 5ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 4.872	\$ -	\$ 4.872	\$ 4.872
43	440	MD0390	INSULINA NPH HUMANA SUSP INY 100 U.I./ML VIAL 10ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 7.736	\$ -	\$ 7.736	\$ 7.736

 Gobierno de la Ciudad Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.		COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA						CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
								VERSIÓN: 5	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E						PÁGINA : 1 DE 2	
		GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN						FECHA: 22/05/2020	
44	448	MD0394	IPRATROPIO BROMURO 250 MCG/ML (0.025%) SOLUCION PARA NEBULIZAR FRASCO 15 ML	A DEMANDA	SOLUCION PARA NEBULIZAR	\$ 13.552	\$ -	\$ 13.552	\$ 13.552
45	459	VYA023	LACTOBACILLUS REUTERI PROTECTIS 1X 108 UNIDADES FORMADAS DE COLONIAS - GOTAS 5 ML (BIOGAIA)	A DEMANDA	SOLUCION ORAL	\$ 79.767	\$ 15.156	\$ 94.923	\$ 94.923
46	471	MD0441	LEVODOPA+CARBIDOPA (250+25)MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 240	\$ -	\$ 240	\$ 240
47	506	MD0476	LORAZEPAM TAB 1MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 349	\$ -	\$ 349	\$ 349
48	517	MD0487	MEBENDAZOL TAB 100MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 109	\$ -	\$ 109	\$ 109
49	522	MD0497	MEROPENEM® POLVO INY 1G	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 10.795	\$ -	\$ 10.795	\$ 10.795
50	523	MD1844	MEROPENEM® 500 MG POLVO ESTERIL PARA SOL INY	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 9.655	\$ -	\$ 9.655	\$ 9.655
51	525	MD1772	MEROPENEM 500 MG POLVO PARA INYECCION	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 7.159	\$ -	\$ 7.159	\$ 7.159
52	546	MD0525	MILRINONA SOL INY 10MG 1 MG/ML (01%) AMP 10ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 8.523	\$ -	\$ 8.523	\$ 8.523
53	563	MD1787	NEVIRAPINE X 200 MG TAB VIRAMUNE	A DEMANDA	TABLETA	\$ 237	\$ -	\$ 237	\$ 237
54	564	MD1143	NIFEDIPINO 10MG CAPS	A DEMANDA	TABLETA	\$ 248	\$ -	\$ 248	\$ 248
55	569	MD0553	NITROFURANTOINA CAPSULA 100MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 123	\$ -	\$ 123	\$ 123
56	573	MD0564	NORFLOXACINA TAB 400MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 147	\$ -	\$ 147	\$ 147
57	611	MD0614	POLIESTIRENO SULFONATO DE SUSP ORAL 99% FCO 400G	A DEMANDA	SOBRE	\$ 5.984	\$ -	\$ 5.984	\$ 5.984
58	620	MD0625	PREGABALINA CAPSULA 150MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 233	\$ -	\$ 233	\$ 233
59	622	MD2088	PROPAFENONA 150 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 5.156	\$ -	\$ 5.156	\$ 5.156
60	626	MD0633	PROPRANOLOL CLORHIDRATO TAB 40MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 49	\$ -	\$ 49	\$ 49
61	644	MD1717	RIFAMPICINA 300 MG CAPSULA	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 556	\$ -	\$ 556	\$ 556
62	664	MD0932	SIST DE DIALISIS PERITONEAL 2 CON DEXTROSA AL 2.5% BOLSA 2000ML	A DEMANDA	UNIDAD	\$ 14.045	\$ -	\$ 14.045	\$ 14.045
63	666	MD0681	BICARBONATO DE SODIO SOL INY 1 MEQ/ML AMP 10ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 1.213	\$ -	\$ 1.213	\$ 1.213
64	670		SOMATOSTATINA 3 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	A DEMANDA	FRASCO	\$ 96.591	\$ -	\$ 96.591	\$ 96.591
65	678		SULFATO DE ZINC 2 MG/ML SUSPENSION SUSPENSION ORAL X 80 ML	A DEMANDA	FRASCO	\$ 3.864	\$ -	\$ 3.864	\$ 3.864
66	689	MD0726	TETRACICLINA CLORHIDRATO 500 MG CAPSULA	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 213	\$ -	\$ 213	\$ 213
67	690	MD0728	TIAMINA TAB 300MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 114	\$ -	\$ 114	\$ 114
68	695	MD0735	TIOPENTAL SODICO POLVO INY 1 G	A DEMANDA	FRASCO	\$ 18.068	\$ -	\$ 18.068	\$ 18.068

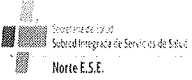


			COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA						CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
									VERSIÓN: 5	
			SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN						PÁGINA : 1 DE 2	
FECHA: 22/05/2020										
69	705	MD1726	TOXINA BOTULINICA TIPO A 500 UI	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 315.402	\$ -	\$ 315.402	\$ 315.402	
70	708	MD0744	TRAMADOL CLORHIDRATO SOL ORAL 100 MG/ML (10%) FCO 10ML	A DEMANDA	FRASCO	\$ 1.307	\$ -	\$ 1.307	\$ 1.307	
71	719	MD1185	TRIMETOPRIM- SULFA SUSP ORAL(40+200MG)/5ML FCO 60ML	A DEMANDA	FRASCO	\$ 1.342	\$ -	\$ 1.342	\$ 1.342	
72	720	MD2197	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (80+400) MG/5 ML* (MOLECULA ORIGINAL) SOLUCION INYECTABLE	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 29.460	\$ -	\$ 29.460	\$ 29.460	
73	739	MD0803	VITAMINA E 100 UI CAPSULA	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 257	\$ -	\$ 257	\$ 257	
74	743	MQ1511	YODO POVIDONA 10G. EQUIVALENTE A 1G DE YODO X 120 ML	A DEMANDA	FRASCO	\$ 3.273	\$ -	\$ 3.273	\$ 3.273	
75	748		ZOPICLONA 7.5 MG	A DEMANDA	TABLETA RECUBIERTA	\$ 105	\$ -	\$ 105	\$ 105	
76	756	MD0206	DESOGESTREL+ETINILESTRA D 150+30 MCG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 48	\$ -	\$ 48	\$ 48	
77	757	MD2123	DOBUTAMINA 250MG/5ML AMPOLLA X 5ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 4.952	\$ -	\$ 4.952	\$ 4.952	
78	758	MD0243	DORIPENEM(DORIPURE) 500 MG POLVO PARA INYECCION	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 50.400	\$ -	\$ 50.400	\$ 50.400	
79	764	MD1034	HIDROCORTISONA SOL TOPICA 1% FCO _____ ML	A DEMANDA	SOLUCION TOPICA	\$ 4.073	\$ -	\$ 4.073	\$ 4.073	
80	771	MD2254	LORAZEPAM TAB 1 MG ® MOLECULA ORIGINAL	A DEMANDA	TABLETA	\$ 349	\$ -	\$ 349	\$ 349	
81	773	MD0483	MACROGOL (POLIETILENGLICOL) POLVO GRANEL 6896G SOBRE 68.96G	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL	\$ 11.626	\$ -	\$ 11.626	\$ 11.626	
82	777	MD1010	METOPROLOL SUCCINATO TAB 50MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 32	\$ -	\$ 32	\$ 32	
83	778	MD1778	METRONIDAZOL OV- TAB VAG 500 MG	A DEMANDA	OVULO VAGINAL	\$ 178	\$ -	\$ 178	\$ 178	
84	783	MD2228	NITROFURANTOINA 50 MG TABLETA (MOLECULA ORIGINAL)	A DEMANDA	TABLETA	\$ 1.062	\$ -	\$ 1.062	\$ 1.062	
85	787	MD2259	PROGESTERONA MICRONIZADA 100 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 1.303	\$ -	\$ 1.303	\$ 1.303	
86	791	MD0668	SALBUTAMOL (SULFATO) SOL NEBU 05% FCO 15ML	A DEMANDA	SOLUCION PARA INHALACION	\$ 17.181	\$ -	\$ 17.181	\$ 17.181	
87	792	MD0693	SUCCINILCOLINA ® SOL INY 100 MG/ ML (10%) FCO 10ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 23.295	\$ -	\$ 23.295	\$ 23.295	
88	794	MD2071	SUGAMMADEX 200 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE(bridion)	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 348.750	\$ -	\$ 348.750	\$ 348.750	
89	796	MD0721	TEOFILINA SOL ORAL 80 MG/15 ML FCO 80ML	A DEMANDA	SOLUCION ORAL	\$ 2.291	\$ -	\$ 2.291	\$ 2.291	
90	800	MD0800	VERAPAMILO CLORHIDRATO TAB 120MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 99	\$ -	\$ 99	\$ 99	
91	801	MD0801	VERAPAMILO CLORHIDRATO TAB 80MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 84	\$ -	\$ 84	\$ 84	
VALOR DEL CONTRATO		\$	140.922.930			¿EL VALOR DEL CONTRATO INCLUYE IVA?		SI	NO	
								X		

	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA		CÓDIGO: AP-CT-F-08-05
			VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA : 1 DE 2 FECHA: 22/05/2020
FORMA DE PAGO	NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, UNA VEZ PRESENTADA LA FACTURA JUNTO CON EL CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y DEMÁS DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. NO OBSTANTE, PARA EFECTO DEL PAGO SE TENDRÁ EN CUENTA EL FLUJO DE CAJA DE LA ESE.		
PLAZO DE EJECUCIÓN	(2) DOS MESES		
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE: CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA	CARGO: LIDER ALMACEN GENERAL	
	CORREO ELECTRÓNICO: lideralmacengeneral1@subrednorte.gov.co	NUMERO DE CONTACTO: 3506583722	
GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD			
GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD	A) DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: PARA PRECAVER LOS PERJUICIOS QUE SE DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, INDEPENDIENTE DE LAS MULTAS Y LA CLÁUSULA PENAL QUE SE PACTE EN EL CONTRATO. SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ A LA QUE EN CADA CASO SE DETERMINE, LA CUAL NO PODRÁ SER INFERIOR AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y UNA DURACIÓN IGUAL A LA DEL PLAZO MÁXIMO PREVISTO AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MÁS. EN TODO CASO LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO SE EXTENDERÁ HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MÁS.		
	B) DE LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES: PARA PRECAVER LAS FUTURAS EVENTUALIDADES EN QUE UNO O VARIOS BIENES DE LOS CONTRATADOS NO REÚNAN LAS ESPECIFICACIONES O CALIDADES EXIGIDAS PARA LA CONTRATACIÓN O QUE NO SEAN APTOS PARA LOS FINES PARA LOS CUALES FUERON ADQUIRIDOS, ASÍ COMO PARA PRECAVER TAMBIÉN LOS VICIOS DE FABRICACIÓN Y LA CALIDAD DE LOS MATERIALES O COMPONENTES. SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MÁS. EN TODO CASO LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO SE EXTENDERÁ HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MÁS.		
	LAS PRÓRROGAS, ADICIONES O MODIFICACIONES QUE SE SURTAN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, DEBERÁN AMPLIAR LAS COBERTURAS EN TIEMPO Y EN VALOR DE LA PÓLIZA CORRESPONDIENTE DENTRO DEL TÉRMINO ESTABLECIDO.		
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA			
GENERALES: 1. CUMPLIR A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LA OFERTA Y CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS. 2. ACTUAR DE BUENA FE Y ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO. 3. MANTENER DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, LAS MISMAS CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS Y OFRECIDAS EN LA OFERTA . EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD. 4. SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN Y GARANTÍA DENTRO DE LOS TIEMPO SOLICITADOS . 5. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA, INFORMES, INGRESO AL ALMACÉN Y CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, REVISOR FISCAL O QUIEN HAGA SUS VECES, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS. 6. PRESENTAR ANTE LA DIRECCIÓN FINANCIERA (CENTRAL DE CUENTAS POR PAGAR) DE LA SUBRED NORTE ESE, LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA Y SOPORTES RESPECTIVOS PARA SU CORRESPONDIENTE RADICACIÓN. 7. NOTIFICAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE IMPIDA LA DEBIDA EJECUCIÓN DEL CONTRATO YA SEA QUE PROVENGA DE CAUSAS EXTERNAS O DE SU PROPIA ORGANIZACIÓN, CON EL FIN DE TOMAR LOS CORRECTIVOS DEL CASO PARA GARANTIZAR LA ÓPTIMA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. 8. DAR CUMPLIMIENTO A LOS PROTOCOLOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES, SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL DURANTE EL DESARROLLO DE LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, EN EL MARCO DE OPERACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN, AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD, SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN. 9. EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS, Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES Y RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LOS ÓRGANOS EXTERNOS, SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O DIRECTRICES INTERNAS. 10. ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA CONOCER, DIVULGAR Y APLICAR LA POLÍTICA AMBIENTAL ESTABLECIDA POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. 11. LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.			
ESPECÍFICAS 1. CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES DE CALIDAD DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS. 2. ACOMPAÑAR LOS PROCESOS DE LA RECEPCIÓN TÉCNICA DE INSUMOS ACOMPAÑADOS DE LA REMISIÓN CON NÚMERO DE LOTE Y FECHA DE CADUCIDAD Y/O VENCIMIENTO. EL INSUMO DEBE VENIR EN SU EMPAQUE ORIGINAL DE FÁBRICA, REGISTRO INVIMA Y FICHA TÉCNICA. 3. SUSTITUIR O REPONER LOS PRODUCTOS Y/O INSUMOS QUE RESULTEN VENCIDOS O DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS O CON DEFECTOS DE CALIDAD, EMPAQUE O CONSERVACIÓN, O EN CASO DE SINIESTRO DENTRO LAS 24 HORAS SIGUIENTES AL SUCESO OCURRIDO O SOLICITUD REALIZADA POR EL SUPERVISOR. 4. LOS ELEMENTOS ENTREGADOS EN LA E.S.E. DEBERÁN CORRESPONDER EN MARCA Y PRECIO CON LOS OFERTADOS Y APROBADOS EN EL CONTRATO. 5. ASUMIR LOS GASTOS DE TRANSPORTE, EMBALAJE Y LOGÍSTICA REQUERIDOS PARA REALIZAR LA ENTREGA DE LOS INSUMOS EN EL LUGAR QUE SOLICITE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. 6. EN CASO QUE LOS CONSUMOS DE LOS INSUMOS VARÍEN, SE INFORMARÁ AL CONTRATISTA PARA QUE AJUSTEN LAS CANTIDADES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES. 7. COMUNICAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO CON ANTELACIÓN POSIBLES CAMBIOS DE PRESENTACIÓN DEL INSUMO. 8. ENTREGAR LOS MEDICAMENTOS CON UNA VIGENCIA NO INFERIOR A DOS (2) AÑOS, EN CASO DE QUE AL MOMENTO DE LA ENTREGA TENGA UNA VIGENCIA INFERIOR, SE DEBE ADJUNTAR CARTA DE COMPROMISO DE CAMBIO SI NO SE DA LA ROTACIÓN DEL PRODUCTO, SIN EMBARGO, AL MOMENTO DEL RECIBO, LA VIGENCIA NO PUEDE SER INFERIOR A SEIS (6) MESES.			

	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA		CÓDIGO: AP-CT-F-08-05
			VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA : 1 DE 2 FECHA: 22/05/2020
9. REALIZAR CAMBIO DE PRODUCTOS CUANDO NO SE DÉ LA ROTACIÓN ESPERADA, POR VARIACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO O SU FECHA DE VENCIMIENTO SE ENCUENTRE PRÓXIMA A EXPIRAR. 10. EL OFERENTE DEBE CUMPLIR CON LO ESTIPULADO EN LA CIRCULAR 026 DE 2016 DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE PARA EL PROCESO DE RADICACIÓN DE FACTURAS DE VENTA DE BIENES Y SERVICIOS. 11. ENTREGAR LOS MEDICAMENTOS CONTRATADOS EN UN TIEMPO INFERIOR A 48 HORAS, POSTERIORES A LA SOLICITUD DEL PEDIDO POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO.			
FIRMA	Nombre y Firma Director (a) de contratación	DRA. MONICA BRIGETTE CELY RAMOS	

	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA							CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E							VERSIÓN: 5	
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN							PÁGINA : 1 DE 2	
							FECHA: 22/05/2020		
FECHA DE SOLICITUD: D/M/A		12/03/2021			MODALIDAD DE SELECCIÓN		CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003-2021		
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR:		FARMAPOS LTDA							
RÉGIMEN DE VENTAS:			Común	(X)		Simplificado	()	NIT:	830.134.905-5
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		FREDY GERARDO ORTEGA TRASLAVIÑA							
DIRECCIÓN:		Carrera 25 # 39 a 41							
CORREO ELECTRÓNICO:		info@farmapos.com							
NUMERO TELEFÓNICO:		2694909 / 8054908							
OBJETO DEL CONTRATO									
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.									
INFORMACIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO									
RUBRO PRESUPUESTAL		MEDICAMENTOS				CDP Nro.	240		
DESCRIPCIÓN TÉCNICA									
ITEM	ITEM CONVOCATORIA	CÓDIGO SERVINTF	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL UNITARIO	VALOR TOTAL
1	11	MD0005	ACETAMINOFEN 1 G/100 ML SOL INY	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 9.313	\$ -	\$ 9.313	\$ 9.313
2	24	MD0015	ACETILCISTEINA SOL INY 100 MG/ML (10%) AMP 3ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 4.203	\$ -	\$ 4.203	\$ 4.203
3	33	MD2073	ACTIVADOR TISULAR 50 MG AMP	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 1.416.859	\$ -	\$ 1.416.859	\$ 1.416.859
4	185	MD1089	CICLOSPORINA 100MG/ML/50 ML	A DEMANDA	SOLUCION ORAL	\$ 584.611	\$ -	\$ 584.611	\$ 584.611
5	188		CICLOSPORINA 50MG/ML/5ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 14.668	\$ -	\$ 14.668	\$ 14.668
6	248	MD1991	DAPTOMICINA 350 MG AMP	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 150.330	\$ -	\$ 150.330	\$ 150.330
7	311	MD2243	ENOXAPARINA SODICA 20MG (MOLECULA ORIGINAL) JERINGAS PRELENADAS CON BIOCLICK DE SEGURIDAD	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 8.374	\$ -	\$ 8.374	\$ 8.374
8	312	MD2226	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML (MOLECULA ORIGINAL) JERINGAS PRELENADAS	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 9.490	\$ -	\$ 9.490	\$ 9.490
9	313	MD2236	ENOXAPARINA SODICA 60 MG (MOLECULA ORIGINAL) JERINGAS PRELENADAS CON BIOCLICK DE SEGURIDAD	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 13.399	\$ -	\$ 13.399	\$ 13.399
10	314	MD2237	ENOXAPARINA SODICA 80MG (MOLECULA ORIGINAL) JERINGAS PRELENADAS CON BIOCLICK DE SEGURIDAD	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 22.332	\$ -	\$ 22.332	\$ 22.332
11	383	MD2037	SURFACTANTE PULMONAR 25MG/ML AMP X 4ML	A DEMANDA	SUSPENSION PARA INSTILACION ENDOTRAQUEAL	\$ 915.102	\$ -	\$ 915.102	\$ 915.102
12	384	MD2038	SURFACTANTE PULMONAR BOVINO 25 MG/ML AMPOLLA 8 ML	A DEMANDA	SUSPENSION PARA INSTILACION ENDOTRAQUEAL	\$ 1.281.149	\$ -	\$ 1.281.149	\$ 1.281.149

		COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA						CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
								VERSIÓN: 5	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN						PÁGINA : 1 DE 2	
						FECHA: 22/05/2020			

13	431	MD0377	INMUNOGLOBULINA G SOL INY 5G 50MG/ML VIAL	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 750.000	\$ -	\$ 750.000	\$ 750.000
14	444		IOHEXOL O IOPAMIDOL 300MG	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 46.959	\$ -	\$ 46.959	\$ 46.959
15	445	MD1757	MEDIO DE CONTRASTE IOPROMIDA-300MG I/ML FCO VIAL X 50ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 46.959	\$ -	\$ 46.959	\$ 46.959
16	480	MD2072	LEVONORGESTREL IMP 75 MG POR 2 IMPLANTES SUBDERMICOS	A DEMANDA	IMPLANTE SUBDERMICO	\$ 96.774	\$ -	\$ 96.774	\$ 96.774
17	587	MD0590	PALIVIZUMAB POLVO INY 50MG/0.5ML	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 1.460.486	\$ -	\$ 1.460.486	\$ 1.460.486
18	588	MD1779	PALIVIZUMAB 100 MG/1.0 ML POLVO PARA SOL INY	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 2.920.971	\$ -	\$ 2.920.971	\$ 2.920.971
19	593	MD2161	PEGFILGRASTIM 6MG (NEULASTIM)JERINGA PRELENADA	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 611.111	\$ -	\$ 611.111	\$ 611.111
20	614	MD0996	POLIMIXINA B X 500.000 UI CONC:500.000 X 10 ML F.F:AMPOLLA U.M:AMPOLLA	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 43.956	\$ -	\$ 43.956	\$ 43.956
21	625	MD2031	PROPOFOL EMUL INY 10MG/ML VIAL 20ML	A DEMANDA	AMPOLLA	\$ 4.923	\$ -	\$ 4.923	\$ 4.923
22	755	MD1090	CEFRADINA 1 G POLVO INYECTABLE	A DEMANDA	POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	\$ 1.868	\$ -	\$ 1.868	\$ 1.868

VALOR DEL CONTRATO	\$ 587.543.518	¿EL VALOR DEL CONTRATO INCLUYE IVA?	SI	NO
				X

FORMA DE PAGO	NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, UNA VEZ PRESENTADA LA FACTURA JUNTO CON EL CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y DEMÁS DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. NO OBSTANTE, PARA EFECTO DEL PAGO SE TENDRÁ EN CUENTA EL FLUJO DE CAJA DE LA ESE.
PLAZO DE EJECUCIÓN	(2) DOS MESES
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE: CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA CARGO: LIDER ALMACEN GENERAL
	CORREO ELECTRÓNICO: lideralmacengeneral1@subrednorte.gov.co NUMERO DE CONTACTO: 3506583722

GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD	
GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD	A) DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: PARA PRECAVER LOS PERJUICIOS QUE SE DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, INDEPENDIENTE DE LAS MULTAS Y LA CLÁUSULA PENAL QUE SE PACTE EN EL CONTRATO. SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ A LA QUE EN CADA CASO SE DETERMINE, LA CUAL NO PODRÁ SER INFERIOR AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y UNA DURACIÓN IGUAL A LA DEL PLAZO MÁXIMO PREVISTO AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MÁS. EN TODO CASO LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO SE EXTENDERÁ HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MÁS.
	B) DE LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES: PARA PRECAVER LAS FUTURAS EVENTUALIDADES EN QUE UNO O VARIOS BIENES DE LOS CONTRATADOS NO REÚNAN LAS ESPECIFICACIONES O CALIDADES EXIGIDAS PARA LA CONTRATACIÓN O QUE NO SEAN APTOS PARA LOS FINES PARA LOS CUALES FUERON ADQUIRIDOS, ASÍ COMO PARA PRECAVER TAMBIÉN LOS VICIOS DE FABRICACIÓN Y LA CALIDAD DE LOS MATERIALES O COMPONENTES. SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MÁS. EN TODO CASO LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO SE EXTENDERÁ HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MÁS.
	LAS PRÓRROGAS, ADICIONES O MODIFICACIONES QUE SE SURTAN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, DEBERÁN AMPLIAR LAS COBERTURAS EN TIEMPO Y EN VALOR DE LA PÓLIZA CORRESPONDIENTE DENTRO DEL TÉRMINO ESTABLECIDO.

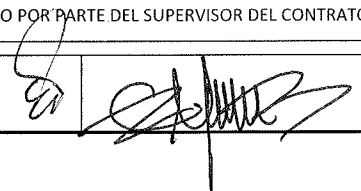
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA
GENERALES: 1. CUMPLIR A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LA OFERTA Y CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS.

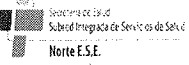
	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA		CÓDIGO: AP-CT-F-08-05
			VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA : 1 DE 2 FECHA: 22/05/2020

2. ACTUAR DE BUENA FE Y ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO.
3. MANTENER DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, LAS MISMAS CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS Y OFRECIDAS EN LA OFERTA . EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD.
4. SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN Y GARANTÍA DENTRO DE LOS TIEMPO SOLICITADOS .
5. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA, INFORMES, INGRESO AL ALMACÉN Y CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, REVISOR FISCAL O QUIEN HAGA SUS VECES, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.
6. PRESENTAR ANTE LA DIRECCIÓN FINANCIERA (CENTRAL DE CUENTAS POR PAGAR) DE LA SUBRED NORTE ESE, LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA Y SOPORTES RESPECTIVOS PARA SU CORRESPONDIENTE RADICACIÓN.
7. NOTIFICAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE IMPIDA LA DEBIDA EJECUCIÓN DEL CONTRATO YA SEA QUE PROVENGA DE CAUSAS EXTERNAS O DE SU PROPIA ORGANIZACIÓN, CON EL FIN DE TOMAR LOS CORRECTIVOS DEL CASO PARA GARANTIZAR LA ÓPTIMA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
8. DAR CUMPLIMIENTO A LOS PROTOCOLOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES, SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL DURANTE EL DESARROLLO DE LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, EN EL MARCO DE OPERACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN, AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD, SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN.
9. EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS, Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES Y RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LOS ÓRGANOS EXTERNOS, SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O DIRECTRICES INTERNAS.
10. ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA CONOCER, DIVULGAR Y APLICAR LA POLÍTICA AMBIENTAL ESTABLECIDA POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
11. LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

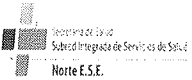
ESPECÍFICAS

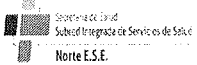
1. CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES DE CALIDAD DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS.
2. ACOMPAÑAR LOS PROCESOS DE LA RECEPCIÓN TÉCNICA DE INSUMOS ACOMPAÑADOS DE LA REMISIÓN CON NÚMERO DE LOTE Y FECHA DE CADUCIDAD Y/O VENCIMIENTO. EL INSUMO DEBE VENIR EN SU EMPAQUE ORIGINAL DE FÁBRICA, REGISTRO INVIMA Y FICHA TÉCNICA.
3. SUSTITUIR O REPONER LOS PRODUCTOS Y/O INSUMOS QUE RESULTEN VENCIDOS O DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS O CON DEFECTOS DE CALIDAD, EMPAQUE O CONSERVACIÓN, O EN CASO DE SINIESTRO DENTRO LAS 24 HORAS SIGUIENTES AL SUCESO OCURRIDO O SOLICITUD REALIZADA POR EL SUPERVISOR.
4. LOS ELEMENTOS ENTREGADOS EN LA E.S.E. DEBERÁN CORRESPONDER EN MARCA Y PRECIO CON LOS OFERTADOS Y APROBADOS EN EL CONTRATO.
5. ASUMIR LOS GASTOS DE TRANSPORTE, EMBALAJE Y LOGÍSTICA REQUERIDOS PARA REALIZAR LA ENTREGA DE LOS INSUMOS EN EL LUGAR QUE SOLICITE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.
6. EN CASO QUE LOS CONSUMOS DE LOS INSUMOS VARÍEN, SE INFORMARÁ AL CONTRATISTA PARA QUE AJUSTEN LAS CANTIDADES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES.
7. COMUNICAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO CON ANTELACIÓN POSIBLES CAMBIOS DE PRESENTACIÓN DEL INSUMO.
8. ENTREGAR LOS MEDICAMENTOS CON UNA VIGENCIA NO INFERIOR A DOS (2) AÑOS, EN CASO DE QUE AL MOMENTO DE LA ENTREGA TENGA UNA VIGENCIA INFERIOR, SE DEBE ADJUNTAR CARTA DE COMPROMISO DE CAMBIO SI NO SE DA LA ROTACIÓN DEL PRODUCTO, SIN EMBARGO, AL MOMENTO DEL RECIBO, LA VIGENCIA NO PUEDE SER INFERIOR A SEIS (6) MESES.
9. REALIZAR CAMBIO DE PRODUCTOS CUANDO NO SE DÉ LA ROTACIÓN ESPERADA, POR VARIACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO O SU FECHA DE VENCIMIENTO SE ENCUENTRE PRÓXIMA A EXPIRAR.
10. EL OFERENTE DEBE CUMPLIR CON LO ESTIPULADO EN LA CIRCULAR 026 DE 2016 DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE PARA EL PROCESO DE RADICACIÓN DE FACTURAS DE VENTA DE BIENES Y SERVICIOS.
11. ENTREGAR LOS MEDICAMENTOS CONTRATADOS EN UN TIEMPO INFERIOR A 48 HORAS, POSTERIORES A LA SOLICITUD DEL PEDIDO POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

FIRMA	Nombre y Firma Director (a) de contratación	DRA. MONICA BRIGETTE CELY RAMOS	
--------------	---	---------------------------------	---

	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA							CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN							VERSIÓN: 5	
								PÁGINA : 1 DE 2	
							FECHA: 22/05/2020		
FECHA DE SOLICITUD: D/M/A		12/03/2021			MODALIDAD DE SELECCIÓN		CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003-2021		
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR:		VITALIS S.A. C.I.							
RÉGIMEN DE VENTAS:			Común	(X)		Simplificado	()	NIT:	830.068.119-1
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		CARMEN CECILIA AMORTEGUI PRIETO							
DIRECCIÓN:		Cra 69 No. 98ª - 45 Ofc. 702							
CORREO ELECTRÓNICO:		servicioalcliente@vitalis.com.co							
NUMERO TELEFÓNICO:		6734340							
OBJETO DEL CONTRATO									
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.									
INFORMACIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO									
RUBRO PRESUPUESTAL		MEDICAMENTOS				CDP Nro.		240	
DESCRIPCIÓN TÉCNICA									
ITEM	ITEM CONVOCATORIA	CÓDIGO SERVINTE	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL UNITARIO	VALOR TOTAL
1	118	MD0089	BETAMETASONA (FOSFATO DISODICO) SOL INY 4 MG/ML(04%) AMP 1ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 350	\$ -	\$ 350	\$ 350
2	167	MD0133	CEFALOTINA 1 G POLVO INYECTABLE	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 2.100	\$ -	\$ 2.100	\$ 2.100
3	196	MD0152	CLARITROMICINA POLVO INY 500 MG	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 15.000	\$ -	\$ 15.000	\$ 15.000
4	239	MD1990	CROMOGLICATO DE SODIO 40MG/ML FRASCO X 5ML	A DEMANDA	SOLUCION OFTALMICA	\$ 2.500	\$ -	\$ 2.500	\$ 2.500
5	258	MD1993	DEXAMETASONA (FOSFATO) SOL INY 4 MG/ML DE BASE (04%) AMP 1ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 250	\$ -	\$ 250	\$ 250
6	260	MD0209	DEXAMETASONA 8 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 300	\$ -	\$ 300	\$ 300
7	261	MD0210	DEXMEDETOMIDINA SOL INY 200MCG 100MCG/ML AMP 2ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 17.000	\$ -	\$ 17.000	\$ 17.000
8	334	MD2002	ESOMEPRAZOL 40MG	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 3.600	\$ -	\$ 3.600	\$ 3.600
9	378		FOLINATO DE CALCIO 50MG/5ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 15.000	\$ -	\$ 15.000	\$ 15.000
10	388	MD0319	FUROSEMIDA SOL INY 20MG 10 MG/ML(1%) AMP 2ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 260	\$ -	\$ 260	\$ 260
11	393	MD2008	GANCICLOVIR 500 MG POL INY	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 48.000	\$ -	\$ 48.000	\$ 48.000
12	397	MD0329	GENTAMICINA 160 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 450	\$ -	\$ 450	\$ 450



		COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA						CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
								VERSIÓN: 5	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN						PÁGINA : 1 DE 2	
FECHA: 22/05/2020									
13	524	MD1856	MEROPENEM 1 G POLVO ESTERIL PARA SOL INY	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 10.000	\$ -	\$ 10.000	\$ 10.000
14	586	MD0587	OXITOCINA SOL INY 10 UI/ML AMP 1ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 1.100	\$ -	\$ 1.100	\$ 1.100
15	595	MD0595	PENICILINA G BENZATINICA POLVO INY 1.200.000 U.I	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 1.200	\$ -	\$ 1.200	\$ 1.200
16	597	MD0599	PENICILINA G SODICA O POTASICA CRISTALINA POLVO INY 1.000.000 U.I	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 1.100	\$ -	\$ 1.100	\$ 1.100
17	598	MD0600	PENICILINA G SODICA O POTASICA CRISTALINA POLVO INY 5.000.000 U.I	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 2.000	\$ -	\$ 2.000	\$ 2.000
18	599	MD1795	PENICILINA G PROCAINICA 400.000 UI	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 1.200	\$ -	\$ 1.200	\$ 1.200
19	600	MD1796	PENICILINA G PROCAINICA 800.000 UI POLVO PARA RECONSTITUIR	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 1.400	\$ -	\$ 1.400	\$ 1.400
20	639	MD1803	REMIFENTANIL POLVO INY 2MG	A DEMANDA	POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	\$ 18.000	\$ -	\$ 18.000	\$ 18.000
21	710	MD0743	TRAMADOL CLORHIDRATO SOL INY 50MG/ML (5%) AMP 1ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 300	\$ -	\$ 300	\$ 300
22	799	MD1721	VECURONIO BROMURO POLVO INY 4 MG VIAL	A DEMANDA	POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	\$ 8.000	\$ -	\$ 8.000	\$ 8.000
VALOR DEL CONTRATO		\$ 269.806.080			¿EL VALOR DEL CONTRATO INCLUYE IVA?		SI		NO
									X
FORMA DE PAGO		NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, UNA VEZ PRESENTADA LA FACTURA JUNTO CON EL CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y DEMÁS DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. NO OBSTANTE, PARA EFECTO DEL PAGO SE TENDRÁ EN CUENTA EL FLUJO DE CAJA DE LA ESE.							
PLAZO DE EJECUCIÓN		(2) DOS MESES							
SUPERVISOR DEL CONTRATO		NOMBRE: CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA				CARGO: LIDER ALMACEN GENERAL			
		CORREO ELECTRÓNICO: lideralmacengeneral1@subrednorte.gov.co				NUMERO DE CONTACTO: 3506583722			
GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD									
GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD		A) DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: PARA PRECAVER LOS PERJUICIOS QUE SE DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, INDEPENDIENTE DE LAS MULTAS Y LA CLÁUSULA PENAL QUE SE PACTE EN EL CONTRATO. SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ A LA QUE EN CADA CASO SE DETERMINE, LA CUAL NO PODRÁ SER INFERIOR AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y UNA DURACIÓN IGUAL A LA DEL PLAZO MÁXIMO PREVISTO AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MÁS. EN TODO CASO LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO SE EXTENDERÁ HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MÁS.							
		B) DE LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES: PARA PRECAVER LAS FUTURAS EVENTUALIDADES EN QUE UNO O VARIOS BIENES DE LOS CONTRATADOS NO REÚNAN LAS ESPECIFICACIONES O CALIDADES EXIGIDAS PARA LA CONTRATACIÓN O QUE NO SEAN APTOS PARA LOS FINES PARA LOS CUALES FUERON ADQUIRIDOS, ASÍ COMO PARA PRECAVER TAMBIÉN LOS VICIOS DE FABRICACIÓN Y LA CALIDAD DE LOS MATERIALES O COMPONENTES. SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MÁS. EN TODO CASO LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO SE EXTENDERÁ HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MÁS.							
		LAS PRÓRROGAS, ADICIONES O MODIFICACIONES QUE SE SURTAN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, DEBERÁN AMPLIAR LAS COBERTURAS EN TIEMPO Y EN VALOR DE LA PÓLIZA CORRESPONDIENTE DENTRO DEL TÉRMINO ESTABLECIDO.							

	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA		CÓDIGO: AP-CT-F-08-05
			VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA : 1 DE 2 FECHA: 22/05/2020

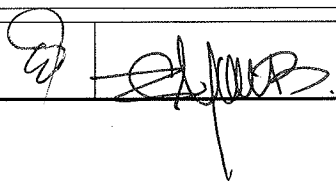
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

GENERALES:

1. CUMPLIR A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LA OFERTA Y CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS.
2. ACTUAR DE BUENA FE Y ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO.
3. MANTENER DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, LAS MISMAS CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS Y OFRECIDAS EN LA OFERTA . EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD.
4. SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN Y GARANTÍA DENTRO DE LOS TIEMPO SOLICITADOS .
5. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA, INFORMES, INGRESO AL ALMACÉN Y CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, REVISOR FISCAL O QUIEN HAGA SUS VECES, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.
6. PRESENTAR ANTE LA DIRECCIÓN FINANCIERA (CENTRAL DE CUENTAS POR PAGAR) DE LA SUBRED NORTE ESE, LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA Y SOPORTES RESPECTIVOS PARA SU CORRESPONDIENTE RADICACIÓN.
7. NOTIFICAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE IMPIDA LA DEBIDA EJECUCIÓN DEL CONTRATO YA SEA QUE PROVENGA DE CAUSAS EXTERNAS O DE SU PROPIA ORGANIZACIÓN, CON EL FIN DE TOMAR LOS CORRECTIVOS DEL CASO PARA GARANTIZAR LA ÓPTIMA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
8. DAR CUMPLIMIENTO A LOS PROTOCOLOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES, SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL DURANTE EL DESARROLLO DE LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, EN EL MARCO DE OPERACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN, AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD, SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN.
9. EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS, Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES Y RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LOS ÓRGANOS EXTERNOS, SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O DIRECTRICES INTERNAS.
10. ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA CONOCER, DIVULGAR Y APLICAR LA POLÍTICA AMBIENTAL ESTABLECIDA POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
11. LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

ESPECÍFICAS

1. CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES DE CALIDAD DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS.
2. ACOMPAÑAR LOS PROCESOS DE LA RECEPCIÓN TÉCNICA DE INSUMOS ACOMPAÑADOS DE LA REMISIÓN CON NÚMERO DE LOTE Y FECHA DE CADUCIDAD Y/O VENCIMIENTO. EL INSUMO DEBE VENIR EN SU EMPAQUE ORIGINAL DE FÁBRICA, REGISTRO INVIMA Y FICHA TÉCNICA.
3. SUSTITUIR O REPONER LOS PRODUCTOS Y/O INSUMOS QUE RESULTEN VENCIDOS O DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS O CON DEFECTOS DE CALIDAD, EMPAQUE O CONSERVACIÓN, O EN CASO DE SINIESTRO DENTRO LAS 24 HORAS SIGUIENTES AL SUCESO OCURRIDO O SOLICITUD REALIZADA POR EL SUPERVISOR.
4. LOS ELEMENTOS ENTREGADOS EN LA E.S.E. DEBERÁN CORRESPONDER EN MARCA Y PRECIO CON LOS OFERTADOS Y APROBADOS EN EL CONTRATO.
5. ASUMIR LOS GASTOS DE TRANSPORTE, EMBALAJE Y LOGÍSTICA REQUERIDOS PARA REALIZAR LA ENTREGA DE LOS INSUMOS EN EL LUGAR QUE SOLICITE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.
6. EN CASO QUE LOS CONSUMOS DE LOS INSUMOS VARÍEN, SE INFORMARÁ AL CONTRATISTA PARA QUE AJUSTEN LAS CANTIDADES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES.
7. COMUNICAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO CON ANTELACIÓN POSIBLES CAMBIOS DE PRESENTACIÓN DEL INSUMO.
8. ENTREGAR LOS MEDICAMENTOS CON UNA VIGENCIA NO INFERIOR A DOS (2) AÑOS, EN CASO DE QUE AL MOMENTO DE LA ENTREGA TENGA UNA VIGENCIA INFERIOR, SE DEBE ADJUNTAR CARTA DE COMPROMISO DE CAMBIO SI NO SE DA LA ROTACIÓN DEL PRODUCTO, SIN EMBARGO, AL MOMENTO DEL RECIBO, LA VIGENCIA NO PUEDE SER INFERIOR A SEIS (6) MESES.
9. REALIZAR CAMBIO DE PRODUCTOS CUANDO NO SE DÉ LA ROTACIÓN ESPERADA, POR VARIACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO O SU FECHA DE VENCIMIENTO SE ENCUENTRE PRÓXIMA A EXPIRAR.
10. EL OFERENTE DEBE CUMPLIR CON LO ESTIPULADO EN LA CIRCULAR 026 DE 2016 DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE PARA EL PROCESO DE RADICACIÓN DE FACTURAS DE VENTA DE BIENES Y SERVICIOS.
11. ENTREGAR LOS MEDICAMENTOS CONTRATADOS EN UN TIEMPO INFERIOR A 48 HORAS, POSTERIORES A LA SOLICITUD DEL PEDIDO POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

FIRMA	Nombre y Firma Director (a) de contratación	DRA. MONICA BRIGETTE CELY RAMOS	
--------------	---	---------------------------------	---

