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

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	006-2018
-------------	----------

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

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

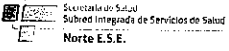
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			DISCOLMEDICA S.A.S.	DISAMPHARMA / MARÍA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ	B. BRAUN MEDICAL S.A.
		No. NIT: 828.002.423-5	No. NIT: 20.781.506-8	No. NIT: 860.026.442-5	
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)			
	CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA (MODELO ANEXO No. 3 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO No. 4 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A NOVENTA (90) DÍAS).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES (EXPEDICIÓN NO MAYOR A NOVENTA (90) DÍAS).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT -	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT -	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
		Escoja de la lista desplegable si Cumple /	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple

[Handwritten signature]

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

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
1. HABILITANTES JURÍDICOS	FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL.	No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	Observación:	Observación:	Observación:
	CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES (MODELO ANEXO No. 5 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	CERTIFICACIÓN BANCARIA.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	PÓLIZA DE SERIEDAD DE LA OFERTA. APLICA PARA AQUELLAS OFERTAS CUYO VALOR SEA IGUAL O SUPERIOR A 150 \$MLMV, ES DECIR \$117.213.600. SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA PRESENTADA POR EL OFERENTE Y SU VIGENCIA SERÁ DE TREINTA (30) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
OBSERVACIONES:					
EVALUADORES:					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:		KELLY JOHANNA ANGEL DEVIA - OFICINA DE CONTRATACION ALVARO GALVIS BARRIOS - DIRECTOR DE CONTRATACION			

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

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	006-2018
-------------	----------

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

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

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6
			PROCLIN PHARMA S.A.	FARMAPOS LTDA.	AYG PHARMA S.A.S.
			No. NIT: 800.090.902-5	No. NIT: 830.134.902-5	No. NIT: 900.080.835-1
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)			
	CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA (MODELO ANEXO No. 3 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO No. 4 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A NOVENTA (90) DÍAS).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES (EXPEDICIÓN NO MAYOR A NOVENTA (90) DÍAS).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT -	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT -	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:

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

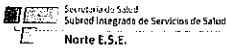
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

1. HABILITANTES JURÍDICOS	CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES (MODELO ANEXO No. 5 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	CERTIFICACIÓN BANCARIA.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	PÓLIZA DE SERIEDAD DE LA OFERTA. APLICA PARA AQUELLAS OFERTAS CUYO VALOR SEA IGUAL O SUPERIOR A 150 \$MLMV, ES DECIR \$117.213.600. SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA PRESENTADA POR EL OFERENTE Y SU VIGENCIA SERÁ DE TRENTA (30) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:

OBSERVACIONES:

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:	KELLY JOHANNA ANGEL DEVIA - OFICINA DE CONTRATACION
	ALVARO GALVIS BARRIOS - DIRECTOR DE CONTRATACION

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

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	006-2018
-------------	----------

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

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

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 7	Proponente 8	Proponente 9
			DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	CORPAUL FARMACEUTICA	LABORATORIOS BAXTER S.A.
			No. NIT: 17.068.260-3	No. NIT: 890.981.683-8	No. NIT: 890.300.292-0
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)			
	CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA (MODELO ANEXO No. 3 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO No. 4 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A NOVENTA (90) DÍAS).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES (EXPEDICIÓN NO MAYOR A NOVENTA (90) DÍAS).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT -	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT -	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:

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

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
1. HABITANTES JURÍDICOS	CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES (MODELO ANEXO No. 5 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	CERTIFICACIÓN BANCARIA.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	PÓLIZA DE SERIEDAD DE LA OFERTA. APLICA PARA AQUELLAS OFERTAS CUYO VALOR SEA IGUAL O SUPERIOR A 150 SMLMV, ES DECIR \$117.213.600. SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA PRESENTADA POR EL OFERENTE Y SU VIGENCIA SERÁ DE TREINTA (30) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
OBSERVACIONES:					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:		KELLY JOHANNA ANGEL DEVIA - OFICINA DE CONTRATACION ALVARO GALVIS BARRIOS - DIRECTOR DE CONTRATACION			

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

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	006-2018
-------------	----------

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

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

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

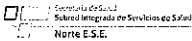
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 10	Proponente 11	Proponente 12
			SOLINSA GS S.A.S.	LABORATORIOS LEGRAND S.A.	
			No. NIT: 900.580.962-2	No. NIT: 860.531.602-2	No. NIT:
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)			
	CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA (MODELO ANEXO No. 3 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	Observación:
	COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO No. 4 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	Observación:
	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A NOVENTA (90) DÍAS).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	Observación:
	REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES (EXPEDICIÓN NO MAYOR A NOVENTA (90) DÍAS).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	Observación:
	FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT -	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	Observación:
	FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT -	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	Observación:
	FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	Observación:

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

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
I. HABITANTES JURÍDICOS	CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	Observación:
	CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	Observación:
	CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	Observación:
	CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	Observación:
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES (MODELO ANEXO No. 5 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	Observación:
	CERTIFICACIÓN BANCARIA.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	Observación:
	PÓLIZA DE SERIEDAD DE LA OFERTA. APLICA PARA AQUELLAS OFERTAS CUYO VALOR SEA IGUAL O SUPERIOR A 150 SMLMV, ES DECIR \$117.213.600. SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA PRESENTADA POR EL OFERENTE Y SU VIGENCIA SERÁ DE TRENTA (30) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:	Observación:
OBSERVACIONES:					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador ciente Jurídico:		KELLY JOHANNA ANGEL DEVIA - OFICINA DE CONTRATACION ALVARO GALVIS BARRIOS - DIRECTOR DE CONTRATACION			

Angel



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

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	006-2018
-------------	----------

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

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

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			DISCOLMÉDICA S.A.S.	DISAMPHARMA / MARÍA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ	B. BRAUN MEDICAL S.A.
			No. NIT: 828.002.423-5	No. NIT: 20.781.506-8	No. NIT: 860.026.442-5
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)			
2. HABILITANTES FINANCIEROS	BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS DEBIDAMENTE DISCRIMINADOS CON FECHA DE CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2016.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y TARJETA PROFESIONAL DEL CONTADOR PÚBLICO Y /O REVISOR FISCAL QUE FIRMAN EL BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS APORTADO.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Índice de liquidez MAYOR Ó IGUAL A UNO PUNTO CINCO (1,5). CALCULADO ASÍ: $\text{ÍNDICE DE LIQUIDEZ} = \frac{\text{ACTIVO CORRIENTE}}{\text{PASIVO CORRIENTE}}$	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador	1. Cumple Observación: 19.865.555 / 9.693.804 2,05	1. Cumple Observación: 2.770.252 / 1.227.114 2,26	1. Cumple Observación: 61.183.953 / 27.512.579 2,22
	Nivel de Endeudamiento DEBERÁ ACREDITAR UN NIVEL DE ENDEUDAMIENTO, MENOR Ó IGUAL A SESENTA PORCIENTO (60%). CALCULADO ASÍ: $\text{ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO} = \frac{\text{PASIVO TOTAL}}{\text{ACTIVO TOTAL}} \times 100$	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador	1. Cumple Observación: 13.044.330 / 26.132.745 50%	1. Cumple Observación: 1.647.481 / 3.759.772 44%	2. No Cumple Observación: 49.925.446 / 78.628.772 63%
	Capital de Trabajo DEBERÁ ACREDITAR UN CAPITAL MAYOR Ó IGUAL AL 100% DEL PRESUPUESTO OFICIAL. CALCULADO ASÍ: $\text{CAPITAL DE TRABAJO} = \text{ACTIVO CORRIENTE} - \text{PASIVO CORRIENTE}$	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador	1. Cumple Observación: 19.865.555 - 9.693.804 10.171.751	1. Cumple Observación: 2.770.252 - 1.227.114 1.543.138	1. Cumple Observación: 61.183.953 - 27.512.579 33.671.374
OBSERVACIONES: PARA QUE LA PROPUESTA SEA ACEPTADA DEBERÁ CUMPLIR CON POR LO MENOS DOS (2) DE LOS TRES (3) FACTORES EVALUADOS					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Financiero:		PEDRO NESTOR FERNÁNDEZ LACUNA DIRECTOR FINANCIERO	GILBERTO A. RODRIGUEZ LEE LÍDER CONTABLE		

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

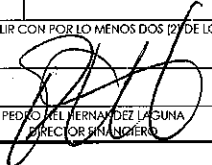
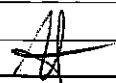
INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	006-2018
-------------	----------

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

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

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6
			PROCLIN PHARMA S.A. No. NIT: 800.090.902-5	FARMAPOS LTDA. No. NIT: 830.134.902-5	AYG PHARMA S.A.S. No. NIT: 900.080.835-1
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)			
2. HABILITANTES FINANCIEROS	BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS DEBIDAMENTE DISCRIMINADOS CON FECHA DE CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2016.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y TARJETA PROFESIONAL DEL CONTADOR PÚBLICO Y/O REVISOR FISCAL QUE FIRMAN EL BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS APORTADO.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Índice de liquidez MAYOR Ó IGUAL A UNO PUNTO CINCO (1.5). CALCULADO ASÍ: $\text{ÍNDICE DE LIQUIDEZ} = \text{ACTIVO CORRIENTE} / \text{PASIVO CORRIENTE}$	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador	1. Cumple Observación: 14.166.721 / 9.477.282 1.49	1. Cumple Observación: 3.790.501 / 1.922.801 2.0	1. Cumple Observación: 1.619.938 / 640.712 2.5
	Nivel de Endeudamiento DEBERÁ ACREDITAR UN NIVEL DE ENDEUDAMIENTO, MENOR Ó IGUAL A SESENTA PORCIENTO (60%). CALCULADO ASÍ: $\text{ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO} = (\text{PASIVO TOTAL} / \text{ACTIVO TOTAL}) * 100$	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador	1. Cumple Observación: 15.206.900 / 31.544.543 48%	1. Cumple Observación: 1.922.801 / 3.794.582 51%	1. Cumple Observación: 696.771 / 1.709.848 41%
	Capital de Trabajo DEBERÁ ACREDITAR UN CAPITAL MAYOR Ó IGUAL AL 100% DEL PRESUPUESTO OFICIAL. CALCULADO ASÍ: $\text{CAPITAL DE TRABAJO} = \text{ACTIVO CORRIENTE} - \text{PASIVO CORRIENTE}$	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador	1. Cumple Observación: 14.166.721 - 9.477.282 4.689.439	1. Cumple Observación: 3.790.501 - 1.922.801 1.867.700	1. Cumple Observación: 1.619.938 - 640.712 979.226
OBSERVACIONES: PARA QUE LA PROPUESTA SEA ACEPTADA DEBERÁ CUMPLIR CON POR LO MENOS DOS (2) DE LOS TRES (3) FACTORES EVALUADOS					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio financiero:	 PEDRO DEL HERNANDEZ JACUNA DIRECTOR FINANCIERO	GILBERTO A. RODRIGUEZ LEE LIDER CONTABLE			

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

INFORMACIÓN DEL PROCESO

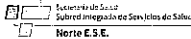
Proceso No.	006-2018
-------------	----------

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

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

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 7	Proponente 8	Proponente 9
			DEPÓSITO DE DROGAS ROYACÁ / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA No. NIT: 17.068.260-3	CORPAUL FARMACEUTICA No. NIT: 890.981.683-8	LABORATORIOS BAXTER S.A. No. NIT: 890.300.292-0
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)			
2. HABITANTES FINANCIEROS	BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS DEBIDAMENTE DISCRIMINADOS CON FECHA DE CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2016.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y TARJETA PROFESIONAL DEL CONTADOR PÚBLICO Y /O REVISOR FISCAL QUE FIRMAN EL BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS APORTADO.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Índice de liquidez MAYOR Ó IGUAL A UNO PUNTO CINCO (1.5). CALCULADO ASÍ: $\text{ÍNDICE DE LIQUIDEZ} = \frac{\text{ACTIVO CORRIENTE}}{\text{PASIVO CORRIENTE}}$	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador	1. Cumple Observación: 50.276.393 / 13.111.489 3,8	1. Cumple Observación: 37.651.312 / 23.201.700 1,6	1. Cumple Observación: 382.930.081 / 139.975.840 2,7
	Nivel de Endeudamiento DEBERÁ ACREDITAR UN NIVEL DE ENDEUDAMIENTO, MENOR Ó IGUAL A SESENTA PORCIENTO (60%). CALCULADO ASÍ: $\text{ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO} = \frac{\text{PASIVO TOTAL}}{\text{ACTIVO TOTAL}} \times 100$	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador	1. Cumple Observación: 13.111.489 / 56.568.287 23%	1. Cumple Observación: 51.138.902 / 89.450.920 57%	1. Cumple Observación: 189.346.848 / 731.200.506 26%
	Capital de Trabajo DEBERÁ ACREDITAR UN CAPITAL MAYOR Ó IGUAL AL 100% DEL PRESUPUESTO OFICIAL. CALCULADO ASÍ: $\text{CAPITAL DE TRABAJO} = \text{ACTIVO CORRIENTE} - \text{PASIVO CORRIENTE}$	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador	1. Cumple Observación: 50.276.393 - 13.111.489 37.164.904	1. Cumple Observación: 37.651.312 - 23.201.700 14.449.612	1. Cumple Observación: 382.930.081 - 139.975.840 242.954.241
OBSERVACIONES: PARA QUE LA PROPUESTA SEA ACEPTADA DEBERÁ CUMPLIR CON POR LO MENOS DOS (2) DE LOS TRES (3) FACTORES EVALUADOS					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Financiero:	 PEDRO NEL HERNÁNDEZ LAGUARDA DIRECTOR FINANCIERO		 GILBERTO A. RODRÍGUEZ LEE LÍDER CONTABLE		

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

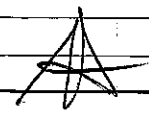
INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	006-2018
--------------------	----------

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

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

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 10	Proponente 11	Proponente 12
			SOLINSA GS S.A.S.	LABORATORIOS LEGRAND S.A.	
			No. NIT: 900.580.962-2	No. NIT: 860.531.602-2	No. NIT:
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA			(NA)		
2. HABILITANTES FINANCIEROS	BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS DEBIDAMENTE DISCRIMINADOS CON FECHA DE CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2016.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	Observación:
	FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y TARJETA PROFESIONAL DEL CONTADOR PÚBLICO Y/O REVISOR FISCAL QUE FIRMAN EL BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS APORTADO.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	Observación:
	Índice de liquidez MAYOR Ó IGUAL A UNO PUNTO CINCO (1,5), CALCULADO ASÍ: $\text{ÍNDICE DE LIQUIDEZ} = \frac{\text{ACTIVO CORRIENTE}}{\text{PASIVO CORRIENTE}}$	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador	1. Cumple Observación: 47.289.604 / 28.545.551 1,7	1. Cumple Observación: 51.893.645 / 24.922.579 2,1	Observación:
	Nivel de Endeudamiento DEBERÁ ACREDITAR UN NIVEL DE ENDEUDAMIENTO, MENOR Ó IGUAL A SESENTA PORCIENTO (60%), CALCULADO ASÍ: $\text{ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO} = (\text{PASIVO TOTAL} / \text{ACTIVO TOTAL}) * 100$	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador	1. Cumple Observación: 30.315.101 / 51.361.677 59%	1. Cumple Observación: 37.448.630 / 71.033.946 53%	Observación:
	Capital de Trabajo DEBERÁ ACREDITAR UN CAPITAL MAYOR Ó IGUAL AL 100% DEL PRESUPUESTO OFICIAL. CALCULADO ASÍ: $\text{CAPITAL DE TRABAJO} = \text{ACTIVO CORRIENTE} - \text{PASIVO CORRIENTE}$	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador	1. Cumple Observación: 47.289.604 - 28.545.551 18.744.053	1. Cumple Observación: 51.893.645 - 24.922.579 26.971.066	Observación:
OBSERVACIONES: PARA QUE LA PROPUESTA SEÁ ACEPTADA DEBERÁ CUMPLIR CON POR LO MENOS DOS (2) DE LOS TRES (3) FACTORES EVALUADOS					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Financiero:	 PEDRO LUIS HERNÁNDEZ LAGUNA DIRECTOR FINANCIERO		GILBERTO A. RODRIGUEZ LEE LÍDER CONTABLE		

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

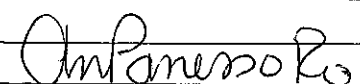
INFORMACIÓN DEL PROCESO

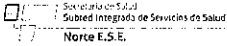
Proceso No.	006-2018
-------------	----------

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

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

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			DISCOLMEDICA S.A.S.	DISAMPHARMA / MARÍA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ	B. BRAUN MEDICAL S.A.
No. NIT: 828.002.423-5	No. NIT: 20.781.506-8	No. NIT: 860.026.442-5			
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)			
3. TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	REGISTRO SANITARIO EXPEDIDO POR EL INVIMA. EN CASO DE VENCIMIENTO DENTRO DE LOS SIGUIENTES NOVENTA (90) DÍAS DEBERÁ PRESENTARSE EL DOCUMENTO QUE SOPORTE EL TRÁMITE DE RENOVACIÓN DEL MISMO	HABILITADO O NO HABILITADO	Se presenta propuesta de 240 ítems HABILITADO: 239 NO HABILITADO: 1	Se presenta propuesta de 207 ítems HABILITADO: 202 NO HABILITADO: 5	Se presenta propuesta de 5 ítems HABILITADO: 5 NO HABILITADO: 0
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA VIGENTE. APLICA PARA LOS PROPONENTES FABRICANTES	HABILITADO O NO HABILITADO	HABILITADO ACTA DE VISITA PARA INSTALACIONES DE NEIVA Y BOGOTÁ CON FECHA MENOR A UN AÑO	HABILITADO ACTA DE VISITA PARA LAS INSTALACIONES MENOR A UN AÑO	HABILITADO CUENTA CON BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA PARA PLANTA EN ALEMANIA
	CARTA DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO EXPEDIDO POR EL LABORATORIO DEL QUE OFRECE LOS PRODUCTOS. APLICA PARA DISTRIBUIDORES MAYORISTAS	HABILITADO O NO HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS					
OBSERVACIONES:					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:		GLORIA ANDREA PANESSO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO DIRECCION ADMINISTRATIVA		

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

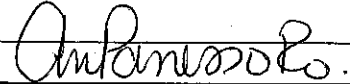
INFORMACIÓN DEL PROCESO

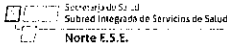
Proceso No.	006-2018
--------------------	----------

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

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

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6
			PROCLIN PHARMA S.A.	FARMAPOS LTDA.	AYG PHARMA S.A.S.
			No. NIT: 800.090.902-6	No. NIT: 830.134.982-5	No. NIT: 800.080.835-1
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)			
3. TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	REGISTRO SANITARIO EXPEDIDO POR EL INVIMA. EN CASO DE VENCIMIENTO DENTRO DE LOS SIGUIENTES NOVENTA (90) DÍAS DEBERÁ PRESENTARSE EL DOCUMENTO QUE SOPORTE EL TRÁMITE DE RENOVACIÓN DEL MISMO	HABILITADO O NO HABILITADO	Se presenta propuesta de 9 ítems HABILITADO: 8 NO HABILITADO: 1	Se presenta propuesta de 73 ítems HABILITADO: 69 NO HABILITADO: 4	Se presenta propuesta de 16 ítems HABILITADO: 15 NO HABILITADO: 1
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA VIGENTE. APLICA PARA LOS PROPONENTES FABRICANTES	HABILITADO O NO HABILITADO	HABILITADO ACTA DE VISITA PARA LAS INSTALACIONES MENOR A UN AÑO	HABILITADO	HABILITADO
	CARTA DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO EXPEDIDO POR EL LABORATORIO DEL QUE OFRECE LOS PRODUCTOS. APLICA PARA DISTRIBUIDORES MAYORISTAS	HABILITADO O NO HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS					
OBSERVACIONES:					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:		GLORIA ANDREA PANESSO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO DIRECCION ADMINISTRATIVA		

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

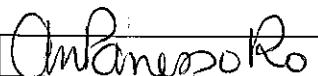
INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	006-2018
--------------------	----------

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

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

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 7	Proponente 8	Proponente 9
			DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	CORPAUL FARMACEUTICA	LABORATORIOS BAXTER S.A.
			No. NIT: 17.068.260-3	No. NIT: 890.981.683-8	No. NIT: 890.300.292-0
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)			
3. TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la Invitación o en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	REGISTRO SANITARIO EXPEDIDO POR EL INVIMA, EN CASO DE VENCIMIENTO DENTRO DE LOS SIGUIENTES NOVENTA (90) DÍAS DEBERÁ PRESENTARSE EL DOCUMENTO QUE SOPORTE EL TRÁMITE DE RENOVACIÓN DEL MISMO	HABILITADO O NO HABILITADO	Se presenta propuesta de 285 ítems HABILITADO: 278 NO HABILITADO: 7	Se presenta propuesta de 13 ítems HABILITADO: 12 NO HABILITADO: 1	Se presenta propuesta de 6 ítems HABILITADO: 4 NO HABILITADO: 2
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA VIGENTE. APLICA PARA LOS PROPONENTES FABRICANTES	HABILITADO O NO HABILITADO	HABILITADO ACTA DE VISITA PARA LAS INSTALACIONES MENOR A UN AÑO	HABILITADO	HABILITADO
	CARTA DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO EXPEDIDO POR EL LABORATORIO DEL QUE OFRECE LOS PRODUCTOS. APLICA PARA DISTRIBUIDORES MAYORISTAS	HABILITADO O NO HABILITADO	HABILITADO	NO APLICA	NO APLICA
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS					
OBSERVACIONES:					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:		GLORIA ANDREA PANESO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO DIRECCION ADMINISTRATIVA		

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

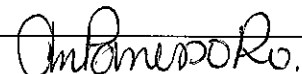
INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	006-2018
-------------	----------

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

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

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 10	Proponente 11	Proponente 12
			SOLINSA GS S.A.S.	LABORATORIOS LEGRAND S.A.	
			No. NIT: 900.580.962-2	No. NIT: 860.531.602-2	No. NIT:
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)			
3. TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	REGISTRO SANITARIO EXPEDIDO POR EL INVIMA. EN CASO DE VENCIMIENTO DENTRO DE LOS SIGUIENTES NOVENTA (90) DÍAS DEBERÁ PRESENTARSE EL DOCUMENTO QUE SOPORTE EL TRÁMITE DE RENOVACIÓN DEL MISMO	HABILITADO O NO HABILITADO	Se presenta propuesta de 279 ítems HABILITADO: 274 NO HABILITADO: 5	Se presenta propuesta de 22 ítems HABILITADO: 22 NO HABILITADO: 0	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA VIGENTE. APLICA PARA LOS PROPONENTES FABRICANTES	HABILITADO O NO HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO	
	CARTA DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO EXPEDIDO POR EL LABORATORIO DEL QUE OFRECE LOS PRODUCTOS. APLICA PARA DISTRIBUIDORES MAYORISTAS	HABILITADO O NO HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO	
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS					
OBSERVACIONES:					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:		GLORIA ANDREA PANESSO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO DIRECCION ADMINISTRATIVA		

EVALUACIÓN TÉCNICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018
OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Item	Nombre / Descripción	Proponente No. 1				Proponente No. 2				Proponente No. 3			
		DISCOLMEDICA S.A.S.				DISAMPHARMA / MARÍA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ				B. BRAUN MEDICAL S.A.			
		ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS			
		Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)
1	ABACAVIR + LAMIVUDINA 600 MG+ 300 MG - TABLETA	20085320-2	INVIMA 2015M-0015860	05/06/2020	HABILITADO	20014088-1	2010M-0010544	18/03/2020	HABILITADO				
2	ABACAVIR 300 MG TABLETA - TABLETA	19974946-2	INVIMA 2007M-0007267	2017/09/11 En tramite renov	HABILITADO	19974946-2	2007M-0007267	10/09/2017	HABILITADO				
3	ABIRATERONA ACETATO 250 mg - TABLETA	20036026-1	INVIMA 2012M-0013333	2017/07/11 En tramite renov	HABILITADO								
4	ACETAMINOFEN + CODEINA 325 MG + 30 MG - TABLETA	20046741-3	INVIMA 2017M-0013764-R1	25/08/2022	HABILITADO	20038519-19	2012M-0013312	2017/07/16 En tramite renov	HABILITADO				
5	ACETAMINOFEN 1 G/100 ML SOLUCION PARA INFUSION (PARACETAMOL) VIAL 100 ML - FRASCO	20025495-1	INVIMA 2016M-0012054-R1	04/08/2021	HABILITADO								
6	ACETAMINOFEN 150 MG/5 ML JARABE FRASCO 60 ML - FRASCO	19929516-5	INVIMA 2012M-0001556-R1	2017/06/19 En tramite renov	HABILITADO	019929516-5	2012M-0001556-R1	19/06/2017	HABILITADO				
7	ACETAMINOFEN 500 MG - TABLETA	53560-5	INVIMA 2015M-006528-R3	28/10/2020	HABILITADO	019935303-4	2013M-0002317-R1	08/10/2018	HABILITADO				
8	ACETAZOLAMIDA 250 MG - TABLETA	19973358-2	INVIMA 2008M-0007696	30/01/2018	HABILITADO	19973358-2	2008M-0007696	30/01/2018	HABILITADO				
9	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG - TABLETA	19936296-8	INVIMA 2013M-0002447-R1	05/11/2018	HABILITADO	019936296-08	2013M-0002447-R1	05/11/2018	HABILITADO				
10	ACETILCISTEINA 600 MG GRANULADO PARA SOLUCION ORAL 1.5 G - SOBRE	19954814-2	INVIMA 2016M-0005038-R1	15/02/2022	HABILITADO	19954814-1	2005M-0005038-R1	01/02/2022	HABILITADO				
11	ACICLOVIR 200 MG - TABLETA	209835-4	INVIMA 2007M-007289-R1	2017/11/14 En tramite renov	HABILITADO	209835-4	2007M-007289-R1	14/11/2017	HABILITADO				
12	ACICLOVIR SODICO 250 MG /10 ML POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20064603-1	INVIMA 2014M-0015150	08/08/2019	HABILITADO	19936621-1	2014M-0015150	08/08/2019	NO HABILITADO				
13	AFUBERCEPT 2 MG/2 ML SOLUCION PARA INYECCION INTRAVITREA - AMPOLLA												
14	ALBENDAZOL 200MG - TABLETA	47203-3	INVIMA 2010 M-011528 R1	14/05/2020	HABILITADO	019908202-5	2011M-014923R1	30/05/2016	HABILITADO				
15	ALENDRONATO SODICO 70 MG - TABLETA	19943211-1	INVIMA 2014M-0003608 R-1	29/01/2020	HABILITADO	19943211-1	2014M-0003608R-1	28/01/2020	HABILITADO				
16	ALOPURINOL 100MG - TABLETA	42938-6	INVIMA 2013M-14320-R2	10/07/2018	HABILITADO	000042938-6	2013M-14320-R2	10/07/2018	HABILITADO				
17	ALPROSTADIL 500MCG/1 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 1 ML - AMPOLLA												
18	ALTEPLASA (ACTIVADOR TISULAR DEL PLASMINOGENO HUMANO RECOMBINANTE) 50 MG - AMPOLLA												
19	ALUMINIO HIDROXIDO 4G + MAGNESIO HIDROXIDO 4G + SIMETICONA 0 4G / 100mL SUSPENSION ORAL FRASCO 300mL	19977699-3	INVIMA 2007M-0007436	2017/11/01 En tramite renov	HABILITADO								
20	ALUMINIO HIDROXIDO SUSPENSION ORAL FRASCO 360 ML	215882-1	INVIMA 2008M-007508 R1	28/04/2018	HABILITADO	215882-1	2008M-007508-R1	28/04/2018	HABILITADO				
21	AMIKACINA 100 mg/2mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19908237-19	INVIMA 2016-M014889-R2	08/11/2021	HABILITADO	019908237-27	2016-M014889-R2	24/10/2021	HABILITADO				
22	AMIODARONA CLORHIDRATO 150 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19992832-3	INVIMA 2008M-0008550	24/10/2018	HABILITADO	19992832-1	2008M-0008550	24/10/2018	HABILITADO				
23	AMIODARONA HCL 200 MG TABLETA - TABLETA	20043928-1	INVIMA 2012M-0013364	2017/07/31 En tramite renov	HABILITADO	20043928-1	2012M-0013364	2017/07/31 En tramite renov	HABILITADO				
24	AMITRIPTILINA HCL 25 MG TABLETA - TABLETA	17144-8	INVIMA 2015 M-002794-R2	04/06/2020	HABILITADO	000017144-09	2015M-002794-R2	04/06/2020	HABILITADO				
25	AMLODIPINO + VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (5+160+12,5)MG CAPSULA - CAPSULA	20043703-23	INVIMA 2012M-0013037	2017/04/20 En tramite renov	HABILITADO	20048021-28	2012M-0013598	2017/09/20 En tramite renov	HABILITADO				
26	AMLODIPINO 10 MG - TABLETA	20012876-7	INVIMA 2010M-0010920	18/06/2020	HABILITADO	000055894-06	2008M-007360R1	01/03/2018	HABILITADO				
27	AMLODIPINO 5 MG - TABLETA	17134-11	INVIMA 2015 M-002545-R2	29/12/2020	HABILITADO	000055895-06	2006M-006138-R1	22/12/2016	HABILITADO				
28	AMOXICILINA 250 MG/ 5 ML SUSPENSION ORAL FRASCO 100 ML	33492-6	INVIMA 2009 M-010613-R2	12/08/2019	HABILITADO	33492-13	2009M-010613-R2	12/08/2019	HABILITADO				

EVALUACIÓN TÉCNICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018

OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Item	Nombre / Descripción	Proponente No. 1				Proponente No. 2				Proponente No. 3			
		DISCOLMEDICA S.A.S.				DISAMPHARMA / MARÍA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ				B. BRAUN MEDICAL S.A.			
		ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS			
		Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)
29	AMOXICILINA 500 MG - CAPSULA	33496-3	INVIMA 2009M-010611-R2	12/08/2019	HABILITADO	33496-10	2009M-010611-R2	12/08/2019	HABILITADO				
30	AMPICILINA (SAL SODICA) 500 MG POLVO P/ SOL. INYECTABLE - AMPOLLA	20054702-5	INVIMA 2013M-0014363	01/08/2018	HABILITADO	019942486-1	2015M-0003788-R1	18/03/2020	HABILITADO				
31	AMPICILINA 500 MG - CAPSULA	33490-6	INVIMA 2009 M-010612- R2	13/07/2019	HABILITADO	33490-6	2009M-010612-R2	13/07/2019	HABILITADO				
32	AMPICILINA SODICA 1 G + SULBACTAM SODICO 0.5 G SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20036512-1	INVIMA 2012M-0013361	2017/07/30 En tramite renov	HABILITADO	019931216-1	2012M-0001779-R1	2017/06/08 En tramite renov	HABILITADO				
33	AMPICILINA SODICA 1 G POLVO P/ SOL. INYECTABLE - AMPOLLA	220025-12	INVIMA 2008 M-011529 R-1	27/10/2018	HABILITADO	202815-1	2017M-005000R2	17/08/2022	HABILITADO				
34	ANFOTERICINA B 50 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19990851-1	INVIMA 2009M-0009237	02/03/2019	HABILITADO	019990851-01	2009M-0009237	02/03/2019	HABILITADO				
35	ANFOTERICINA B LIPOSOMAL 50 MG POLVO PARA SOLUCION PARA INFUSION - AMPOLLA	20081740-1	INVIMA 2015M-0016521	07/12/2020	HABILITADO	20081740-1	2015M-0016521	07/12/2020	HABILITADO				
36	ARIPIPRAZOL 15 MG - TABLETA	20014926-3	INVIMA 2015M-0011133-R1	20/11/2020	HABILITADO	20014926-3	2015M-0011133-R1	28/10/2020	HABILITADO				
37	ASCORBICO ACIDO 100 MG/ ML SOLUCION ORAL - FRASCO	19982839-1	INVIMA 2008M-0007769	05/03/2018	HABILITADO	19926153-02	2008M-0007769	2017/03/23 En tramite renov	HABILITADO				
38	ASCORBICO ACIDO 500 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20046087-1	INVIMA 2012M-0013550	2017/09/14 En tramite renov	HABILITADO	20046087-1	2012M-0013550	01/09/2017	HABILITADO				
39	ASCORBICO ACIDO 500 MG - TABLETA	54932-1	INVIMA 2015-M-006894-R3	09/10/2020	HABILITADO	58111-14	2016M-000487-R2	14/03/2021	HABILITADO				
40	ATAZANAVIR 300 MG CAPSULAS (REYATAZ)					20023907-1	2015M-0011522-R1	10/12/2020	HABILITADO				
41	ATOMOXETINA CLORHIDRATO 18 MG - TABLETA												
42	ATORVASTATINA 20 MG TABLETAS RECUBIERTAS	19928399-15	INVIMA 2012M-0001384-R1	2017/08/13 En tramite renov	HABILITADO	019928399-17	2012M-0001384-R1	13/08/2017	HABILITADO				
43	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	19962943-12	INVIMA 2017M-0006092-R1	25/10/2022	HABILITADO	019962943-12	2017M-0006092-R1	25/10/2022	HABILITADO				
44	AZATIOPRINA 50mg - TABLETA	20023909-1	INVIMA 2015M-0011719-R1	05/01/2021	HABILITADO	20023909-1	2015M-0011719	10/12/2020	HABILITADO				
45	BECLOMETASONA 50 MCG INHALADOR NASAL - FRASCO	20012688-1	INVIMA 2010M-0010923	24/06/2020	HABILITADO	20012699-1	2010M-0010538	23/03/2020	HABILITADO				
46	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL FRASCO 10 ML O 200 DOSIS - FRASCO	19935124-1	INVIMA 2013M-0002366-R1	26/03/2018	HABILITADO	19935124-4	2013M0002366R1	26/03/2018	HABILITADO				
47	BETA METIL DIGOXINA 0.1 MG - TABLETA	20054465-1	INVIMA 2013M-0014399	09/08/2018	HABILITADO	20089437-3	2016M-0017159	27/07/2021	HABILITADO				
48	BETA METIL DIGOXINA 0.6 mg/mL SOLUCION ORAL - FRASCO	19997996-1	INVIMA 2008M-0008861	10/12/2018	HABILITADO	19997996-1	2008M-0008861	10/12/2018	HABILITADO				
49	BETAHISTINA 8 MG - TABLETA	19962757-8	INVIMA 2016M-0005733-R1	15/02/2022	HABILITADO	19998124-5	2009M-0009471	16/04/2019	HABILITADO				
50	BETAMETASONA (FOSFATO DISODICO) 8 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	19945026-1	INVIMA 2016M-0003857-R1	03/02/2021	HABILITADO	19953548-07	2016M-0004965-R1	07/06/2021	HABILITADO				
51	BETAMETASONA 0.05% CREMA TOPICA TUBO 20 G	19999832-2	INVIMA 2009M-0009231	26/02/2019	HABILITADO	019999832-2	2009M-0009231	26/02/2019	HABILITADO				
52	BETAMETASONA 0.05% CREMA TUBO 40G	19936836-3	INVIMA 2013M-0002512-R1	12/12/2018	HABILITADO	000045688-01	2017M-005364-R2	04/12/2022	HABILITADO				
53	BETAMETIL DIGOXINA 0.2 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19976571-1	INVIMA 2008M-0008117	11/06/2018	HABILITADO	19976571-1	2008M-0008117	11/06/2018	HABILITADO				
54	BICALUTAMIDA 150 MG - TABLETA	20058540-2	INVIMA 2013M-0014346	02/08/2018	HABILITADO	19981206-2	2008M-0007885	01/04/2018	HABILITADO				
55	BICALUTAMIDA 50 MG - TABLETA	20070220-1	INVIMA 2014M-0015511	26/12/2019	HABILITADO	20070220-1	2014M-0015511	26/12/2019	HABILITADO				
56	BICARBONATO DE SODIO 10 MEQ/10 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20004032-4	INVIMA 2009M-0009854	03/08/2019	HABILITADO	20004032-04	2009M-0009854	03/08/2019	HABILITADO				

EVALUACIÓN TÉCNICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018
OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Item	Nombre / Descripción	Proponente No. 1				Proponente No. 2				Proponente No. 3			
		DISCOLMEDICA S.A.S.				DISAMPHARMA / MARÍA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ				B. BRAUN MEDICAL S.A.			
		ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS			
		Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)
57	BIPERIDENO HCL 2 MG - TABLETA	19900906-12	INVIMA 2009 M-012650-R1	26/02/2019	HABILITADO	19900906-12	2009M-012650-R1	26/02/2019	HABILITADO				
58	BIPERIDENO LACTATO 5 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20051757-2	INVIMA 2013M-0014068	18/03/2018	HABILITADO	20051757-02	2013M-0014068	18/03/2018	HABILITADO				
59	BISACODILO 5 MG - TABLETA	19943745-2	INVIMA 2014M-0003206-R1	29/12/2019	HABILITADO	19943745-2	2014M-0003206R1	26/12/2019	HABILITADO				
60	BISOPROLOL FUMARATO 1,25 MG - TABLETA	19908191-7	INVIMA 2015M-014656-R2	16/10/2020	HABILITADO								
61	BLEOMICINA (SULFATO) 15UI POLVO INYECTABLE - AMPOLLA	20003837-1	INVIMA 2009M-0009923	28/08/2019	HABILITADO								
62	BOSENTAN 62,5 MG - TABLETA	20062945-6	INVIMA 2014M-0015081	21/07/2019	HABILITADO	20087951--6	2014M-0015081	21/07/2019	NO HABILITADO				
63	BROMOCRIPTINA 2,5 MG - TABLETA	20028527-1	INVIMA 2011M-0012281	2016/07/07 En tramite renov	HABILITADO	43910-3	2012M012699R2	2017/05/29 En tramite renov	HABILITADO				
64	BROMURO DE GLUCOPIRRONIO 50 MCG - FRASCO												
65	BROMURO DE IPRATROPIO 0,25 MG/ ML SOLUCION PARA NEBULIZAR FRASCO 15 ML - FRASCO					19945555-1	2015M-0004089R1	20/10/2020	HABILITADO				
66	BROMURO DE IPRATROPIO 0,25 MG/ ML SOLUCION PARA NEBULIZAR FRASCO 20 ML - FRASCO	1980804-2	INVIMA 2013M-000227-R2	28/11/2018	HABILITADO	19945555-1	2015M-0004089-R1	20/10/2020	NO HABILITADO				
67	BROMURO DE IPRATROPIO 0.02 MG AEROSOL 200 DOSIS - FRASCO	20066836-1	INVIMA 2014M-0015094	29/08/2019	HABILITADO	20066836-3	2014M0015094	29/08/2019	HABILITADO				
68	BUPIVACAINA 0.5 % SIN EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 10 ML	19931883-3	INVIMA 2013M-0002217-R1	01/08/2018	HABILITADO	19931883-3	2013M-0002217-R1	01/08/2018	HABILITADO				
69	BUPIVACAINA 0.5% + DEXTROSA 0.8% SOLUCION PARENTERAL AMPOLLA 4 ML	19984160-1	INVIMA 2008M-0008025	09/05/2018	HABILITADO	19984160-1	2008M-0008025	09/05/2018	HABILITADO				
70	BUPIVACAINA 0.5% CON EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 10 ML	39007-2	INVIMA 2012M-012592-R2	2017/03/22 En tramite renov	HABILITADO								
71	CALCITRIOL 0.25 MCG - CAPSULA	19934690-1	INVIMA 2012M-0002275-R1	2017/09/17 En tramite renov	HABILITADO	19934690-02	2012M-0002275-R1	17/09/2017	HABILITADO				
72	CALCITRIOL 0.5 MCG - CAPSULA	19942545-1	INVIMA 2014M-0003054-R1	13/08/2019	HABILITADO	19942545-01	2014M-0003054-R1	13/08/2019	HABILITADO				
73	CARBAMAZEPINA 200 MG - TABLETA	44969-1	INVIMA 2015M-014867-R2	03/08/2020	HABILITADO	000044969-9	2015M-01867R2	03/08/2020	HABILITADO				
74	CARBETOCINA 100 MCG/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19984250-4	INVIMA 2008M-0007859	01/04/2018	HABILITADO								
75	CARBIDOPA 25 MG/LEVODOPA 250 MG - TABLETA	1980397-1	INVIMA2008 M-007252-R1	14/05/2018	HABILITADO	001980397-1	2008M-007252-R1	14/05/2018	HABILITADO				
76	CARBONATO DE LITIO 300 MG - TABLETA	20018308-6	INVIMA 2010M-0010810	03/06/2020	HABILITADO	20018308-6	2010M-0010810	03/06/2020	HABILITADO				
77	CARVEDILOL 12.5 MG - TABLETA	20086950-6	INVIMA 2016M-0017066	08/06/2021	HABILITADO	20086950-5	2016M-0017066	08/06/2021	HABILITADO				
78	CARVEDILOL 25 MG - TABLETA	19969274-1	INVIMA 2006M-0006683	2017/02/07 En tramite renov	HABILITADO	20063304-3	2014M-0015516	30/01/2020	HABILITADO				
79	CARVEDILOL 6.25 MG - TABLETA	20086955-6	INVIMA 2015M-0016568	21/12/2020	HABILITADO	20086955-6	2015M-0016568	20/03/2019	HABILITADO				
80	CASPOFUNGINA 50 MG POLVO INYECTABLE - AMPOLLA	20105071-1	INVIMA 2016M-0017311	23/09/2021	HABILITADO	20105071-1	2016M-0017311	23/09/2021	HABILITADO				
81	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA - CAPSULA	25353-7	INVIMA 2008M-010172-R1	30/05/2018	HABILITADO	000044405-03	2007M-006629R1	2017/08/22 En tramite renov	HABILITADO				
82	CEFAZOLINA 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	53704-7	INVIMA 2007M-006186-R1	2017/05/08 En tramite renov	HABILITADO	019978275-1	2007M-0007250	2017/08/31 En tramite renov	HABILITADO				
83	CEFEPIME 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20008939-1	INVIMA 2010M-0010501	18/03/2020	HABILITADO	019963653-4	2015M-0005645-R1	01/11/2020	HABILITADO				
84	CEFOTAXIME POLVO LIOFILIZADO 1G FRASCO VIAL - AMPOLLA	201951-2	INVIMA 2017M-006008-R2	27/10/2022	HABILITADO								

EVALUACIÓN TÉCNICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018
OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Item	Nombre / Descripción	Proponente No. 1				Proponente No. 2				Proponente No. 3			
		DISCOLMEDICA S.A.S.				DISAMPHARMA / MARÍA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ				B. BRAUN MEDICAL S.A.			
		ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS			
		Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)
85	CEFTAZIDIMA POLVO INYECTABLE X 1G - AMPOLLA	208161-8	INVIMA 2008 M-010595 R1	23/10/2018	HABILITADO	000208161-08	2008M-010595-R1	23/10/2018	HABILITADO				
86	CICLOFOSFAMIDA 1G POLVO INYECTABLE - AMPOLLA	20016861-1	INVIMA 2015M-0011135-R1	28/09/2020	HABILITADO								
87	CICLOSPORINA 100MG/ML FRASCO 50ML												
88	CIPROFLOXACINA 100 mg/10mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19954690-6	INVIMA 2015M-0004863-R1	01/12/2020	HABILITADO	20104186-1	2016M-0017432	02/12/2021	HABILITADO				
89	CIPROFLOXACINA 200 mg/10mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19959704-1	INVIMA 2016M-0005233-R1	25/01/2022	HABILITADO	19959704-1	2016M-0003554-R1	02/05/2021	HABILITADO				
90	CIPROFLOXACINO 500MG TABLETA RECUBIERTA	40290-17	INVIMA 2012M-14315-R2	2017/11/26 En tramite renov	HABILITADO	000040290-7	2012M-14315-R2	26/11/2017	HABILITADO				
91	CISATRACURIO BESILATO 10 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20037783-1	INVIMA 2012M-0012873	2017/02/24 En tramite renov	HABILITADO	20037783-1	2012M-0012873ENRENOV	24/02/2017	HABILITADO				
92	CLARITROMICINA 500 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL - AMPOLLA	54709-3	INVIMA 2017M-005882-R2	05/12/2022	HABILITADO								
93	CLARITROMICINA 500 MG - TABLETA	19936072-2	INVIMA 2014M-0002457-R1	07/03/2019	HABILITADO	019980816-01	2007M-0007529	2017/11/28 En tramite renov	HABILITADO				
94	CLINDAMICINA FOSFATO 600 mg/4 mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19943350-5	INVIMA 2015M-0003196-R1	16/07/2020	HABILITADO	019943350-13	2015M-0003196-R1	16/07/2020	HABILITADO				
95	CLONAZEPAM 2 MG TABLETA GENERICO - TABLETA	19979163-3	INVIMA 2008M-0007780	07/03/2018	HABILITADO	19979163-3	2008M-0007780	07/03/2018	HABILITADO				
96	CLONAZEPAM 2.5 MG/ ML SOLUCION ORAL - FRASCO	20054403-1	INVIMA 2013M-0014293	03/07/2018	HABILITADO	20054403-1	2013M-0014293	03/07/2018	HABILITADO				
97	CLONIDINA 0.150 MG - TABLETA	35591-3	INVIMA 2015 M-011383-R3	14/10/2020	HABILITADO	020013809-01	2016M-0011358-R1	04/05/2021	HABILITADO				
98	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA RECUBIERTA	19959943-4	INVIMA 2016M-0005364-R1	15/12/2021	HABILITADO	019959943-4	2016M-0005364R1	15/12/2021	HABILITADO				
99	CLORFENIRAMINA MALEATO 4 MG - TABLETA	19947546-6	INVIMA 2015M-0003976-R1	03/06/2020	HABILITADO								
100	CLOROQUINA FOSFATO 250 MG - TABLETA	19973372-3	INVIMA 2008M-0007951	21/04/2018	HABILITADO	19973372-3	2008M-0007951	21/04/2018	HABILITADO				
101	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA - TUBO	19973788-1	INVIMA 2007M-0007192	2017/08/15 En tramite renov	HABILITADO	019912977-2	2015M-0000024R2	25/11/2020	HABILITADO				
102	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL - TUBO	21475-2	INVIMA 2016M-002376-R2	03/03/2021	HABILITADO	000021475-2	2016M-002376-R2	03/03/2021	HABILITADO				
103	CLOTRIMAZOL 100 MG OVULO O TABLETA VAGINAL - TABLETA	19967248-2	INVIMA 2016M-0006437-R1	05/08/2021	HABILITADO	19942488-02	2015M-0003975-R1	12/08/2020	HABILITADO				
104	CLOZAPINA 100 MG - TABLETA	19974655-3	INVIMA 2007M-0007242	2017/09/05 En tramite renov	HABILITADO	19974655-3	2007M-0007242	05/09/2017	HABILITADO				
105	CLOZAPINA 25 MG - TABLETA	19975977-1	INVIMA 2007M-0007295	2017/10/04 En tramite renov	HABILITADO	19975977-3	2007M-0007295	04/10/2017	HABILITADO				
106	COLAGENASA 120 IU/100 G UNGÜENTO - FRASCO												
107	COLCHICINA 0.5 MG - TABLETA	20010760-4	INVIMA 2010M-0010477	05/03/2020	HABILITADO	020010760-5	2010M-0010477	05/03/2020	HABILITADO				
108	COLESTIRAMINA 4 G GRANULADO - SOBRE	227601-2	INVIMA 2008 M-011167 R1	25/07/2018	HABILITADO	000227601-02	2008M-011167R1	24/07/2018	HABILITADO				
109	DAPTOMICINA 350 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA												
110	DARUNAVIR 600 MG - TABLETA												
111	DARUNAVIR ETANOLATO 800 MG - TABLETA												
112	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19997621-7	INVIMA 2009M-0009145	12/02/2019	HABILITADO	19997621-07	2009M-0009145	12/02/2019	HABILITADO				

EVALUACIÓN TÉCNICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018

OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Item	Nombre / Descripción	Proponente No. 1				Proponente No. 2				Proponente No. 3			
		DISCOLMEDICA S.A.S.				DISAMPHARMA / MARÍA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ				B. BRAUN MEDICAL S.A.			
		ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS			
		Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)
113	DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ ML SOLUCION INYECTABLE GENERICO - AMPOLLA	20052133-1	INVIMA 2013M-0014197	13/06/2018	HABILITADO								
114	DICLOFENACO SODICO 50 MG - TABLETA	207750-6	INVIMA 2009 M-011784 R1	18/03/2019	HABILITADO	000207750-7	2009M-011784R1	18/03/2019	HABILITADO				
115	DICLOXACILINA 500 MG - CAPSULA	19953925-2	INVIMA 2016M-0004619-R1	14/03/2021	HABILITADO	000044403-02	2007M-006934R1	14/01/2018	NO HABILITADO				
116	DIDANOSINA 400 MG - CAPSULA	20011631-1	INVIMA 2010M-0010560	05/04/2020	HABILITADO	20011631-1	2010M-0010560	05/04/2020	HABILITADO				
117	DIFENHIDRAMINA HCL 50 MG - CAPSULA	20096034-5	INVIMA 2015M-0016650	23/12/2020	HABILITADO								
118	DIMENHIDRINATO 50 MG - TABLETA	19913783-2	INVIMA 2016M-015044-R2	10/11/2021	HABILITADO	19950623-12	2015M-0004434-R1	05/01/2021	HABILITADO				
119	DIPIRONA 1 G/2 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19993036-8	INVIMA 2008M-0008780	05/12/2018	HABILITADO	19993036-08	2008M-0008780	05/12/2018	HABILITADO				
120	DIPIRONA 2,5G/5ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19993029-4	INVIMA 2008M-0008746	03/12/2018	HABILITADO	19993029-04	2008M-0008746	03/12/2018	HABILITADO				
121	DOLUTEGRAVIR SODICO 50 mg - TIVICAY* 50 MG TABLETAS RECUBIERTAS CON PELÍCULA												
122	DOPAMINA HCL 200 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19956242-2	INVIMA 2016M-0004774-R1	21/09/2021	HABILITADO	19901001-1	2008M-012721R-1	11/12/2018	HABILITADO				
123	DORIPENEM MONOHIDRATADO 500 MG - AMPOLLA												
124	DOXICICLINA 100 MG - CAPSULA	19930858-1	INVIMA 2012M-0001874-R1	2017/11/29 En tramite renov	HABILITADO	19930858-1	2012M-0001874-R1	20/11/2017	HABILITADO				
125	DOXORRUBICINA LIPOSOMAL 20MG/ML - AMPOLLA												
126	EFAVIRENZ 600 MG - TABLETA	20095883-1	INVIMA 2015M-0016649	23/12/2020	HABILITADO	20021554-4	2015M-0011324-R1	01/04/2021	HABILITADO				
127	EMTRICITABINA 200 MG/TENOFOVIR 300 MG - TABLETA	20071923-1	INVIMA 2015M-0015655	13/02/2020	HABILITADO	20071923-2	2015M-0015655	13/02/2020	HABILITADO				
128	EMTRICITABINA 200 MG/TENOFOVIR 300 MG/EFAVIRENZ 600 MG - TABLETA - TABLETA												
129	ENALAPRIL MALEATO 20 MG - TABLETA	19966647-2	INVIMA 2006M-0006338	2016/09/14 En tramite renov	HABILITADO	44569-25	2017M-012985-R3	09/11/2022	HABILITADO				
130	ENALAPRIL MALEATO 5 MG - TABLETA	40113-37	INVIMA 2012M-013716-R2	2017/08/24 En tramite renov	HABILITADO	000040113-27	2012M-013716-R2	24/08/2017	HABILITADO				
131	ENOXAPARINA SODICA - HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 20 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19960639-1	INVIMA 2006M-0006140	2016/08/15 En tramite renov	HABILITADO	20010475-1	2016M-0011277-R1	29/11/2021	HABILITADO				
132	ENOXAPARINA SODICA - HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 40 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19960640-1	INVIMA 2006M-0006078	2016/08/01 En tramite renov	HABILITADO	19960640-4	2006M0006078	01/08/2016	HABILITADO				
133	ENOXAPARINA SODICA - HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 60 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19960641-1	INVIMA 2017M-0006074-R1	11/10/2022	HABILITADO	19960641-6	2017M0006074R1	11/10/2022	HABILITADO				
134	ENOXAPARINA SODICA - HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 80 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19960642-1	INVIMA 2006M-0006151	2016/08/15 En tramite renov	HABILITADO	19960642-6	2006M0006151	15/08/2016	HABILITADO				
135	ERGOTAMINA/CAFEINA 1 MG/100 MG - TABLETA	20077272-5	INVIMA 2015M-0015671	18/02/2020	HABILITADO	19912966-7	2016M-015043-R2	02/02/2021	HABILITADO				
136	ERTAPENEM 1 G POLVO P/ SOL INYECTABLE - AMPOLLA	20086217-2	INVIMA 2015M-0016196	30/09/2020	HABILITADO	20086217-1	2015M-0016196	30/09/2020	HABILITADO				
137	ESOMEPRAZOL 40 MG - TABLETA	19960390-8	INVIMA 2016M-0005553-R1	17/05/2021	HABILITADO	20066116-02	2014M-0015130	06/08/2019	HABILITADO				
138	ESPIRONOLACTONA 25 MG - TABLETA	19963166-1	INVIMA 2017M-0006113-R1	14/09/2022	HABILITADO	19973773-4	2007M-0007445	2017/11/06 En tramite renov	HABILITADO				
139	ETILEFRINA CLORHIDRATO 10 mg/ mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20017384-1	INVIMA 2010M-0010836	04/06/2020	HABILITADO	20017384-1	2010M-0010836	04/06/2020	HABILITADO				

EVALUACIÓN TÉCNICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018
OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Item	Nombre / Descripción	Proponente No. 1				Proponente No. 2				Proponente No. 3			
		DISCOLMEDICA S.A.S.				DISAMPHARMA / MARÍA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ				B. BRAUN MEDICAL S.A.			
		ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS			
		Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)
140	ETRAVIRINA 200 MG - TABLETA												
141	EXTRACTO SECO DE HARPAGOFITO 480MG - TABLETA												
142	FENITOINA 100 MG CAPSULA GENERICO - CAPSULA	20043387-2	INVIMA 2012M-0013326	2017/07/09 En tramite renov	HABILITADO	20043387-2	2012M-0013326	09/07/2017	HABILITADO				
143	FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20019155-3	INVIMA 2016M-0011761-R1	04/11/2021	HABILITADO	20019155-5	2016M-0011761-R1	04/11/2021	HABILITADO				
144	FENTANILO CITRATO 0.05 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE 10ML - AMPOLLA	19931880-2	INVIMA 2012M-0002104-R1	2017/08/14 En tramite renov	HABILITADO	20023905-4	2016M-0011736-R1	18/11/2021	HABILITADO	19908147-02	INVIMA 2016M-014988-R1	08/03/2021	HABILITADO
145	FLUOXETINA 20 MG - TABLETA	20015903-14	INVIMA 2015M-0011156-R1	17/12/2020	HABILITADO	000038818-8	2016M-012034-R3	07/06/2021	HABILITADO				
146	FOLICO ACIDO 1 MG - TABLETA	35662-10	INVIMA 2009 M-011236-R2	29/01/2020	HABILITADO	019908845-9	2016M-014908-R2	04/03/2021	HABILITADO				
147	FOSAMPRENAVIR 700 MG - TABLETA												
148	FUROSEMIDA 20 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19966226-5	INVIMA 2017M-0006132-R1	15/09/2022	HABILITADO	19914227-05	2012M-0001113-R1	2017/05/14 En tramite renov	HABILITADO				
149	FUROSEMIDA 40 MG - TABLETA	23947-5	INVIMA 2016M-007577-R3	08/03/2021	HABILITADO	000042216-13	2014M-004573-R3	26/08/2019	HABILITADO				
150	GEMFIBROZILO 600mg - TABLETA	20005849-6	INVIMA 2010M-0010446	19/02/2020	HABILITADO	20005849-6	2010M-0010446	19/02/2020	HABILITADO				
151	GENTAMICINA (SULFATO) 40 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19946811-12	INVIMA 2015M-0003994-R1	08/05/2020	HABILITADO	019946811-17	2015M-0003994-R1	08/05/2020	HABILITADO				
152	GLIBENCLAMIDA 5 MG - TABLETA	19944485-6	INVIMA 2015M-0003691-R1	01/04/2020	HABILITADO	020069305-7	2014M-0015309	11/11/2019	HABILITADO				
153	GLUCONATO DE CALCIO 10% SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20039073-1	INVIMA 2016M-0013294-R1	19/01/2022	HABILITADO								
154	GLUCONATO DE POTASIO 31.2% ELIXIR - FRASCO	19961420-3	INVIMA 2006M-0006013	2016/07/25 En tramite renov	HABILITADO								
155	HALOPERIDOL 5 mg - TABLETA	19940398-2	INVIMA 2014M-0003398-R1	10/12/2019	HABILITADO	19940398-2	2014M-0003398-R1	10/12/2019	HABILITADO				
156	HALOPERIDOL 5 mg/ mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20061284-1	INVIMA 2013M-0014633	07/11/2018	HABILITADO	19998377-1	2009M-0009920	24/08/2019	HABILITADO				
157	HEPARINA SODICA 5000 UI/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19970942-1	INVIMA 2006M-0006668	2016/12/19 En tramite renov	HABILITADO	19995297-1	2009M-0009288	10/03/2019	HABILITADO	19970942-01	INVIMA 2006M-0006668	19/12/2016	HABILITADO
158	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG - TABLETA	34162-9	INVIMA 2009 M-001733-R3	24/07/2019	HABILITADO	000212764-10	2008M-012410R-1	06/03/2019	HABILITADO				
159	HIOSCINA BUTILBROMURO 10 MG - TABLETA	19949535-7	INVIMA 2015M-0004065R-1	30/06/2020	HABILITADO	19973908-2	2007M-0007441	2017/11/11 En tramite renov	HABILITADO				
160	IBANDRONICO ACIDO 3MG - AMPOLLA												
161	IBUPROFENO 400 MG - TABLETA	51330-6	INVIMA 2015 M-014958-R2	31/07/2020	HABILITADO	000051330-17	2015M-014958-R2	31/07/2020	HABILITADO				
162	IBUPROFENO LISINATO 20 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE VIAL 2 ML - AMPOLLA					20082538-1	2015M-0016200	18/09/2020	NO HABILITADO				
163	INDACATEROL + GLICOPIRRONIO SOLUCION INHALADOR FRASCO (110+50)MG	20064394-2	INVIMA 2014M-0015111	18/07/2019	HABILITADO								
164	INDACATEROL 150 MG SOLUCION INHALADOR - FRASCO	20019134-1	INVIMA 2017M-0011725-R1	17/04/2022	HABILITADO								
165	INFLIXIMAB VIAL 100MG - AMPOLLA												
166	INSULINA ASPARTATO 100 UI/ ML SOLUCION INYECTABLE PEN 3 ML - AMPOLLA												
167	INSULINA CRISTALINA 100UI/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20013207-1	INVIMA 2011M-0012046	2016/04/25 En tramite renov	HABILITADO	20013207-1	2011M-0012046	25/04/2016	HABILITADO				

EVALUACIÓN TÉCNICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018

OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Item	Nombre / Descripción	Proponente No. 1				Proponente No. 2				Proponente No. 3			
		DISCOLMEDICA S.A.S.				DISAMPHARMA / MARÍA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ				B. BRAUN MEDICAL S.A.			
		ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS			
		Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)
168	INSULINA DEGLUDEC 100 UI /ML SOLUCION INYECTABLE PLUMA PRELENADA - AMPOLLA	20059262-1	INVIMA 2014M-0015102	14/10/2019	HABILITADO								
169	INSULINA DETEMIR 100 UI 2400 NMOL ADN SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA												
170	INSULINA DETEMIR 100UI/ML LAPIZ 3ML - LAPIZ - PEN												
171	INSULINA GLARGINA 100 UI/ ML SOLUCION INYECTABLE PEN - AMPOLLA	19914312-20	INVIMA 2016M-0000384-R2	12/01/2022	HABILITADO								
172	INSULINA GLARGINA 100 UI/ ML SOLUCION INYECTABLE VIAL 10 ML - AMPOLLA	19914262-4	INVIMA 2016M-0000394-R2	27/09/2021	HABILITADO	20055054-1	2014M-0015207	03/09/2019	HABILITADO				
173	INSULINA GLULISINA 100 UI SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA												
174	INSULINA LISPRO 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL 10 ML - AMPOLLA												
175	INSULINA ZINC NPH 100 UI/10 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20021159-1	INVIMA 2012M-0013216	2017/06/01 En tramite renov	HABILITADO	20021159-1	2012M-0013216	01/06/2017	HABILITADO				
176	LABELALOL 100 MG/20 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20104881-1	INVIMA 2016M-0017141	18/07/2021	HABILITADO	20090031-1	2016M-0016765	24/02/2021	HABILITADO				
177	LACOSAMIDA 100 MG - TABLETA	20010103-2	INVIMA 2016M-0011054-R1	15/03/2021	HABILITADO								
178	LACOSAMIDA 200 MG - TABLETA	20010105-2	INVIMA 2015M-0011058-R1	28/07/2020	HABILITADO								
179	LACOSAMIDA 200MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA												
180	LAMIVUDINA 150 MG - TABLETA	19932466-1	INVIMA 2012M-0001988-R1	2017/11/26 En tramite renov	HABILITADO	19904593-6	2010M-13702R1	14/05/2020	HABILITADO				
181	LAMIVUDINA/ ZIDOVUDINA 150/300 MG - TABLETA	20077753-2	INVIMA 2015M-0015658	18/02/2020	HABILITADO	19931927-1	2012M-0001917-R1	2017/08/01 En tramite renov	HABILITADO				
182	LEVETIRACETAM 500 MG TABLETA MOLECULA ORIGINAL												
183	LEVETIRACETAM 500 MG TABLETA GENERICO	20007896-3	INVIMA 2010M-0010455	26/02/2020	HABILITADO	20028623-1	2017M-0012558-R1	09/09/2021	HABILITADO				
184	LEVETIRACETAM 500 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19999765-1	INVIMA 2009M-0009725	23/06/2019	HABILITADO								
185	LEVOMEPROMAZINA 100 MG - TABLETA	19943590-2	INVIMA 2014M-0003778-R1	29/01/2020	HABILITADO								
186	LEVONORGESTREL MICRONIZADO 52 MG DISPOSITIVO INTRAUTERINO - UNIDAD	19900498-1	INVIMA 2009 M-012866-R1	15/05/2019	HABILITADO								
187	LEVOSIMENDAN 12.5mg/5ml SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA												
188	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG - TABLETA	42722-8	INVIMA 2006M-005064 - R1	2016/05/16 En tramite renov	HABILITADO	42722-8	2006M-005064-R1	16/05/2016	HABILITADO				
189	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG - TABLETA	19960116-7	INVIMA 2017M-0005365-R1	2022/06/15	HABILITADO	19960116-10	2017M-0005365-R1	15/06/2022	HABILITADO				
190	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 1% SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 10 ML - AMPOLLA												
191	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 2% SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 10ML - AMPOLLA	20062600-1	INVIMA 2014M-0014855	25/02/2019	HABILITADO								
192	LINEZOLID 2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL BOLSA 300ML - AMPOLLA	20029185-1	INVIMA 2017M-0012334-R1	03/03/2022	NO HABILITADO								
193	LOPINAVIR + RITONAVIR 200 + 50 MG - TABLETA	20094876-2	INVIMA 2016M-0017278	15/09/2021	HABILITADO	20107973-8	2016M-0017499	29/12/2021	HABILITADO				
194	LORATADINA 10 MG - TABLETA	39641-1	INVIMA 2015M-014623-R2	19/02/2020	HABILITADO	000039641-1	2015M-014625-R2	19/02/2020	HABILITADO				

EVALUACIÓN TÉCNICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018
OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Item	Nombre / Descripción	Proponente No. 1				Proponente No. 2				Proponente No. 3			
		DISCOLMEDICA S.A.S.				DISAMPHARMA / MARÍA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ				B. BRAUN MEDICAL S.A.			
		ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS			
		Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)
195	LORAZEPAM 1 MG - TABLETA		INVIMA 2009 M-013247 - R1	21/04/2019	HABILITADO								
196	LOSARTAN 50 MG - TABLETA	19917705-6	INVIMA 2011M-0000249-R1	2016/09/29 En tramite renov	HABILITADO	019965499-11	2017M-0005915-R1	25/07/2022	HABILITADO				
197	LOVASTATINA 20 MG - TABLETA	40518-6	INVIMA 2012M-012909-R2	2017/05/16 En tramite renov	HABILITADO	000040518-6	2012M-012909R2	16/05/2017	HABILITADO				
198	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO/ESTRADIOL 25/5 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20002868-2	INVIMA 2010M-0010797	26/05/2020	HABILITADO	20002868-3	2010M-0010797	26/05/2020	HABILITADO				
199	MEROPENEM 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL - AMPOLLA												
200	MEROPENEM 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE GENERICO - AMPOLLA	20010368-3	INVIMA 2010M-0010487	08/03/2020	HABILITADO	20010368-3	2010M-0010487	08/03/2020	HABILITADO				
201	MEROPENEM 500 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL - AMPOLLA												
202	MEROPENEM 500 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE GENERICO - AMPOLLA	20010479-3	INVIMA 2010M-0010630	15/04/2020	HABILITADO	20010477-3	2010M-0010488	08/03/2020	HABILITADO				
203	METFORMINA CLOROHIDRATO 850 MG - TABLETA	19905554-13	INVIMA 2009 M-13957- R1	14/08/2019	HABILITADO	019905554-12	2009M-13957-R1	14/08/2019	HABILITADO				
204	METIMAZOL 5 MG - TABLETA	20024210-4	INVIMA 2016M-0012079-R1	21/12/2021	HABILITADO	20025656-6	2017M-0011946R1	04/08/2022	HABILITADO				
205	METOCARBAMOL 750 MG - TABLETA	19948280-4	INVIMA 2015M-0004448-R1	23/11/2020	HABILITADO	19948280-4	2015M-0004448-R1	23/11/2020	HABILITADO				
206	METOPROLOL TARTRATO 100 MG - TABLETA	39210-1	INVIMA 2014M-013817-R2	12/05/2019	HABILITADO	019924180-5	2011M-0000744R1	2017/01/17 En tramite renov	HABILITADO				
207	METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA - TABLETA	50707-1	INVIMA 2016M-003666-R2	16/12/2021	HABILITADO	019976470-03	2007M-0007318	2017/10/03 En tramite renov	HABILITADO				
208	METOTREXATE 50 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA												
209	METOTREXATO 2.5MG- TABLETA	20072744-1	INVIMA 2015M-0016090	03/09/2020	HABILITADO	20072744-1	2015M-0016090	03/09/2020	HABILITADO				
210	METRONIDAZOL 500 MG - TABLETA	29653-3	INVIMA2008 M-009881-R2	04/04/2018	HABILITADO	000029653-03	2008M-009881-R2	04/04/2018	HABILITADO				
211	METRONIDAZOL 500 MG OVULO	1983837-3	INVIMA 2016M-003380-R2	01/08/2021	HABILITADO	19900048-1	2009M-012362-R1	04/02/2019	HABILITADO				
212	MIDAZOLAM 5 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20009779-1	INVIMA 2009M-0010089	23/10/2019	HABILITADO	20009779-1	2009M-0010089	23/10/2019	HABILITADO	19944864-03	VIMA 2014M-0003488-	15/05/2019	HABILITADO
213	MISOPROSTOL 200MCG - TABLETA	19914260-3	INVIMA 2016M-015026-R2	06/12/2021	HABILITADO	19914260-3	2016M-015026-R2	06/12/2021	HABILITADO				
214	NAPROXENO 250 MG - TABLETA	17145-18	INVIMA 2015M-002839 -R2	01/10/2020	HABILITADO	000017145-18	2015M-002839-R2	01/10/2020	HABILITADO				
215	NEVIRAPINA 200 MG - TABLETA	20012231-6	INVIMA 2010M-0010669	14/04/2020	HABILITADO	19948934-4	2015M-0004147-R1	11/04/2020	HABILITADO				
216	NIFEDIPINA 30 MG - CAPSULA	20025310-3	INVIMA 2011M-0012346	2016/07/18 En tramite renov	HABILITADO	20019956-7	2016M-0011260-R1	01/07/2021	HABILITADO				
217	NOREPINEFRINA 4 mg/4 mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19940783-1	INVIMA 2014M-0003455-R1	01/12/2019	HABILITADO	19940783-1	2014M-0003455R1	01/12/2019	HABILITADO				
218	NORETISTERONA ENANTATO + ESTRADIOL VALERATO 50 MG/5 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19946883-5	INVIMA 2015M-0003611-R1	31/03/2020	HABILITADO	019946883-2	2015M-0003611-R1	31/03/2020	HABILITADO				
219	OCTREOTIDA 0.1 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19928405-1	INVIMA 2013M-0001356-R1	01/08/2018	HABILITADO	19928405-1	2013M0001356R1	01/08/2018	HABILITADO				
220	OLANZAPINA 10 MG POLVO INYECTABLE - AMPOLLA	19913730-1	INVIMA 2017M-0000369-R2	14/09/2022	HABILITADO	19974415-2	2007M-0007233	2016/05/04 En tramite renov	HABILITADO				
221	OLANZAPINA 5 MG TABLETA RECUBIERTA - TABLETA	19925689-2	INVIMA 2012M-0000833-R1	2017/05/18 En tramite renov	HABILITADO	19974414-2	2007M-0007232	2017/08/15 En tramite renov	HABILITADO				

EVALUACIÓN TÉCNICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018

OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Item	Nombre / Descripción	Proponente No. 1				Proponente No. 2				Proponente No. 3			
		DISCOLMEDICA S.A.S.				DISAMPHARMA / MARÍA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ				B. BRAUN MEDICAL S.A.			
		ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS			
		Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)
222	OMALIZUMAB 150MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA												
223	OMEPRAZOL 20 MG - CAPSULA	41072-19	INVIMA 2012M-013239-R2	2017/09/18 En tramite renov	HABILITADO	20035947-28	2012M-0013109	2017/04/30 En tramite renov	HABILITADO				
224	ONDANSETRON 4 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	28203-8	INVIMA 2017M-003665-R2	14/03/2022	HABILITADO								
225	OXACILINA 1 G POLVO P/SOL. INYECTABLE - AMPOLLA	222155-2	INVIMA 2008 M-011503 R-1	23/01/2019	HABILITADO	020049275-1	2013M-0014184	14/05/2018	HABILITADO				
226	OXIBUTININA 5 MG - TABLETA	20108174-4	INVIMA 2016M-0017528	11/01/2022	HABILITADO	19930572-2	2012M-0001717-R1	2017/05/15 En tramite renov	HABILITADO				
227	PALIPERIDONA 100 MG - AMPOLLA												
228	PALIPERIDONA 6 MG TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA - TABLETA												
229	PALIVIZUMAB 100 MG POLVO LIOFILIZADO ESTERIL PARA DISOLUCION - AMPOLLA												
230	PALIVIZUMAB 50 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA												
231	PIPERACILINA 4 G + TAZOBACTAM 0.5 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE GENERICO - AMPOLLA	20005170-3	INVIMA 2009M-0009747	01/07/2019	HABILITADO	020110801-1	2016M-0017473	19/12/2021	HABILITADO				
232	POLIMIXINA B SULFATO 500.000 UI POLVO P/ SOL INYECTABLE - AMPOLLA	20050512-1	INVIMA 2013M-0014377	09/08/2018	HABILITADO	20050512-1	2013M-0014377	09/08/2018	HABILITADO				
233	POTASIO CLORURO 2 MEQ/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19990900-1	INVIMA 2008M-0008305	06/08/2018	HABILITADO	19990900-1	2008M-0008305	06/08/2018	HABILITADO				
234	PRAZOSINA 1 MG - TABLETA	20014493-11	INVIMA 2016M-0011070-R1	11/05/2021	HABILITADO	20014493-7	2016M-0011070-R1	11/05/2021	HABILITADO				
235	PREDNISOLONA 5 MG - TABLETA	19953438-5	INVIMA 2016M-0005262-R1	01/04/2021	HABILITADO	020011084-05	2010M-0010432	17/02/2020	HABILITADO				
236	PREGABALINA 75 MG - CAPSULA	20059188-3	INVIMA 2014M-0015072	23/07/2019	HABILITADO	20104026-10	2016M-0017130	14/07/2021	HABILITADO				
237	PROPANOLOL CLOROHIDRATO 40 MG - TABLETA	35618-1	INVIMA 2010 M-011624 R2	24/06/2020	HABILITADO	35618-1	2010M-011624-R2	24/06/2020	HABILITADO				
238	PROPOFOL 10 MG/ML (1%) SOLUCION INYECTABLE VIAL 20 ML - AMPOLLA	20072004-1	INVIMA 2015M-0016250	29/09/2020	HABILITADO	20072004-1	2015M-0016250	29/09/2020	HABILITADO	19917356-04	VIMA 2016M-0000078-	19/12/2021	HABILITADO
239	QUETIAPINA 100 MG TABLETA RECUBIERTA	19990978-8	INVIMA 2008M-0009016	29/12/2018	HABILITADO	20083780-01	2015M-0016392	30/10/2020	HABILITADO				
240	QUETIAPINA 200 MG - TABLETA	20014046-8	INVIMA 2010M-0010674	26/04/2020	HABILITADO	19995320-8	2008M-0009034	29/01/2019	HABILITADO				
241	RALTEGRAVIR 400 MG - TABLETA												
242	RANIBIZUMAB 10 mg / mL (2,3 mg / 0,23 mL) SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA												
243	RANITIDINA 150 MG - TABLETA	19958767-1	INVIMA 2016M-0005161-R1	09/12/2021	HABILITADO	19958767-5	2016M-0005161R1	09/12/2021	HABILITADO				
244	REMIFENTANILO CLORHIDRATO 2 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20013038-2	INVIMA 2016M-0011009-R1	26/02/2021	HABILITADO	20044646-6	2012M-0013309	2017/07/12 En tramite renov	HABILITADO	20031119-01	VIMA 2016M-0012537-	27/07/2021	HABILITADO
245	RIFAXIMINA 200 MG - TABLETA	19973415-4	INVIMA 2007M-0007079	2017/06/26 En tramite renov	HABILITADO	19973415-04	2007M-0007079	26/06/2017	HABILITADO				
246	RISPERIDONA 1 MG TABLETA RECUBIERTA	20054211-5	INVIMA 2013M-0014164	22/04/2018	HABILITADO	19989457-5	2008M-0008287	25/07/2018	HABILITADO				
247	RISPERIDONA 2 MG - TABLETA	20054213-5	INVIMA 2013M-0014136	15/04/2018	HABILITADO	20054213-5	2013M-0014136	15/04/2018	HABILITADO				
248	RISPERIDONA 25 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA												
249	RISPERIDONA 3 MG - TABLETA	19989121-5	INVIMA 2008M-0008284	24/07/2018	HABILITADO	19989121-5	2008M-0008286	25/07/2018	HABILITADO				

EVALUACIÓN TÉCNICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018

OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Item	Nombre / Descripción	Proponente No. 1				Proponente No. 2				Proponente No. 3			
		DISCOLMEDICA S.A.S.				DISAMPHARMA / MARÍA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ				B. BRAUN MEDICAL S.A.			
		ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS			
		Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)
250	RISPERIDONA 37,5 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA												
251	RITONAVIR 100 MG TABLETA RECUBIERTA	20094560-2	INVIMA 2015M-0016676	04/01/2021	HABILITADO	20010550-3	2010M-0010623	15/04/2020	HABILITADO				
252	RITUXIMAB 500 mg/50 mL CONCENTRADO DE SOLUCION PARA INFUSION - AMPOLLA												
253	ROCURONIO BROMURO 50 MG/5 ML - AMPOLLA	20005920-2	INVIMA 2009M-0010170	06/11/2019	HABILITADO	20005920-1	2009M-0010170	06/11/2019	HABILITADO				
254	SALBUTAMOL SOLUCION PARA NEBULIZAR FRASCO 15mL - FRASCO					19919760-1	2012 M-0000710R1	2017/03/16 En tramite renov	HABILITADO				
255	SALBUTAMOL SULFATO100 MCG/DOSIS INHALADOR 200 DOSIS - FRASCO	20001675-1	INVIMA 2009M-0009874	19/08/2019	HABILITADO	20001675-1	2009M0009874	19/08/2019	HABILITADO				
256	SALES DE REHIDRATACION ORAL SOBRE - SOBRE	20045823-51	INVIMA 2013M-0013983	08/03/2018	HABILITADO	20045823-51	2013M-0013983	08/03/2018	HABILITADO				
257	SERTRALINA 50 MG TABLETA RECUBIERTA	19932573-1	INVIMA 2012M-0001992-R1	2017/11/27 En tramite renov	HABILITADO	019932573-01	2012M-0001992-R1	27/11/2017	HABILITADO				
258	SEVOFLURANO 100 % SOLUCION MOLECULA ORIGINAL - FRASCO	58816-1	INVIMA 2015M-014996-R2	12/03/2020	HABILITADO								
259	SODIO CLORURO 20 MEQ/10 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19995788-1	INVIMA 2009M-0009117	30/01/2019	HABILITADO	19995788-1	2009M-0009117	30/01/2019	HABILITADO				
260	SOLUCION PARA IRRIGACION UROLOGICA 3000 ML GLICINA 1.5 % - BOLSA	20045559-1	INVIMA 2012M-0013610	2017/09/18 En tramite renov	HABILITADO								
261	SOMATOSTATINA 3 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20018740-1	INVIMA 2017M-0012047-R1	25/04/2022	HABILITADO	20018740-1	2017M-0012047-R1	04/04/2022	HABILITADO				
262	SUGAMMADEX 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA												
263	SULFATO DE MAGNESIO 20% SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19940618-3	INVIMA 2014M-0003309 R-1	27/11/2019	HABILITADO	19940618-3	2014M-0003309-R1	27/11/2019	HABILITADO				
264	SULFATO FERROSO ANHIDRO 300 MG - TABLETA	19914806-3	INVIMA 2017M-0000479-R2	23/11/2022	HABILITADO	019914806-6	2011M-0000479R1	01/11/2016	HABILITADO				
265	SURFACTANTE PULMONAR BOVINO 4ML - AMPOLLA	19915281-1	INVIMA 2012M-0000548-R1	2017/01/25 En tramite renov	HABILITADO								
266	SURFACTANTE PULMONAR BOVINO 8ML - AMPOLLA	44762-3	INVIMA 2013M-014168-R2	18/09/2018	HABILITADO								
267	TAMSULOSINA 0,4 MG CAPSULA CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA - CAPSULA	19984678-1	INVIMA 2008M-0008373	15/09/2018	HABILITADO	019984678-01	2008M-0008373	15/09/2018	HABILITADO				
268	TENECTEPLASA 10.000UI (50 MG) POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA												
269	TERLIPRESINA ACETATO 1 mg SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19979420-2	INVIMA 2007M-0007481	2017/11/19 En tramite renov	HABILITADO								
270	TIAMINA 300 MG - TABLETA	19960067-10	INVIMA 2017M-0006052-R1	27/03/2022	HABILITADO	25318-10	2016M-007885-R3	12/09/2021	HABILITADO				
271	TINIDAZOL 500 mg - TABLETA	20036382-2	INVIMA 2017M-0012391-R1	04/07/2022	HABILITADO	20036382-4	2017M-0012391R1	16/06/2022	HABILITADO				
272	TOBRAMICINA 28MG CAPSULAS PARA INHALACION - CAPSULA												
273	TOBRAMICINA 300 MG/4 ML SOLUCION PARA NEBULIZAR - AMPOLLA												
274	TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 UI - AMPOLLA					20049559-1	2013M-0014471	28/08/2018	HABILITADO				

EVALUACIÓN TÉCNICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018
OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

		Proponente No. 1				Proponente No. 2				Proponente No. 3			
		DISCOLMEDICA S.A.S.				DISAMPHARMA / MARÍA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ				B. BRAUN MEDICAL S.A.			
		ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS			
Item	Nombre / Descripción	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)
275	TOKOIDE TETANICO PURIFICADO 40 UI/0.5 ML VACUNA ADSORBIDA CONTRA EL TETANO - AMPOLLA	19940997-5	INVIMA 2015M-0003473-R1	28/12/2020	HABILITADO	19940997-5	2015M-0003473-R1	18/12/2020	HABILITADO				
276	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20001610-2	INVIMA 2009M-0009563	14/05/2019	HABILITADO	20001610-02	2009M-0009563	14/05/2019	HABILITADO				
277	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg/ mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20001615-2	INVIMA 2009M-0009485	16/04/2019	HABILITADO	20001615-02	2009M-0009485	16/04/2019	HABILITADO				
278	TRANEXAMICO ACIDO 500mg/5mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20105871-1	INVIMA 2016M-0017408	22/11/2021	HABILITADO	20108229-1	2016M-0017493	02/01/2022	HABILITADO				
279	TRAZODONA CLOROHIDRATO 50 MG - TABLETA	17135-1	INVIMA 2016M-002634-R2	31/05/2021	HABILITADO	19984414-7	2008M-0008185	25/06/2018	HABILITADO				
280	USTEKINUMAB 45MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA												
281	VALGANCICLOVIR CLORHIDRATO 450 MG TABLETA LACADAS - TABLETA	20011882-1	2010M-0010826	03/06/2020	HABILITADO	20100178-5	2016M-0016878	11/03/2021	HABILITADO				
282	VALPROICO ACIDO 250 MG - CAPSULA	47792-1	INVIMA 2009 M-012546 R1	16/03/2019	HABILITADO	20016549-13	2016M-0011592-R1	07/09/2021	HABILITADO				
283	VALPROICO ACIDO 250 mg/5 mL JARABE - FRASCO	19995050-3	INVIMA 2009M-0009320	18/03/2019	HABILITADO	19995050-3	2009M0009320	18/03/2019	HABILITADO				
284	VALPROICO ACIDO 500 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL - AMPOLLA												
285	VANCOMICINA 500 MG POLVO INYECTABLE - AMPOLLA	19993853-1	INVIMA 2008M-0008558	27/10/2018	HABILITADO	19936619-1	2003M-0002616	27/01/2019	HABILITADO				
286	VANCOMICINA CLORHIDRATO 500mg POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL - AMPOLLA												
287	VASOPRESINA 20 UI/ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20096205-1	INVIMA 2015M-0016458	17/11/2020	HABILITADO	20096205-1	2015M-0016458	22/10/2020	HABILITADO				
288	VECURONIO BROMURO 10 MG POLVO INYECTABLE - AMPOLLA	19936614-2	INVIMA 2014M-0002652-R1	12/05/2019	HABILITADO	20071601-01	2014M-0015293	23/10/2024	HABILITADO				
289	VISMODEGID TABLETA 150MG - TABLETA	20048393-1	INVIMA 2014M-0014852	19/02/2019	HABILITADO								
290	WARFARINA SODICA CRISTALINA 2.5 MG - TABLETA	20014730-6	INVIMA 2009M-0010286	24/12/2019	HABILITADO								
291	ACETATO DE ALUMINIO 0.053G/100ML LOCION FRASCO 400ML (ACID MANTLE) - FRASCO												
292	ACETIL COLINA 1% SOLUCION OFTALMICA FRASCO X 2mL - FRASCO												
293	ACICLOVIR 5G/100G CREMA DERMATOLOGICA TUBO X 15G - TUBO												
294	CROMOGLICATO DE SODIO 2 % 20 MG/ ML SOLUCION OFTALMICA - FRASCO												
295	DIFENHIDRAMINA 10 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19962547-2	INVIMA 2017M-0005582-R1	12/06/2022	HABILITADO								
296	FACTOR DE CRECIMIENTO EPIDÉRMICO HUMANO RECOMBINANTE EPIPROT® - VIAL - AMPOLLA												
297	HIDROXIDO DE ALUMINIO+ HIDROXIDO DE MAGNESIO CON O SIN SIMETICONA TABLETA 20-400+200-400MG - TABLETA												
298	INMUNOGLOBULINA ANTI RH 250 300 MCG/2 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19975089-2	INVIMA 2007M-0007431	2017/11/01 En tramite renov	HABILITADO								
299	NIFEDIPINO 10 MG CAPSULA - CAPSULA	3753-3	INVIMA 2016M-003008-R2	05/05/2021	HABILITADO								
300	PILOCARPINA CLORHIDRATO 20MG/ML 2% P/V SOLUCION OFTALMICA FRASCO 15ML - FRASCO												
301	YODOPOVIDONA 0.5% SOLUCION OFTALMICA - FRASCO												

EVALUACIÓN TÉCNICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018
OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PAF

		Proponente No. 4				Proponente No. 5				Proponente No. 6			
		PROCLIN PHARMA S.A.				FARMAPOS LTDA.				AYG PHARMA S.A.S.			
		ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS			
Item	Nombre / Descripción	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)
1	ABACAVIR + LAMIVUDINA 600 MG+ 300 MG - TABLETA					20085320-01	2015M-0015860	05/06/2020	HABILITADO	20008845-01	2010M-0010571	05/04/2020	HABILITADO
2	ABACAVIR 300 MG TABLETA - TABLETA									19983351-01	2008M-0008108	30/05/2018	HABILITADO
3	ABIRATERONA ACETATO 250 mg - TABLETA												
4	ACETAMINOFEN + CODEINA 325 MG + 30 MG - TABLETA												
5	ACETAMINOFEN 1 G/100 ML SOLUCION PARA INFUSION (PARACETAMOL) VIAL 100 ML - FRASCO												
6	ACETAMINOFEN 150 MG/5 ML JARABE FRASCO 60 ML - FRASCO												
7	ACETAMINOFEN 500 MG - TABLETA												
8	ACETAZOLAMIDA 250 MG - TABLETA												
9	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG - TABLETA												
10	ACETILCISTEINA 600 MG GRANULADO PARA SOLUCION ORAL 1.5 G - SOBRE												
11	ACICLOVIR 200 MG - TABLETA												
12	ACICLOVIR SODICO 250 MG /10 ML POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA					19945134-05	2016M-0003840-R1	2014/10/26 2021/02/01	HABILITADO				
13	AFLIBERCEPT 2 MG/2 ML SOLUCION PARA INYECCION INTRAVITREA - AMPOLLA					20039088-01	2012M-0013274	2017/06/26 En tramite renov	HABILITADO				
14	ALBENDAZOL 200MG - TABLETA												
15	ALENDRONATO SODICO 70 MG - TABLETA												
16	ALOPURINOL 100MG - TABLETA												
17	ALPROSTADIL 500MCG/1 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 1 ML - AMPOLLA					19910741-01	2012M-0001078-R1	2017/01/27 En tramite renov	HABILITADO				
18	ALTEPLASA (ACTIVADOR TISULAR DEL PLASMINOGENO HUMANO RECOMBINANTE) 50 MG - AMPOLLA					33103-02	2008M-010394-R2	24/07/2018	HABILITADO				
19	ALUMINIO HIDROXIDO 4G + MAGNESIO HIDROXIDO 4G + SIMETICONA 0 4G / 100mL SUSPENSION ORAL FRASCO 300mL												
20	ALUMINIO HIDROXIDO SUSPENSION ORAL FRASCO 360 ML												
21	AMIKACINA 100 mg/2mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA												
22	AMIODARONA CLORHIDRATO 150 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA												
23	AMIODARONA HCL 200 MG TABLETA - TABLETA												
24	AMITRIPTILINA HCL 25 MG TABLETA - TABLETA												
25	AMLODIPINO + VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (5+160+12,5)MG CAPSULA - CAPSULA												
26	AMLODIPINO 10 MG - TABLETA												
27	AMLODIPINO 5 MG - TABLETA												
28	AMOXICILINA 250 MG/ 5 ML SUSPENSION ORAL FRASCO 100 ML												

EVALUACIÓN TÉCNICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018
OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PAR

		Proponente No. 4				Proponente No. 5				Proponente No. 6			
		PROCLIN PHARMA S.A.				FARMAPOS LTDA.				AYG PHARMA S.A.S.			
		ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS			
Item	Nombre / Descripción	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)
29	AMOXICILINA 500 MG - CAPSULA												
30	AMPICILINA (SAL SODICA) 500 MG POLVO P/ SOL. INYECTABLE - AMPOLLA												
31	AMPICILINA 500 MG - CAPSULA												
32	AMPICILINA SODICA 1 G + SULBACTAM SODICO 0.5 G SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA					218004-08	2008M-010590-R1	27/11/2018	HABILITADO				
33	AMPICILINA SODICA 1 G POLVO P/ SOL. INYECTABLE - AMPOLLA												
34	ANFOTERICINA B 50 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA					19990851-01	2009M-0009237	02/03/2019	HABILITADO				
35	ANFOTERICINA B LIPOSOMAL 50 MG POLVO PARA SOLUCION PARA INFUSION - AMPOLLA												
36	ARIPRAZOL 15 MG - TABLETA												
37	ASCORBICO ACIDO 100 MG/ ML SOLUCION ORAL - FRASCO												
38	ASCORBICO ACIDO 500 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA												
39	ASCORBICO ACIDO 500 MG - TABLETA												
40	ATAZANAVIR 300 MG CAPSULAS (REYATAZ)												
41	ATOMOXETINA CLORHIDRATO 18 MG - TABLETA												
42	ATORVASTATINA 20 MG TABLETAS RECUBIERTAS												
43	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA												
44	AZATIOPRINA 50mg - TABLETA												
45	BECLOMETASONA 50 MCG INHALADOR NASAL - FRASCO												
46	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL FRASCO 10 ML O 200 DOSIS - FRASCO					20084123-01	NVIMA 2015M-001616	10/09/2020	HABILITADO				
47	BETA METIL DIGOXINA 0.1 MG - TABLETA												
48	BETA METIL DIGOXINA 0.6 mg/mL SOLUCION ORAL - FRASCO												
49	BETAHISTINA 8 MG - TABLETA												
50	BETAMETASONA (FOSFATO DISODICO) 8 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA												
51	BETAMETASONA 0.05% CREMA TOPICA TUBO 20 G												
52	BETAMETASONA 0.05% CREMA TUBO 40G												
53	BETAMETIL DIGOXINA 0.2 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA												
54	BICALUTAMIDA 150 MG - TABLETA												
55	BICALUTAMIDA 50 MG - TABLETA												
56	BICARBONATO DE SODIO 10 MEQ/10 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA												

EVALUACIÓN TÉCNICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018
OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PAF

		Proponente No. 4				Proponente No. 5				Proponente No. 6			
		PROCLIN PHARMA S.A.				FARMAPOS LTDA.				AYG PHARMA S.A.S.			
		ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS			
Item	Nombre / Descripción	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)
57	BIPERIDENO HCL 2 MG - TABLETA												
58	BIPERIDENO LACTATO 5 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA												
59	BISACODILO 5 MG - TABLETA												
60	BISOPROLOL FUMARATO 1,25 MG - TABLETA												
61	BLEOMICINA (SULFATO) 15UI POLVO INYECTABLE - AMPOLLA												
62	BOSENTAN 62,5 MG - TABLETA					020072696-31	2015M-0015765	25/03/2020	HABILITADO				
63	BROMOCRIPTINA 2,5 MG - TABLETA												
64	BROMURO DE GLICOPIRRONIO 50 MCG - FRASCO												
65	BROMURO DE IPRATROPIO 0,25 MG/ ML SOLUCION PARA NEBULIZAR FRASCO 15 ML - FRASCO												
66	BROMURO DE IPRATROPIO 0,25 MG/ ML SOLUCION PARA NEBULIZAR FRASCO 20 ML - FRASCO					1980804-02	2013M-000227-R2	28/11/2018	HABILITADO				
67	BROMURO DE IPRATROPIO 0.02 MG AEROSOL 200 DOSIS - FRASCO												
68	BUPIVACAINA 0.5 % SIN EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 10 ML												
69	BUPIVACAINA 0.5% + DEXTROSA 0.8% SOLUCION PARENTERAL AMPOLLA 4 ML												
70	BUPIVACAINA 0.5% CON EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 10 ML												
71	CALCITRIOL 0.25 MCG - CAPSULA												
72	CALCITRIOL 0.5 MCG - CAPSULA												
73	CARBAMAZEPINA 200 MG - TABLETA												
74	CARBETOCINA 100 MCG/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA												
75	CARBIDOPA 25 MG/LEVODOPA 250 MG - TABLETA												
76	CARBONATO DE LITIO 300 MG - TABLETA												
77	CARVEDILOL 12.5 MG - TABLETA												
78	CARVEDILOL 25 MG - TABLETA												
79	CARVEDILOL 6.25 MG - TABLETA												
80	CASPOFUNGINA 50 MG POLVO INYECTABLE - AMPOLLA									020104641-02	2017M-0017693	26/05/2022	HABILITADO
81	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA - CAPSULA												
82	CEFAZOLINA 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA					53704-07	2007M-006186-R1	08/05/2017	HABILITADO				
83	CEFEPIME 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA					20005174-03	2009M-0009832	23/07/2019	HABILITADO				
84	CEFOTAXIME POLVO LIOFILIZADO 1G FRASCO VIAL - AMPOLLA												

EVALUACIÓN TÉCNICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018
OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PAR

		Proponente No. 4				Proponente No. 5				Proponente No. 6			
		PROCLIN PHARMA S.A.				FARMAPOS LTDA.				AYG PHARMA S.A.S.			
		ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS			
Item	Nombre / Descripción	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)
85	CEFTAZIDIMA POLVO INYECTABLE X 1G - AMPOLLA												
86	CICLOFOSFAMIDA 1G POLVO INYECTABLE - AMPOLLA					20016861-01	2015M-0011135-R1	28/09/2020	HABILITADO				
87	CICLOSPORINA 100MG/ML FRASCO 50ML												
88	CIPROFLOXACINA 100 mg/10mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA					19954690-06	2015M-0004863-R1	01/12/2020	HABILITADO				
89	CIPROFLOXACINA 200 mg/10mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA					40499-01	2012M-012851-R2	2017/01/27 En tramite renov	HABILITADO				
90	CIPROFLOXACINO 500MG TABLETA RECUBIERTA												
91	CISATRACURIO BESILATO 10 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA					20037783-01	2012M-0012873	24/02/2017	HABILITADO	020103345-04	2016M-0017296	23/09/2021	HABILITADO
92	CLARITROMICINA 500 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL - AMPOLLA					54709-03	2006M-005882-R1	09/11/2016	HABILITADO				
93	CLARITROMICINA 500 MG - TABLETA												
94	CLINDAMICINA FOSFATO 600 mg/4 mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA					19943350-05	2015M-0003196-R1	16/07/2020	HABILITADO				
95	CLONAZEPAM 2 MG TABLETA GENERICO - TABLETA									19979163-03	2008M-0007780	08/03/2018	HABILITADO
96	CLONAZEPAM 2.5 MG/ ML SOLUCION ORAL - FRASCO									20054403-01	2013M-0014293	03/07/2018	HABILITADO
97	CLONIDINA 0.150 MG - TABLETA												
98	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA RECUBIERTA												
99	CLORFENIRAMINA MALEATO 4 MG - TABLETA												
100	CLOROQUINA FOSFATO 250 MG - TABLETA												
101	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA - TUBO												
102	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL - TUBO												
103	CLOTRIMAZOL 100 MG OVULO O TABLETA VAGINAL - TABLETA												
104	CLOZAPINA 100 MG - TABLETA												
105	CLOZAPINA 25 MG - TABLETA												
106	COLAGENASA 120 IU/100 G UNGÜENTO - FRASCO												
107	COLCHICINA 0.5 MG - TABLETA												
108	COLESTIRAMINA 4 G GRANULADO - SOBRE												
109	DAPTOMICINA 350 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA												
110	DARUNAVIR 600 MG - TABLETA									2008722-02 20087722-2	2015M-0016505	24/11/2020	HABILITADO
111	DARUNAVIR ETANOLATO 800 MG - TABLETA												
112	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA					19997621-07	2009M-0009145	12/02/2019	HABILITADO				

EVALUACIÓN TÉCNICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018
OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PAF

		Proponente No. 4				Proponente No. 5				Proponente No. 6			
		PROCLIN PHARMA S.A.				FARMAPOS LTDA.				AYG PHARMA S.A.S.			
		ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS			
Item	Nombre / Descripción	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)
113	DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ ML SOLUCION INYECTABLE GENERICO - AMPOLLA					20083859-01	2015M-0016474	30/10/2020	HABILITADO				
114	DICLOFENACO SODICO 50 MG - TABLETA												
115	DICLOXACILINA 500 MG - CAPSULA												
116	DIDANOSINA 400 MG - CAPSULA												
117	DIFENHIDRAMINA HCL 50 MG - CAPSULA												
118	DIMENHIDRINATO 50 MG - TABLETA												
119	DIPIRONA 1 G/2 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA					19993036-08	2008M-0008780	05/12/2018	HABILITADO				
120	DIPIRONA 2,5G/5ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA												
121	DOLUTEGRAVIR SODICO 50 mg - TIVICAY® 50 MG TABLETAS RECUBIERTAS CON PELÍCULA												
122	DOPAMINA HCL 200 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA												
123	DORIPENEM MONOHIDRATADO 500 MG - AMPOLLA												
124	DOXICICLINA 100 MG - CAPSULA												
125	DOXORRUBICINA LIPOSOMAL 20MG/ML - AMPOLLA												
126	EFAVIRENZ 600 MG - TABLETA									19962596-01	2006M-0006261 R-1	14/12/2022	HABILITADO
127	EMTRICITABINA 200 MG/TENOFOVIR 300 MG - TABLETA									20043884-01	2012M-0013048	2017/04/27 En trámite renov	HABILITADO
128	EMTRICITABINA 200 MG/TENOFOVIR 300 MG/EFAVIRENZ 600 MG - TABLETA - TABLETA									20066564-01	2014M-0015188	27/08/2019	HABILITADO
129	ENALAPRIL MALEATO 20 MG - TABLETA												
130	ENALAPRIL MALEATO 5 MG - TABLETA												
131	ENOXAPARINA SODICA - HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 20 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	020010475-01	2016M-0011277-R1	29/11/2021	HABILITADO	19950452-01	2015M-0004412-R1	07/12/2020	HABILITADO				
132	ENOXAPARINA SODICA - HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 40 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	020010473-04	2016M-0011244-R1	06/09/2021	HABILITADO								
133	ENOXAPARINA SODICA - HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 60 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA												
134	ENOXAPARINA SODICA - HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 80 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA					19953050-02	2015M-0004409-R1	23/12/2020	HABILITADO				
135	ERGOTAMINA/CAFEINA 1 MG/100 MG - TABLETA												
136	ERTAPENEM 1 G POLVO P/ SOL INYECTABLE - AMPOLLA					20086217-01	NVIMA 2015M-001619	16/09/2020	HABILITADO				
137	ESOMEPRAZOL 40 MG - TABLETA												
138	ESPIRONOLACTONA 25 MG - TABLETA												
139	ETILEFRINA CLORHIDRATO 10 mg/ mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	020072168-01	2014M-0015540	31/12/2019	HABILITADO								

EVALUACIÓN TÉCNICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018
OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PAF

		Proponente No. 4				Proponente No. 5				Proponente No. 6			
		PROCLIN PHARMA S.A.				FARMAPOS LTDA.				AYG PHARMA S.A.S.			
		ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS			
Item	Nombre / Descripción	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)
140	ETRAVIRINA 200 MG - TABLETA												
141	EXTRACTO SECO DE HARPAGÓFITO 480MG - TABLETA												
142	FENITOINA 100 MG CAPSULA GENERICO - CAPSULA												
143	FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA					20019155-07	2010M-0011761	18/01/2016	HABILITADO				
144	FENTANILO CITRATO 0.05 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE 10ML - AMPOLLA					19931880-06	2012M-0002104-R1	14/08/2017	HABILITADO				
145	FLUOXETINA 20 MG - TABLETA												
146	FOLICO ACIDO 1 MG - TABLETA												
147	FOSAMPRENAVIR 700 MG - TABLETA												
148	FUROSEMIDA 20 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA					19966226-05	2006M-0006132	14/08/2016	HABILITADO				
149	FUROSEMIDA 40 MG - TABLETA												
150	GEMFIBROZILO 600mg - TABLETA												
151	GENTAMICINA (SULFATO) 40 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA												
152	GLIBENCLAMIDA 5 MG - TABLETA												
153	GLUCONATO DE CALCIO 10% SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA					1990090501	VIMA 2008 M-012647 F	05/12/2018	HABILITADO				
154	GLUCONATO DE POTASIO 31.2% ELIXIR - FRASCO												
155	HALOPERIDOL 5 mg - TABLETA												
156	HALOPERIDOL 5 mg/ mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA												
157	HEPARINA SODICA 5000 UI/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA					1999529701	NVIMA 2009M-000928	10/03/2019	HABILITADO				
158	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG - TABLETA												
159	HIOSCINA BUTILBROMURO 10 MG - TABLETA												
160	IBANDRONICO ACIDO 3MG - AMPOLLA					019980481-04	NVIMA 2007M-000750	2017/11/27 En tramite renov	HABILITADO				
161	IBUPROFENO 400 MG - TABLETA												
162	IBUPROFENO LISINATO 20 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE VIAL 2 ML - AMPOLLA												
163	INDACATEROL + GLICOPIRRONIO SOLUCION INHALADOR FRASCO (110+50)MG												
164	INDACATEROL 150 MG SOLUCION INHALADOR - FRASCO												
165	INFLIXIMAB VIAL 100MG - AMPOLLA												
166	INSULINA ASPARTATO 100 UI/ ML SOLUCION INYECTABLE PEN 3 ML - AMPOLLA												
167	INSULINA CRISTALINA 100UI/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA												

EVALUACIÓN TÉCNICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018
OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PAF

		Proponente No. 4				Proponente No. 5				Proponente No. 6			
		PROCLIN PHARMA S.A.				FARMAPOS LTDA.				AYG PHARMA S.A.S.			
		ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS			
Item	Nombre / Descripción	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)
168	INSULINA DEGLUDEC 100 UI /ML SOLUCION INYECTABLE PLUMA PRELENADA - AMPOLLA												
169	INSULINA DETEMIR 100 UI 2400 NMOL ADN SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA												
170	INSULINA DETEMIR 100UI/ML LAPIZ 3ML - LAPIZ - PEN												
171	INSULINA GLARGINA 100 UI/ ML SOLUCION INYECTABLE PEN - AMPOLLA					19914312-10	VIMA 2011M-0000384-	03/09/2021	HABILITADO				
172	INSULINA GLARGINA 100 UI/ ML SOLUCION INYECTABLE VIAL 10 ML - AMPOLLA					20055054-01	2014M-0015207	03/09/2019	HABILITADO				
173	INSULINA GLULISINA 100 UI SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA												
174	INSULINA LISPRO 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL 10 ML - AMPOLLA												
175	INSULINA ZINC NPH 100 UI/10 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA												
176	LABETALOL 100 MG/20 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA												
177	LACOSAMIDA 100 MG - TABLETA					20010103-02	2016M-0011054-R1	15/03/2021	HABILITADO				
178	LACOSAMIDA 200 MG - TABLETA					20010105-03	2015M-0011058-R1	28/07/2020	HABILITADO				
179	LACOSAMIDA 200MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA					020010106-01	2015M-0011055-R1	1900/01/00 2020/12/09	HABILITADO				
180	LAMIVUDINA 150 MG - TABLETA												
181	LAMIVUDINA/ ZIDOVUDINA 150/300 MG - TABLETA												
182	LEVETIRACETAM 500 MG TABLETA MOLECULA ORIGINAL												
183	LEVETIRACETAM 500 MG TABLETA GENERICO												
184	LEVETIRACETAM 500 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA												
185	LEVOMEPROMAZINA 100 MG - TABLETA												
186	LEVONORGESTREL MICRONIZADO 52 MG DISPOSITIVO INTRAUTERINO - UNIDAD					19900498-01	2009M-012866-R1	15/05/2019	HABILITADO				
187	LEVOSIMENDAN 12.5mg/5mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA					19929840-01	2012M-0001639-R1	2017/09/11 En tramite renov	HABILITADO				
188	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG - TABLETA												
189	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG - TABLETA					19976365-02	2007M-0007131	2017/07/12 En tramite renov	HABILITADO				
190	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 1% SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 10 ML - AMPOLLA												
191	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 2% SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 10ML - AMPOLLA												
192	LINEZOLID 2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL BOLSA 300ML - AMPOLLA	020047281-02	2012M-0013605	14/09/2017	NO HABILITADO	20061904-01	2013M-0014797	27/01/2019	NO HABILITADO				
193	LOPINAVIR + RITONAVIR 200 + 50 MG - TABLETA	020094876-02	2016M-0017278	15/09/2021	HABILITADO	19967068-01	2006M-0006028	2016/07/21 2022/06/12	HABILITADO	20107973-08	2016M-0017499	29/12/2021	HABILITADO
194	LORATADINA 10 MG - TABLETA												

EVALUACIÓN TÉCNICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018
OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PAF

		Proponente No. 4				Proponente No. 5				Proponente No. 6			
		PROCLIN PHARMA S.A.				FARMAPOS LTDA.				AYG PHARMA S.A.S.			
		ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS			
Item	Nombre / Descripción	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)
195	LORAZEPAM 1 MG - TABLETA												
196	LOSARTAN 50 MG - TABLETA												
197	LOVASTATINA 20 MG - TABLETA												
198	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO/ESTRADIOL 25/5 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA					020002868-03	NVIMA 2010M-001079	26/05/2020	HABILITADO	20002868-03	2010M-0010797	26/05/2020	HABILITADO
199	MEROPENEM 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL - AMPOLLA					20010367-01	2010M-0010486	08/03/2020	HABILITADO				
200	MEROPENEM 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE GENERICO - AMPOLLA					20010368-03	2010M-0010487	08/03/2020	HABILITADO				
201	MEROPENEM 500 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL - AMPOLLA					20010478-01	2010M-0010489	08/03/2020	HABILITADO				
202	MEROPENEM 500 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE GENERICO - AMPOLLA					20010479-03	2010M-0010630	15/04/2020	HABILITADO				
203	METFORMINA CLOROHIDRATO 850 MG - TABLETA												
204	METIMAZOL 5 MG - TABLETA												
205	METOCARBAMOL 750 MG - TABLETA												
206	METOPROLOL TARTRATO 100 MG - TABLETA												
207	METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA - TABLETA												
208	METOTREXATE 50 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA												
209	METOTREXATO 2.5MG - TABLETA												
210	METRONIDAZOL 500 MG - TABLETA												
211	METRONIDAZOL 500 MG OVULO												
212	MIDAZOLAM 5 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA					19972421-02	2007M-0006755	2017/01/30 En tramite renov	HABILITADO				
213	MISOPROSTOL 200MCG - TABLETA					19914260-03	M-015026	01/12/2015	HABILITADO				
214	NAPROXENO 250 MG - TABLETA												
215	NEVIRAPINA 200 MG - TABLETA									19964203-01	2006M-0006215	2016/10/16 En tramite renov	HABILITADO
216	NIFEDIPINA 30 MG - CAPSULA												
217	NOREPINEFRINA 4 mg/4 mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA												
218	NORETISTERONA ENANTATO + ESTRADIOL VALERATO 50 MG/5 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA									19997397-02	2009M-0009075	27/01/2019	NO HABILITADO
219	OCTREOTIDA 0.1 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA												
220	OLANZAPINA 10 MG POLVO INYECTABLE - AMPOLLA												
221	OLANZAPINA 5 MG TABLETA RECUBIERTA - TABLETA												

EVALUACIÓN TÉCNICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018
OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PAF

		Proponente No. 4				Proponente No. 5				Proponente No. 6			
		PROCLIN PHARMA S.A.				FARMAPOS LTDA.				AYG PHARMA S.A.S.			
		ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS			
Item	Nombre / Descripción	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)
222	OMALIZUMAB 150MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA					19953339-01	2016M-0004599-R1	10/05/2021	HABILITADO				
223	OMEPRAZOL 20 MG - CAPSULA												
224	ONDANSETRON 4 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA												
225	OXACILINA 1 G POLVO P/SOL. INYECTABLE - AMPOLLA					20061110-06	2014M-0014962	16/05/2019	HABILITADO				
226	OXIBUTININA 5 MG - TABLETA												
227	PALIPERIDONA 100 MG - AMPOLLA												
228	PALIPERIDONA 6 MG TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA - TABLETA												
229	PALIVIZUMAB 100 MG POLVO LIOFILIZADO ESTERIL PARA DISOLUCION - AMPOLLA					020094809-01	NVIMA 2016M-001699	18/04/2021	HABILITADO				
230	PALIVIZUMAB 50 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA					020085777-01	NVIMA 2016M-001699	18/04/2021	HABILITADO				
231	PIPERACILINA 4 G + TAZOBACTAM 0.5 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE GENERICO - AMPOLLA	020067456-01	2015M-0015666	12/02/2020	HABILITADO	20005170-03	2009M-0009747	01/07/2019	HABILITADO				
232	POLIMIXINA B SULFATO 500.000 UI POLVO P/ SOL INYECTABLE - AMPOLLA												
233	POTASIO CLORURO 2 MEQ/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA					1999090001	NVIMA 2008M-000830	06/08/2018	HABILITADO				
234	PRazosina 1 MG - TABLETA												
235	PREDNISOLONA 5 MG - TABLETA												
236	PREGABALINA 75 MG - CAPSULA												
237	PROPANOLOL CLOROHIDRATO 40 MG - TABLETA												
238	PROPOFOL 10 MG/ML (1%) SOLUCION INYECTABLE VIAL 20 ML - AMPOLLA					2002686901	NVIMA 2011M-001249	05/09/2016	NO HABILITADO				
239	QUETIAPINA 100 MG TABLETA RECUBIERTA												
240	QUETIAPINA 200 MG - TABLETA												
241	RALTEGRAVIR 400 MG - TABLETA												
242	RANIBIZUMAB 10 mg / mL (2,3 mg / 0,23 mL) SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA					19977793-02	2007M-0007158	2017/07/13 En tramite renov	HABILITADO				
243	RANITIDINA 150 MG - TABLETA												
244	REMIFENTANILO CLORHIDRATO 2 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA					20044646-06	2012M-0013309	12/07/2017	HABILITADO	20099948-03 20099948-01	2016M-0017401	17/11/2021	HABILITADO
245	RIFAXIMINA 200 MG - TABLETA												
246	RISPERIDONA 1 MG TABLETA RECUBIERTA												
247	RISPERIDONA 2 MG - TABLETA												
248	RISPERIDONA 25 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA												
249	RISPERIDONA 3 MG - TABLETA												

EVALUACIÓN TÉCNICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018
OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PAF

		Proponente No. 4				Proponente No. 5				Proponente No. 6			
		PROCLIN PHARMA S.A.				FARMAPOS LTDA.				AYG PHARMA S.A.S.			
		ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS			
Item	Nombre / Descripción	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)
250	RISPERIDONA 37,5 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA												
251	RITONAVIR 100 MG TABLETA RECUBIERTA												
252	RITUXIMAB 500 mg/50 mL CONCENTRADO DE SOLUCION PARA INFUSION - AMPOLLA												
253	ROCURONIO BROMURO 50 MG/5 ML - AMPOLLA	020012289-02	2010M-0010859	16/06/2020	HABILITADO	19995241-02	2008M-0008856	12/12/2018	HABILITADO				
254	SALBUTAMOL SOLUCION PARA NEBULIZAR FRASCO 15mL - FRASCO												
255	SALBUTAMOL SULFATO100 MCG/DOSIS INHALADOR 200 DOSIS - FRASCO					0	NVIMA 2015M-001628	05/10/2020	NO HABILITADO				
256	SALES DE REHIDRATACION ORAL SOBRE - SOBRE												
257	SERTRALINA 50 MG TABLETA RECUBIERTA												
258	SEVOFLURANO 100 % SOLUCION MOLECULA ORIGINAL - FRASCO												
259	SODIO CLORURO 20 MEQ/10 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA					1999578801	NVIMA 2009M-000911	30/01/2019	HABILITADO				
260	SOLUCION PARA IRRIGACION UROLOGICA 3000 ML GLICINA 1.5 % - BOLSA												
261	SOMATOSTATINA 3 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA												
262	SUGAMMADEX 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA												
263	SULFATO DE MAGNESIO 20% SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA												
264	SULFATO FERROSO ANHIDRO 300 MG - TABLETA												
265	SURFACTANTE PULMONAR BOVINO 4ML - AMPOLLA					19915281-02	2012M-0000548-R1	25/06/2017	HABILITADO				
266	SURFACTANTE PULMONAR BOVINO 8ML - AMPOLLA					44762-02	2013M-014168-R2	18/09/2018	HABILITADO				
267	TAMSULOSINA 0,4 MG CAPSULA CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA - CAPSULA												
268	TENECTEPLASA 10.000UI (50 MG) POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA					19932170-02	2012M-0001968-R1	2017/10/11 En tramite renov	HABILITADO				
269	TERLIPRESINA ACETATO 1 mg SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA					19979420-02	2007M-0007481	19/11/2017	HABILITADO				
270	TIAMINA 300 MG - TABLETA												
271	TINIDAZOL 500 mg - TABLETA												
272	TOBRAMICINA 28MG CAPSULAS PARA INHALACION - CAPSULA												
273	TOBRAMICINA 300 MG/4 ML SOLUCION PARA NEBULIZAR - AMPOLLA					19947063-01	2004M-0003707	30/08/2014	NO HABILITADO				
274	TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 UI - AMPOLLA					20049559-01	2013M-0014471	28/08/2018	HABILITADO				

EVALUACIÓN TÉCNICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018
OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PAI

		Proponente No. 4				Proponente No. 5				Proponente No. 6			
		PROCLIN PHARMA S.A.				FARMAPOS LTDA.				AYG PHARMA S.A.S.			
		ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS			
Item	Nombre / Descripción	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)
275	TOXOIDE TETANICO PURIFICADO 40 UI/0.5 ML VACUNA ADSORBIDA CONTRA EL TETANO - AMPOLLA												
276	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA					20001610-02	2009M-0009563	14/05/2019	HABILITADO				
277	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg/ mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA					20001615-02	2009M-0009485	16/04/2019	HABILITADO				
278	TRANEXAMICO ACIDO 500mg/5mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	020105871-01	2016M-0017408	22/11/2021	HABILITADO								
279	TRAZODONA CLOROHIDRATO 50 MG - TABLETA												
280	USTEKINUMAB 45MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA												
281	VALGANCICLOVIR CLORHIDRATO 450 MG TABLETA LACADAS - TABLETA					20011882-01	2010M-0010826	03/06/2020	HABILITADO				
282	VALPROICO ACIDO 250 MG - CAPSULA					19956468-02	2006M-0005556	2016/04/12 2022/11/10	HABILITADO				
283	VALPROICO ACIDO 250 mg/5 mL JARABE - FRASCO												
284	VALPROICO ACIDO 500 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL - AMPOLLA												
285	VANCOMICINA 500 MG POLVO INYECTABLE - AMPOLLA	020009242-01	2010M-0010482	04/03/2020	HABILITADO	19999738-06	2009M-0009932	26/08/2019	HABILITADO	19993853-01	2008M-0008558	27/10/2018	HABILITADO
286	VANCOMICINA CLORHIDRATO 500mg POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL - AMPOLLA												
287	VASOPRESINA 20 UI/ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA					20096205-01	2015M-0016458	17/11/2020	HABILITADO				
288	VECURONIO BROMURO 10 MG POLVO INYECTABLE - AMPOLLA					20071601-01	2014M-0015293	23/10/2024	HABILITADO				
289	VISMODEGID TABLETA 150MG - TABLETA												
290	WARFARINA SODICA CRISTALINA 2.5 MG - TABLETA												
291	ACETATO DE ALUMINIO 0.053G/100ML LOCION FRASCO 400ML (ACID MANTLE) - FRASCO												
292	ACETIL COLINA 1% SOLUCION OFTALMICA FRASCO X 2mL - FRASCO												
293	ACICLOVIR 5G/100G CREMA DERMATOLOGICA TUBO X 15G - TUBO												
294	CROMOGLICATO DE SODIO 2 % 20 MG/ ML SOLUCION OFTALMICA - FRASCO												
295	DIFENHIDRAMINA 10 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA												
296	FACTOR DE CRECIMIENTO EPIDERMICO HUMANO RECOMBINANTE EPIPROT® - VIAL - AMPOLLA												
297	HIDROXIDO DE ALUMINIO+ HIDROXIDO DE MAGNESIO CON O SIN SIMETICONA TABLETA 20-400+200-400MG - TABLETA												
298	INMUNOGLOBULINA ANTI RH 250 300 MCG/2 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA					19975089-01	2007M-0007431	01/11/2017	HABILITADO				
299	NIFEDIPINO 10 MG CAPSULA - CAPSULA												
300	PILOCARPINA CLORHIDRATO 20MG/ML 2% P/V SOLUCION OFTALMICA FRASCO 15ML - FRASCO												
301	YODOPOVIDONA 0.5% SOLUCION OFTALMICA - FRASCO												

EVALUACIÓN TÉCNICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018
OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PAR

		Proponente No. 7				Proponente No. 8				Proponente No. 9				
		DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA				CORPAUL FARMACEUTICA				LABORATORIOS BAXTER S.A.				
		ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS				
Item	Nombre / Descripción	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)
1	ABACAVIR + LAMIVUDINA 600 MG+ 300 MG - TABLETA	20014088	2010M-0010544	18/03/2020	HABILITADO									
2	ABACAVIR 300 MG TABLETA - TABLETA	019974946-02	2007M-0007267	11/09/2017	HABILITADO									
3	ABIRATERONA ACETATO 250 mg - TABLETA	020036026-01	2012M-0013333	2017/07/11 EN TRAMITE DE RENOVACION	HABILITADO									
4	ACETAMINOFEN + CODEINA 325 MG + 30 MG - TABLETA	020046741-04	2017M-0013764-R1	25/08/2022	HABILITADO									
5	ACETAMINOFEN 1 G/100 ML SOLUCION PARA INFUSION (PARACETAMOL) VIAL 100 ML - FRASCO	20048683-1	2013M-0014218	12/06/2018	HABILITADO	20025495-3	2016M-0012054-R1	04/08/2021	HABILITADO					
6	ACETAMINOFEN 150 MG/5 ML JARABE FRASCO 60 ML - FRASCO	19929516-5	2012M-0001556-R1	19/06/2017	HABILITADO									
7	ACETAMINOFEN 500 MG - TABLETA	19935303-4	2013-0002317-R1	08/10/2018	HABILITADO									
8	ACETAZOLAMIDA 250 MG - TABLETA	19973358-2	2008M-0007696	30/01/2018	HABILITADO									
9	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG - TABLETA	19936296-8	2013M-0002447-R1	05/11/2018	HABILITADO									
10	ACETILCISTEINA 600 MG GRANULADO PARA SOLUCION ORAL 1.5 G - SOBRE	20015079-1	2016M-0011225-R1	12/05/2021	HABILITADO									
11	ACICLOVIR 200 MG - TABLETA	209835-4	2007M-007289-R1	14/11/2017	HABILITADO									
12	ACICLOVIR SODICO 250 MG /10 ML POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19945134-05	2016M-0003840-R1	04/10/2021	HABILITADO									
13	AFLIBERCEPT 2 MG/2 ML SOLUCION PARA INYECCION INTRAVITREA - AMPOLLA	20039088-5	2012M-0013274	26/06/2017	HABILITADO									
14	ALBENDAZOL 200MG - TABLETA	19950100-2	2015M-0004135-R1	18/09/2020	HABILITADO									
15	ALENDRONATO SODICO 70 MG - TABLETA	19943211-1	2014M-0003608 R-1	29/01/2020	HABILITADO									
16	ALOPURINOL 100MG - TABLETA	42938-6	2013M-14320-R2	10/07/2018	HABILITADO									
17	ALPROSTADIL 500MCG/1 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 1 ML - AMPOLLA	19910741-1	2012M-0001078-R1	27/01/2017	HABILITADO									
18	ALTEPLASA (ACTIVADOR TISULAR DEL PLASMINOGENO HUMANO RECOMBINANTE) 50 MG - AMPOLLA	33103-2	2008 M-010394 R2	25/07/2018	HABILITADO									
19	ALUMINIO HIDROXIDO 4G + MAGNESIO HIDROXIDO 4G + SIMETICONA 0 4G / 100mL SUSPENSION ORAL FRASCO 300mL	38771-1	VIMA 2011 M-012257-	2016/03/10 2021/09/29	HABILITADO									
20	ALUMINIO HIDROXIDO SUSPENSION ORAL FRASCO 360 ML	215882-1	2008M-007508 R1	28/04/2018	HABILITADO									
21	AMIKACINA 100 mg/2mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19908237-19	2016-M014889-R2	08/11/2021	HABILITADO	20078079-04	2015M-0015782	24/04/2020	HABILITADO					
22	AMIODARONA CLORHIDRATO 150 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19992832-3	2008M-0008550	24/10/2018	HABILITADO									
23	AMIODARONA HCL 200 MG TABLETA - TABLETA	20043928-1	2012M-0013364	31/07/2017	HABILITADO									
24	AMITRIPTILINA HCL 25 MG TABLETA - TABLETA	17144-9	2015 M-002794-R2	04/06/2020	HABILITADO									
25	AMLODIPINO + VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (5+160+12,5)MG CAPSULA - CAPSULA													
26	AMLODIPINO 10 MG - TABLETA	17137-12	2015 M- 002791-R2	04/01/2021	HABILITADO									
27	AMLODIPINO 5 MG - TABLETA	17134-11	2015M-002545-R2	29/12/2020	HABILITADO									
28	AMOXICILINA 250 MG/ 5 ML SUSPENSION ORAL FRASCO 100 ML	33492-6	2009 M-010613-R2	12/08/2019	HABILITADO									

EVALUACIÓN TÉCNICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018
OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PAR

Proponente No. 7						Proponente No. 8				Proponente No. 9				
DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA						CORPAUL FARMACEUTICA				LABORATORIOS BAXTER S.A.				
ASPECTOS TÉCNICOS						ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS				
Item	Nombre / Descripción	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)
29	AMOXICILINA 500 MG - CAPSULA	33496-3	2009M-010611-R2	12/08/2019	HABILITADO									
30	AMPICILINA (SAL SÓDICA) 500 MG POLVO P/ SOL. INYECTABLE - AMPOLLA	218002-9	2008 M-011536 R-1	23/01/2019	HABILITADO									
31	AMPICILINA 500 MG - CAPSULA	033490-06	2009M-010612- R2	13/07/2019	HABILITADO									
32	AMPICILINA SÓDICA 1 G + SULBACTAM SÓDICO 0.5 G SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	020036512-01	2012M-0013361	30/07/2017	HABILITADO									
33	AMPICILINA SÓDICA 1 G POLVO P/ SOL. INYECTABLE - AMPOLLA	220025-12	2008M-011529 R-1	27/10/2018	HABILITADO									
34	ANFOTERICINA B 50 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19990851-1	2009M-0009237	02/03/2019	HABILITADO									
35	ANFOTERICINA B LIPOSOMAL 50 MG POLVO PARA SOLUCION PARA INFUSION - AMPOLLA	020081740-01	2015M-0016521	07/12/2020	HABILITADO									
36	ARIPIPRAZOL 15 MG - TABLETA	20014926-3	2015M-0011133-R1	20/11/2020	HABILITADO									
37	ASCORBICO ACIDO 100 MG/ ML SOLUCION ORAL - FRASCO	19982839-1	2008M-0007769	05/03/2018	HABILITADO									
38	ASCORBICO ACIDO 500 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20046087-1	2012M-0013550	14/09/2017	HABILITADO									
39	ASCORBICO ACIDO 500 MG - TABLETA	54932-1	2015-M-006894-R3	09/10/2020	HABILITADO									
40	ATAZANAVIR 300 MG CAPSULAS (REYATAZ)	19993218-1	2008M-0008479	16/10/2018	HABILITADO									
41	ATOMOXETINA CLORHIDRATO 18 MG - TABLETA	20015396-4	2015M-0011348-R1	09/11/2020	HABILITADO									
42	ATORVASTATINA 20 MG TABLETAS RECUBIERTAS	019928399-17	2012M-0001384-R1	13/08/2017	HABILITADO									
43	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	19962943-12	2017M-0006092-R1	25/10/2022	HABILITADO									
44	AZATIOPRINA 50mg - TABLETA	20023909-1	2015M-0011719-R1	05/01/2021	HABILITADO									
45	BECLOMETASONA 50 MCG INHALADOR NASAL - FRASCO	20012688-1	2010M-0010923	24/06/2020	HABILITADO									
46	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL FRASCO 10 ML O 200 DOSIS - FRASCO	19935124-2	2013M-0002366-R1	26/03/2018	HABILITADO									
47	BETA METIL DIGOXINA 0.1 MG - TABLETA	20054465-1	2013M-0014399	09/08/2018	HABILITADO									
48	BETA METIL DIGOXINA 0.6 mg/mL SOLUCION ORAL - FRASCO	19997996-1	2008M-0008861	10/12/2018	HABILITADO									
49	BETAHISTINA 8 MG - TABLETA	19962757-1	2016M-0005733-R1	15/02/2022	HABILITADO									
50	BETAMETASONA (FOSFATO DISÓDICO) 8 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	19953548-7	2016M-0004965-R1	07/06/2021	HABILITADO									
51	BETAMETASONA 0.05% CREMA TOPICA TUBO 20 G	19999832-1	2009M-0009231	26/02/2019	HABILITADO									
52	BETAMETASONA 0.05% CREMA TUBO 40G	19936836-3	2013M-0002512-R1	12/12/2018	HABILITADO									
53	BETAMETIL DIGOXINA 0.2 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19976571-1	2008M-0008117	11/06/2018	HABILITADO									
54	BICALUTAMIDA 150 MG - TABLETA	020065188-01	2014M-0015446	31/12/2019	HABILITADO									
55	BICALUTAMIDA 50 MG - TABLETA	020070220-01	2014M-0015511	26/12/2019	HABILITADO									
56	BICARBONATO DE SODIO 10 MEQ/10 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20004032-4	2009M-0009854	03/08/2019	HABILITADO									

EVALUACIÓN TÉCNICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018
OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PAR

		Proponente No. 7				Proponente No. 8				Proponente No. 9				
		DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA				CORPAUL FARMACEUTICA				LABORATORIOS BAXTER S.A.				
		ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS				
Item	Nombre / Descripción	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)
57	BIPERIDENO HCL 2 MG - TABLETA	019900906-12	2009M-012650-R1	26/02/2019	HABILITADO									
58	BIPERIDENO LACTATO 5 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20051757-2	2013M-0014068	18/03/2018	HABILITADO									
59	BISACODILO 5 MG - TABLETA	19943745-2	2014M-0003206-R1	29/12/2019	HABILITADO									
60	BISOPROLOL FUMARATO 1,25 MG - TABLETA	019908191-12	2015M-014656-R2	16/10/2020	HABILITADO									
61	BLEOMICINA (SULFATO) 15UI POLVO INYECTABLE - AMPOLLA	20003837-1	2009M-0009923	28/08/2019	HABILITADO									
62	BOSENTAN 62,5 MG - TABLETA	020072696-03	2015M-0015765	25/03/2020	HABILITADO									
63	BROMOCRIPTINA 2,5 MG - TABLETA	43910-3	2012M-012699-R2	29/05/2017	HABILITADO									
64	BROMURO DE GLUCOPIRRONIO 50 MCG - FRASCO													
65	BROMURO DE IPRATROPIO 0,25 MG/ ML SOLUCION PARA NEBULIZAR FRASCO 15 ML - FRASCO													
66	BROMURO DE IPRATROPIO 0,25 MG/ ML SOLUCION PARA NEBULIZAR FRASCO 20 ML - FRASCO	1980804-2	2013M-000227-R2	28/11/2018	HABILITADO									
67	BROMURO DE IPRATROPIO 0.02 MG AEROSOL 200 DOSIS - FRASCO	20066836-1	2014M-0015094	29/08/2019	HABILITADO									
68	BUPIVACAINA 0.5 % SIN EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 10 ML	52033-3	2017M-004762-R2	16/11/2022	HABILITADO									
69	BUPIVACAINA 0.5% + DEXTROSA 0.8% SOLUCION PARENTERAL AMPOLLA 4 ML	38995-4	2015 M-002032-R2	01/02/2021	HABILITADO									
70	BUPIVACAINA 0.5% CON EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 10 ML	39007-2	2012M-012592-R2	22/03/2017	HABILITADO									
71	CALCITRIOL 0.25 MCG - CAPSULA	19934690-2	2012M-0002275-R1	17/09/2017	HABILITADO									
72	CALCITRIOL 0.5 MCG - CAPSULA	19942545-1	2014M-0003054-R1	13/08/2019	HABILITADO									
73	CARBAMAZEPINA 200 MG - TABLETA	44969-9	2015M-014867-R2	03/08/2020	HABILITADO									
74	CARBETOCINA 100 MCG/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19984250-4	2008M-0007859	01/04/2018	HABILITADO									
75	CARBIDOPA 25 MG/LEVODOPA 250 MG - TABLETA	1980397-1	2008 M-007252-R1	14/05/2018	HABILITADO									
76	CARBONATO DE LITIO 300 MG - TABLETA	20018308-6	2010M-0010810	03/06/2020	HABILITADO									
77	CARVEDILOL 12.5 MG - TABLETA	019951089-08	2015M-0004473-R1	28/09/2020	HABILITADO									
78	CARVEDILOL 25 MG - TABLETA	019951088-08	2015M-0004475-R1	02/09/2020	HABILITADO									
79	CARVEDILOL 6.25 MG - TABLETA	019951090-8	2015M-0004474-R1	02/09/2020	HABILITADO									
80	CASPOFUNGINA 50 MG POLVO INYECTABLE - AMPOLLA	20105071	2016M-0017311	23/09/2021	HABILITADO									
81	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA - CAPSULA	44405-3	2007M- 006629 R1	22/08/2017	HABILITADO									
82	CEFAZOLINA 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	53704-7	2007M-006186-R1	08/05/2017	HABILITADO					23798-01	2009M-007528-R2	30/06/2019	HABILITADO	HABILITADO
83	CEFEPIME 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19963653-2	2015M-0005645-R1	14/12/2020	HABILITADO									
84	CEFOTAXIME POLVO LIOFILIZADO 1G FRASCO VIAL - AMPOLLA	19851-6	2017M-004298-R2	24/02/2022	HABILITADO									

EVALUACIÓN TÉCNICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018
OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PAR

		Proponente No. 7				Proponente No. 8				Proponente No. 9				
		DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA				CORPAUL FARMACEUTICA				LABORATORIOS BAXTER S.A.				
		ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS				
Item	Nombre / Descripción	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)
85	CEFTAZIDIMA POLVO INYECTABLE X 1G - AMPOLLA	208161-8	2008 M-010595 R1	23/10/2018	HABILITADO									
86	CICLOFOSFAMIDA 1G POLVO INYECTABLE - AMPOLLA	21535-1	2016M-008009-R3	21/10/2021	HABILITADO					21535-01	2016M-008009-R3	13/09/2021	HABILITADO	HABILITADO
87	CICLOSPORINA 100MG/ML FRASCO 50ML	22899-1	2007M-007777-R2	25/02/2018	HABILITADO									
88	CIPROFLOXACINA 100 mg/10mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19954690-6	2015M-0004863-R1	01/12/2020	HABILITADO	20104186-01	2016M-0017432	02/12/2021	HABILITADO					
89	CIPROFLOXACINA 200 mg/10mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	40499-1	2012M-012851-R2	27/01/2017	HABILITADO									
90	CIPROFLOXACINO 500MG TABLETA RECUBIERTA	40290-7	2012M-14315-R2	26/11/2017	HABILITADO									
91	CISATRACURIO BESILATO 10 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	020037783-01	2012M-0012873	24/02/2017	HABILITADO									
92	CLARITROMICINA 500 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL - AMPOLLA	54709-3	2017M-005882-R2	05/12/2022	HABILITADO									
93	CLARITROMICINA 500 MG - TABLETA	19980816-1	2007M-0007529	28/11/2017	HABILITADO									
94	CLINDAMICINA FOSFATO 600 mg/4 mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA					20017924-04	2016M-0011112-R1	11/05/2021	HABILITADO					
95	CLONAZEPAM 2 MG TABLETA GENERICO - TABLETA	19979163-1	2008M-0007780	07/03/2018	HABILITADO									
96	CLONAZEPAM 2.5 MG/ ML SOLUCION ORAL - FRASCO	020054403-01	2013M-0014293	03/07/2018	HABILITADO									
97	CLONIDINA 0.150 MG - TABLETA	19995299-6	2009M-0009253	27/02/2019	HABILITADO									
98	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA RECUBIERTA	20054456-6	2013M-0014165	22/04/2018	HABILITADO									
99	CLORFENIRAMINA MALEATO 4 MG - TABLETA	000043493-06	2012M-013218-R2	2017/05/10 En tramite renov	HABILITADO									
100	CLOROQUINA FOSFATO 250 MG - TABLETA	19973372-3	2008M-0007951	21/04/2018	HABILITADO									
101	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA - TUBO	19912977-2	2015M-0000024-R2	25/11/2020	HABILITADO									
102	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL - TUBO	21475-2	2016M-002376-R2	03/03/2021	HABILITADO									
103	CLOTRIMAZOL 100 MG OVULO O TABLETA VAGINAL - TABLETA	19967248-2	2016M-0006437-R1	05/08/2021	HABILITADO									
104	CLOZAPINA 100 MG - TABLETA	019974655-03	2007M-0007242	05/09/2017	HABILITADO									
105	CLOZAPINA 25 MG - TABLETA	019975977-03	2007M-0007295	04/10/2017	HABILITADO									
106	COLAGENASA 120 IU/100 G UNGÜENTO - FRASCO	54895-1	2015M-003241-R2	21/09/2020	HABILITADO									
107	COLCHICINA 0.5 MG - TABLETA	44459-2	2005M- 003711-R1	2016/01/30 2021/10/27	HABILITADO									
108	COLESTIRAMINA 4 G GRANULADO - SOBRE	227601-2	2008 M-011167 R1	24/07/2018	HABILITADO									
109	DAPTOMICINA 350 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19981180-1	2008M-0007684	28/01/2018	HABILITADO									
110	DARUNAVIR 600 MG - TABLETA	020091897-04	2016M-0016752	11/02/2021	HABILITADO									
111	DARUNAVIR ETANOLATO 800 MG - TABLETA	20061610-1	2014M-0015569	06/01/2020	HABILITADO									
112	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19980029-6	2008M-0007728	21/02/2018	HABILITADO									

EVALUACIÓN TÉCNICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018
OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PAR

		Proponente No. 7				Proponente No. 8				Proponente No. 9				
		DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA				CORPAUL FARMACEUTICA				LABORATORIOS BAXTER S.A.				
		ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS				
Item	Nombre / Descripción	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)
113	DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ ML SOLUCION INYECTABLE GENERICO - AMPOLLA	020083859-01	2015M-00164748	26/11/2020	HABILITADO									
114	DICLOFENACO SODICO 50 MG - TABLETA	207750-6	2009 M-011784 R1	18/03/2019	HABILITADO									
115	DICLOXACILINA 500 MG - CAPSULA	19953925-2	2016M-0004619-R1	14/03/2021	HABILITADO									
116	DIDANOSINA 400 MG - CAPSULA													
117	DIFENHIDRAMINA HCL 50 MG - CAPSULA	20006816-5	2009M-0010005	21/09/2019	HABILITADO									
118	DIMENHIDRINATO 50 MG - TABLETA	19913783	2016M-015044-R2	10/11/2021	HABILITADO									
119	DIPIRONA 1 G/2 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19993036-8	2008M-0008780	05/12/2018	HABILITADO									
120	DIPIRONA 2,5G/5ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19993029-4	2008M-0008746	03/12/2018	HABILITADO									
121	DOLUTEGRAVIR SODICO 50 mg - TIVICAY® 50 MG TABLETAS RECUBIERTAS CON PELÍCULA	20071938-01	2014M-0015552	05/01/2020	HABILITADO									
122	DOPAMINA HCL 200 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19901001-1	2008 M-012721R-1	11/12/2018	HABILITADO									
123	DORIPENEM MONOHIDRATADO 500 MG - AMPOLLA	19993380-4	2009M-0009628	01/06/2019	HABILITADO									
124	DOXICICLINA 100 MG - CAPSULA	19930858-1	2012M-0001874-R1	29/11/2017	HABILITADO									
125	DOXORRUBICINA LIPOSOMAL 20MG/ML - AMPOLLA	19969115-1	2007M-0007063	2017/06/15 En tramite renov	HABILITADO									
126	EFAVIRENZ 600 MG - TABLETA	19969451-1	2017M-0006650-R1	29/11/2022	HABILITADO									
127	EMTRICITABINA 200 MG/TENOFOVIR 300 MG - TABLETA	020071923-02	2015M-0015655	13/02/2020	HABILITADO									
128	EMTRICITABINA 200 MG/TENOFOVIR 300 MG/EFAVIRENZ 600 MG - TABLETA - TABLETA	020099714-01	2016M-0017315	26/09/2021	HABILITADO									
129	ENALAPRIL MALEATO 20 MG - TABLETA	44569-8	2017M-012985-R3	19/11/2022	HABILITADO									
130	ENALAPRIL MALEATO 5 MG - TABLETA	19975966-6	2007M-0007120	2017/07/16 En tramite renov	HABILITADO									
131	ENOXAPARINA SODICA - HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 20 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19960639-1	2006M-0006140	15/08/2016	HABILITADO									
132	ENOXAPARINA SODICA - HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 40 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19960640-1	2006M-0006078	01/08/2016	HABILITADO									
133	ENOXAPARINA SODICA - HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 60 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19960641-1	2017M-0006074-R1	11/10/2022	HABILITADO									
134	ENOXAPARINA SODICA - HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 80 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19960642-1	2006M-0006151	15/08/2016	HABILITADO									
135	ERGOTAMINA/CAFEINA 1 MG/100 MG - TABLETA	019912966-07	2016M-015043-R2	02/02/2021	HABILITADO									
136	ERTAPENEM 1 G POLVO P/ SOL INYECTABLE - AMPOLLA	020086217-02	2015M-0016196	30/09/2020	HABILITADO									
137	ESOMEPRAZOL 40 MG - TABLETA	19960390-08	2016M-0005553-R1	17/05/2021	HABILITADO									
138	ESPIRONOLACTONA 25 MG - TABLETA	19973773-4	2007M-0007445	06/11/2017	HABILITADO									
139	ETILEFRINA CLORHIDRATO 10 mg/ mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20017384-1	2010M-0010836	04/06/2020	HABILITADO									

EVALUACIÓN TÉCNICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018
OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PAR

		Proponente No. 7				Proponente No. 8				Proponente No. 9				
		DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA				CORPAUL FARMACEUTICA				LABORATORIOS BAXTER S.A.				
		ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS				
Item	Nombre / Descripción	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)
140	ETRAVIRINA 200 MG - TABLETA	20065823-1	2014M-0015332	19/11/2019	HABILITADO									
141	EXTRACTO SECO DE HARPAGOFITO 480MG - TABLETA													
142	FENITOINA 100 MG CAPSULA GENERICO - CAPSULA	20043387-2	2012M-0013326	09/07/2017	HABILITADO									
143	FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20077693-1	2015M-0015935	30/06/2020	HABILITADO									
144	FENTANILO CITRATO 0.05 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE 10ML - AMPOLLA	19936181-1	2013M-0002434-R1	21/10/2018	HABILITADO	20023905-04	2016M-0011736-R1	18/11/2021	HABILITADO					
145	FLUOXETINA 20 MG - TABLETA	19956947-6	2006M-0005587	2016/04/27 2022/02/16	HABILITADO									
146	FOLICO ACIDO 1 MG - TABLETA	35662-10	2009M-011236 R2	29/01/2020	HABILITADO									
147	FOSAMPRENAVIR 700 MG - TABLETA	19949247-1	2016M-0004100-R1	14/04/2021	HABILITADO									
148	FUROSEMIDA 20 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	020067799-01	2014M-0015335	12/11/2019	HABILITADO									
149	FUROSEMIDA 40 MG - TABLETA	23947-4	2016M-007577-R3	08/03/2021	HABILITADO									
150	GEMFIBROZILO 600mg - TABLETA	1981505-6	2015M-000186-R2	15/05/2020	HABILITADO									
151	GENTAMICINA (SULFATO) 40 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19946811-5	2015M-0003994-R1	08/05/2020	HABILITADO									
152	GLIBENCLAMIDA 5 MG - TABLETA	19944485-6	2015M-0003691	04/01/2020	HABILITADO									
153	GLUCONATO DE CALCIO 10% SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20002038-2	2009M-0009497	17/04/2019	HABILITADO									
154	GLUCONATO DE POTASIO 31.2% ELIXIR - FRASCO	19961420-3	2006M-0006013	25/07/2016	HABILITADO									
155	HALOPERIDOL 5 mg - TABLETA	19940398-2	2014M-0003398-R1	10/12/2019	HABILITADO									
156	HALOPERIDOL 5 mg/ mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19929092-1	2012M-0001621-R1	2017/09/12 En tramite renov	HABILITADO									
157	HEPARINA SODICA 5000 UI/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19995297-1	2009M-0009288	10/03/2019	HABILITADO									
158	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG - TABLETA	034162-06	2009M-001733-R3	24/07/2019	HABILITADO									
159	HIOSCINA BUTILBROMURO 10 MG - TABLETA	19949535-2	2015M-0004065R-1	30/06/2020	HABILITADO									
160	IBANDRONICO ACIDO 3MG - AMPOLLA	19973920-1	2007M-0007001	2017/05/16 En tramite renov	HABILITADO									
161	IBUPROFENO 400 MG - TABLETA	51330-6	2015 M-014958-R2	31/07/2020	HABILITADO									
162	IBUPROFENO LISINATO 20 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE VIAL 2 ML - AMPOLLA	20013817-2	2012M-0013241	2017/06/05 En tramite renov	HABILITADO									
163	INDACATEROL + GLICOPIRRONIO SOLUCION INHALADOR FRASCO (110+50)MG													
164	INDACATEROL 150 MG SOLUCION INHALADOR - FRASCO	20019134-1	2017M-0011725-R1	17/04/2022	HABILITADO									
165	INFLIXIMAB VIAL 100MG - AMPOLLA													
166	INSULINA ASPARTATO 100 UI/ ML SOLUCION INYECTABLE PEN 3 ML - AMPOLLA	19910693-6	2014M-0002808-R1	16/02/2020	NO HABILITADO									
167	INSULINA CRISTALINA 100UI/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	38292-1	2012M-012368 R2	2017/07/04 En tramite renov	HABILITADO									

EVALUACIÓN TÉCNICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018
OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PAR

		Proponente No. 7				Proponente No. 8				Proponente No. 9				
		DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA				CORPAUL FARMACEUTICA				LABORATORIOS BAXTER S.A.				
		ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS				
Item	Nombre / Descripción	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)
168	INSULINA DEGLUDEC 100 UI /ML SOLUCION INYECTABLE PLUMA PRELENADA - AMPOLLA	020059262-2	2014M-0015102	14/10/2019	HABILITADO									
169	INSULINA DETEMIR 100 UI 2400 NMOL ADN SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19972118-8	2007M-0006790	01/03/2017	NO HABILITADO									
170	INSULINA DETEMIR 100UI/ML LAPIZ 3ML - LAPIZ - PEN	19972118-8	2007M-0006790	01/03/2017	NO HABILITADO									
171	INSULINA GLARGINA 100 UI/ ML SOLUCION INYECTABLE PEN - AMPOLLA	19914312-20	2016M-0000384-R2	12/01/2022	HABILITADO									
172	INSULINA GLARGINA 100 UI/ ML SOLUCION INYECTABLE VIAL 10 ML - AMPOLLA	19914262-4	2016M-0000394-R2	27/09/2021	HABILITADO									
173	INSULINA GLULISINA 100 UI SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19950478-1	2015M-0004260-R1	14/08/2020	HABILITADO									
174	INSULINA LISPRO 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL 10 ML - AMPOLLA	224030-2	2008 M-010101-R1	18/03/2018	HABILITADO									
175	INSULINA ZINC NPH 100 UI/10 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	38294-1	2012M-012624-R2	2017/11/26 En tramite renov	HABILITADO									
176	LABELALOL 100 MG/20 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20104881-1	2016M-0017141	18/07/2021	HABILITADO									
177	LACOSAMIDA 100 MG - TABLETA	020108801-06	2016M-0017476	29/12/2021	HABILITADO									
178	LACOSAMIDA 200 MG - TABLETA													
179	LACOSAMIDA 200MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20010106-1	2015M-0011055-R1	09/12/2020	HABILITADO									
180	LAMIVUDINA 150 MG - TABLETA	19904593-2	2010 M-13702 R1	14/05/2020	HABILITADO									
181	LAMIVUDINA/ ZIDOVUDINA 150/300 MG - TABLETA	19931927-1	2012M-0001917-R1	01/08/2017	HABILITADO									
182	LEVETIRACETAM 500 MG TABLETA MOLECULA ORIGINAL	19936412-2	2014M-0002928-R1	30/07/2019	HABILITADO									
183	LEVETIRACETAM 500 MG TABLETA GENERICO	20007896-3	2010M-0010455	26/02/2020	HABILITADO									
184	LEVETIRACETAM 500 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19999765-1	2009M-0009725	23/06/2019	HABILITADO									
185	LEVOMEPROMAZINA 100 MG - TABLETA	19943590-2	2014M-0003778 R-1	29/01/2020	HABILITADO									
186	LEVONORGESTREL MICRONIZADO 52 MG DISPOSITIVO INTRAUTERINO - UNIDAD	19900498-1	2009 M-012866-R1	15/05/2019	HABILITADO									
187	LEVOSIMENDAN 12.5mg/5mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19929840-1	2012M-0001639-R1	11/09/2017	HABILITADO									
188	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG - TABLETA	42722-2	2006M-005064-R1	16/05/2016	HABILITADO									
189	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG - TABLETA	19960116-2	2017M-0005365-R1	15/06/2022	HABILITADO									
190	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 1% SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 10 ML - AMPOLLA	43735-3	2008 M-010298 R1	28/07/2018	HABILITADO									
191	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 2% SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 10ML - AMPOLLA	52038-3	2015M-014881-R2	30/03/2020	HABILITADO	19966576-03	2006M-0006568	2016/11/27 En tramite renov	HABILITADO					
192	LINEZOLID 2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL BOLSA 300ML - AMPOLLA	19907394-3	2016M-014726-R2	04/05/2021	HABILITADO									
193	LOPINAVIR + RITONAVIR 200 + 50 MG - TABLETA	19967068-1	2017M-0006028-R1	12/06/2022	HABILITADO									
194	LORATADINA 10 MG - TABLETA	54570-12	2015 M- 000184 R-2	14/09/2020	HABILITADO									

EVALUACIÓN TÉCNICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018
OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PAR

		Proponente No. 7				Proponente No. 8				Proponente No. 9				
		DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA				CORPAUL FARMACEUTICA				LABORATORIOS BAXTER S.A.				
		ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS				
Item	Nombre / Descripción	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)
195	LORAZEPAM 1 MG - TABLETA	19902391-3	2009 M-013247 - R1	21/04/2019	HABILITADO									
196	LOSARTAN 50 MG - TABLETA	19965499-11	2017M-0005915-R1	25/07/2022	HABILITADO									
197	LOVASTATINA 20 MG - TABLETA	19996930-7	2008M-0008979	21/01/2019	HABILITADO									
198	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO/ESTRADIOL 25/5 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20002868-3	2010M-0010797	26/05/2020	HABILITADO									
199	MEROPENEM 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL - AMPOLLA	201199-2	2007M-006423-R1	2017/05/26 En tramite renov	HABILITADO									
200	MEROPENEM 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE GENERICO - AMPOLLA	20010368-3	2010M-0010487	08/03/2020	HABILITADO									
201	MEROPENEM 500 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL - AMPOLLA	201200-1	2007M-006499-R1	2017/06/21 En tramite renov	HABILITADO									
202	MEROPENEM 500 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE GENERICO - AMPOLLA	020010477-03	2010M-0010488	08/03/2020	HABILITADO									
203	METFORMINA CLOROHIDRATO 850 MG - TABLETA	19905554-12	2009 M-13957- R1	14/08/2019	HABILITADO									
204	METIMAZOL 5 MG - TABLETA	20025656-2	2017M-0011946-R1	04/08/2022	HABILITADO									
205	METOCARBAMOL 750 MG - TABLETA	19948280-2	2015M-0004448-R1	23/11/2020	HABILITADO									
206	METOPROLOL TARTRATO 100 MG - TABLETA	39210-1	2014M-013817-R2	12/05/2019	HABILITADO									
207	METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA - TABLETA	50707-1	2016M-003666-R2	16/12/2021	HABILITADO									
208	METOTREXATE 50 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20006244-01	2009M-0010245	22/01/2020	HABILITADO									
209	METOTREXATO 2.5MG - TABLETA	20072744-01	2015M-0016090	03/09/2020	HABILITADO									
210	METRONIDAZOL 500 MG - TABLETA	29653-3	2008 M-009881-R2	04/04/2018	HABILITADO									
211	METRONIDAZOL 500 MG OVULO	1983837-3	2016M-003380-R2	01/08/2021	HABILITADO									
212	MIDAZOLAM 5 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20009779-1	2009M-0010089	23/10/2019	HABILITADO	20043279-03	2012M-0013562	2017/09/12 En tramite renov	HABILITADO					
213	MISOPROSTOL 200MCG - TABLETA	19914260-3	2016M-015026-R2	06/12/2021	HABILITADO									
214	NAPROXENO 250 MG - TABLETA	017145-18	2015M- 002839 -R2	01/10/2020	HABILITADO									
215	NEVIRAPINA 200 MG - TABLETA	20012231-6	2010M-0010669	14/04/2020	HABILITADO									
216	NIFEDIPINA 30 MG - CAPSULA	20025310-9	2011M-0012346	18/07/2016	HABILITADO									
217	NOREPINEFRINA 4 mg/4 mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19940783-1	2014M-0003455-R1	01/12/2019	HABILITADO									
218	NORETISTERONA ENANTATO + ESTRADIOL VALERATO 50 MG/5 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19946883-4	2015M-0003611-R1	31/03/2020	HABILITADO									
219	OCTREOTIDA 0.1 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19928405-1	2013M-0001356-R1	01/08/2018	HABILITADO									
220	OLANZAPINA 10 MG POLVO INYECTABLE - AMPOLLA	19924506-1	2011M-0000706-R1	2016/08/22 En tramite renov	HABILITADO									
221	OLANZAPINA 5 MG TABLETA RECUBIERTA - TABLETA	19976269-1	2007M-0007232	2017/09/05 En tramite renov	HABILITADO									

EVALUACIÓN TÉCNICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018
OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PAR

Proponente No. 7						Proponente No. 8				Proponente No. 9				
DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA						CORPAUL FARMACEUTICA				LABORATORIOS BAXTER S.A.				
ASPECTOS TÉCNICOS						ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS				
Item	Nombre / Descripción	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)
222	OMALIZUMAB 150MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19953339-1	2016M-0004599-R1	10/05/2021	HABILITADO									
223	OMEPRAZOL 20 MG - CAPSULA	41072-19	2012M-013239-R2	18/09/2017	HABILITADO									
224	ONDANSETRON 4 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19968953-1	2006M-0006702	2017/01/19	HABILITADO	20065058-02	2014M-0015228	11/09/2019	NO HABILITADO					
225	OXACILINA 1 G POLVO P/SOL INYECTABLE - AMPOLLA	222155-2	2008 M-011503 R-1	23/01/2019	HABILITADO									
226	OXIBUTININA 5 MG - TABLETA	19930572-2	2012M-0001717-R1	15/05/2017	HABILITADO									
227	PALIPERIDONA 100 MG - AMPOLLA	020020734-02	2011M-0012015	2016/04/14 2021/11/28	HABILITADO									
228	PALIPERIDONA 6 MG TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA - TABLETA	19983120-1	2007M-0007546	2017/11/30 En tramite renov	HABILITADO									
229	PALIVIZUMAB 100 MG POLVO LIOFILIZADO ESTERIL PARA DISOLUCION - AMPOLLA	20094809-1	2016M-0016997	04/05/2021	NO HABILITADO									
230	PALIVIZUMAB 50 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20085777-1	2016N-0016996	04/05/2021	HABILITADO									
231	PIPERACILINA 4 G + TAZOBACTAM 0.5 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE GENERICO - AMPOLLA	020110801-01	2016M-0017473	19/12/2021	HABILITADO									
232	POLIMIXINA B SULFATO 500.000 UI POLVO P/ SOL INYECTABLE - AMPOLLA	20050512-1	2013M-001437	08/09/2018	HABILITADO									
233	POTASIO CLORURO 2 MEQ/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	019939225-01	2012M-0002795-R1	2017/11/26 En tramite renov	HABILITADO	19939225-01	2012M-0002795-R1	26/11/2017	HABILITADO					
234	PAZOSINA 1 MG - TABLETA	19961372-7	2006M-0005408	2016/03/13 2022/07/14	HABILITADO									
235	PREDNISOLONA 5 MG - TABLETA	19953438-2	2016M-0005262-R1	01/04/2021	HABILITADO									
236	PREGABALINA 75 MG - CAPSULA	20066121-5	2014M-0015414	09/12/2019	HABILITADO									
237	PROPANOLOL CLOROHIDRATO 40 MG - TABLETA													
238	PROPOFOL 10 MG/ML (1%) SOLUCION INYECTABLE VIAL 20 ML - AMPOLLA	020072004-01	2015M-0016250	29/09/2020	HABILITADO									
239	QUETIAPINA 100 MG TABLETA RECUBIERTA	19996292-7	2008M-0009028	29/01/2019	HABILITADO									
240	QUETIAPINA 200 MG - TABLETA	19995320-8	2008M-0009034	29/01/2019	HABILITADO									
241	RALTEGRAVIR 400 MG - TABLETA	19988423-1	2008M-0007956	28/04/2018	HABILITADO									
242	RANIBIZUMAB 10 mg / mL (2,3 mg / 0,23 mL) SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA													
243	RANITIDINA 150 MG - TABLETA	19958767-5	2016M-0005161-R1	09/12/2021	HABILITADO									
244	REMIFENTANILO CLORHIDRATO 2 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20044646-6	2012M-0013309	12/07/2017	HABILITADO									
245	RIFAXIMINA 200 MG - TABLETA	19973415-4	2007M-0007079	26/06/2017	HABILITADO									
246	RISPERIDONA 1 MG TABLETA RECUBIERTA	20054211-5	2013M-0014164	22/04/2018	HABILITADO									
247	RISPERIDONA 2 MG - TABLETA	20054213-5	2013M-0014136	15/04/2018	HABILITADO									
248	RISPERIDONA 25 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19934447-1	2014M-0002349-R2	13/03/2019	HABILITADO									
249	RISPERIDONA 3 MG - TABLETA	19989121-5	2008M-0008284	25/07/2018	HABILITADO									

EVALUACIÓN TÉCNICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018
OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PAR

		Proponente No. 7				Proponente No. 8				Proponente No. 9				
		DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA				CORPAUL FARMACEUTICA				LABORATORIOS BAXTER S.A.				
		ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS				
Item	Nombre / Descripción	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)
250	RISPERIDONA 37,5 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19998043-1	2009M-0009457	29/04/2019	HABILITADO									
251	RITONAVIR 100 MG TABLETA RECUBIERTA	020094560-01	2015M-0016676	04/01/2021	HABILITADO									
252	RITUXIMAB 500 mg/50 mL CONCENTRADO DE SOLUCION PARA INFUSION - AMPOLLA	226777-2	2010 M-013359 R1	02/03/2020	NO HABILITADO									
253	ROCURONIO BROMURO 50 MG/5 ML - AMPOLLA	20005920-02	2009M-0010170	06/11/2019	HABILITADO									
254	SALBUTAMOL SOLUCION PARA NEBULIZAR FRASCO 15mL - FRASCO	33250-2	2009 M-13589 R1	03/11/2019	HABILITADO									
255	SALBUTAMOL SULFATO100 MCG/DOSIS INHALADOR 200 DOSIS - FRASCO	20001675-1	2009M-0009874	19/08/2019	HABILITADO									
256	SALES DE REHIDRATACION ORAL SOBRE - SOBRE	19942966-2	2015M-0003190-R1	19/09/2020	HABILITADO									
257	SERTRALINA 50 MG TABLETA RECUBIERTA	19932573-1	2012M-0001992-R1	27/11/2017	HABILITADO									
258	SEVOFLURANO 100 % SOLUCION MOLECULA ORIGINAL - FRASCO	58816-1	2015M-014996-R2	12/03/2020	HABILITADO					19975402-01	2008M-0008673	20/11/2018	NO HABILITADO	NO HABILITADO
259	SODIO CLORURO 20 MEQ/10 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19934265-3	2012M-0002557-R1	2017/11/26 En tramite renov	HABILITADO	19934265-03	2012M-0002557-R1	26/11/2017	HABILITADO					
260	SOLUCION PARA IRRIGACION UROLOGICA 3000 ML GLICINA 1.5 % - BOLSA	28437-1	2007M-000335-R3	2017/10/08 En tramite renov	HABILITADO	20071108-01	2014M-0015507	24/12/2019	HABILITADO	28437-01	2007M-000335-R3	08/10/2017	HABILITADO	HABILITADO
261	SOMATOSTATINA 3 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19938454-1	2004M-0003061	01/05/2020	HABILITADO									
262	SUGAMMADEX 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20006959-1	2009M-0010263	22/12/2019	HABILITADO									
263	SULFATO DE MAGNESIO 20% SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19940618-03	2014M-0003309 R-1	17/11/2019	HABILITADO	19940618-03	2014M-0003309-R1	27/11/2019	HABILITADO					
264	SULFATO FERROSO ANHIDRO 300 MG - TABLETA	020080792-20	2015M-0016190	21/09/2020	HABILITADO									
265	SURFACTANTE PULMONAR BOVINO 4ML - AMPOLLA	19915281-1	2011M-0000548-R1	25/01/2017	HABILITADO									
266	SURFACTANTE PULMONAR BOVINO 8ML - AMPOLLA	44762-1	2013M-014168-R2	18/09/2018	HABILITADO									
267	TAMSULOSINA 0,4 MG CAPSULA CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA - CAPSULA	019961043-11	2006M-0005886	29/06/2016	NO HABILITADO									
268	TENECTEPLASA 10.000UI (50 MG) POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19932170-1	2012M-0001968-R1	11/10/2017	HABILITADO									
269	TERLIPRESINA ACETATO 1 mg SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	020105139-01	2017M-0017656	02/05/2022	HABILITADO									
270	TIAMINA 300 MG - TABLETA	25318-1	2016 M-007885-R3	12/09/2021	HABILITADO									
271	TINIDAZOL 500 mg - TABLETA	29317-8	2008M-009517 -R2	25/02/2018	HABILITADO									
272	TOBRAMICINA 28MG CAPSULAS PARA INHALACION - CAPSULA													
273	TOBRAMICINA 300 MG/4 ML SOLUCION PARA NEBULIZAR - AMPOLLA	20028787-2	2011M-0012723	2016/12/19 En tramite renov	HABILITADO									
274	TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 UI - AMPOLLA	45122-1	2014M-014172-R2	09/05/2019	NO HABILITADO									

EVALUACIÓN TÉCNICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018
OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PAR

		Proponente No. 7				Proponente No. 8				Proponente No. 9				
		DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA				CORPAUL FARMACEUTICA				LABORATORIOS BAXTER S.A.				
		ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS				
Item	Nombre / Descripción	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)
275	TOXOIDE TETANICO PURIFICADO 40 UI/0.5 ML VACUNA ADSORBIDA CONTRA EL TETANO - AMPOLLA	020046007-02	2015M-0003473-R1	28/12/2020	HABILITADO									
276	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20045072-2	2012M-0013188	2017/05/27 En tramite renov	HABILITADO									
277	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg/ mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19924285-30	2012M-0000733-R1	2017/05/24 En tramite renov	HABILITADO	19946334-04	2015M-0003879-R1	03/07/2020	HABILITADO					
278	TRANEXAMICO ACIDO 500mg/5mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA													
279	TRAZODONA CLOROHIDRATO 50 MG - TABLETA	17135-1	2016M-002634-R2	31/05/2021	HABILITADO									
280	USTEKINUMAB 45MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA													
281	VALGANCICLOVIR CLORHIDRATO 450 MG TABLETA LACADAS - TABLETA	020100178-05	2016M-0016878	11/03/2021	HABILITADO									
282	VALPROICO ACIDO 250 MG - CAPSULA	47792-1	2009 M-012546 R1	16/03/2019	HABILITADO									
283	VALPROICO ACIDO 250 mg/5 mL JARABE - FRASCO	19995050-3	2009M-0009320	18/03/2019	HABILITADO									
284	VALPROICO ACIDO 500 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL - AMPOLLA	224609-1	2008M-010028-R1	16/06/2018	HABILITADO									
285	VANCOMICINA 500 MG POLVO INYECTABLE - AMPOLLA	19999738-6	2009M-0009932	26/08/2019	HABILITADO					19931764-01	2013M-0002049-R1	05/07/2018	NO HABILITADO	NO HABILITADO
286	VANCOMICINA CLORHIDRATO 500mg POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL - AMPOLLA	98181-2	2016M-003847-R2	23/08/2021	HABILITADO					19931764-01	2013M-0002049-R1	05/07/2018	HABILITADO	HABILITADO
287	VASOPRESINA 20 UI/ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	020096205-1	2015M-0016458	17/11/2020	HABILITADO									
288	VECURONIO BROMURO 10 MG POLVO INYECTABLE - AMPOLLA	19936614-2	2014M-0002652-R1	12/05/2019	HABILITADO									
289	VISMODEGID TABLETA 150MG - TABLETA	20048393-1	2014M-0014852	19/02/2019	HABILITADO									
290	WARFARINA SODICA CRISTALINA 2.5 MG - TABLETA	45384-2	2014 M-014870-R-2	05/01/2020	HABILITADO									
291	ACETATO DE ALUMINIO 0.053G/100ML LOCION FRASCO 400ML (ACID MANTLE) - FRASCO													
292	ACETIL COLINA 1% SOLUCION OFTALMICA FRASCO X 2mL - FRASCO	30114-1	2009 M-009780-R2	25/03/2019	HABILITADO									
293	ACICLOVIR 5G/100G CREMA DERMATOLOGICA TUBO X 15G - TUBO	57693-2	2016M-005619-R2	19/12/2021	HABILITADO									
294	CROMOGLICATO DE SODIO 2 % 20 MG/ ML SOLUCION OFTALMICA - FRASCO													
295	DIFENHIDRAMINA 10 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19962547-2	2017M-0005582-R1	12/06/2022	HABILITADO									
296	FACTOR DE CRECIMIENTO EPIDÉRMICO HUMANO RECOMBINANTE EPIPROT® - VIAL - AMPOLLA	20022626-1	2017M-0012324-R1	12/04/2022	HABILITADO									
297	HIDROXIDO DE ALUMINIO+ HIDROXIDO DE MAGNESIO CON O SIN SIMETICONA TABLETA 20-400+200-400MG - TABLETA	32392-2	2009 M-001608-R3	03/03/2019	HABILITADO									
298	INMUNOGLOBULINA ANTI RH 250 300 MCG/2 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	019975089-01	2007M-0007431	01/11/2017	HABILITADO									
299	NIFEDIPINO 10 MG CAPSULA - CAPSULA	3753-03	2016M-003008-R2	05/05/2021	HABILITADO									
300	PILOCARPINA CLORHIDRATO 20MG/ML 2% P/V SOLUCION OFTALMICA FRASCO 15ML - FRASCO	39261-1	2015M-003820-R3	01/09/2020	HABILITADO									
301	YODOPOVIDONA 0.5% SOLUCION OFTALMICA - FRASCO	50744-2	2007M-006034-R1	2017/04/03 En tramite renov	HABILITADO									

EVALUACIÓN TÉCNICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018
OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PAF

		Proponente No. 10				Proponente No. 11			
		SOLINSA GS S.A.S.				LABORATORIOS LEGRAND S.A.			
		ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS			
Item	Nombre / Descripción	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)
1	ABACAVIR + LAMIVUDINA 600 MG+ 300 MG - TABLETA	19997604-1	2009M-0009198	19/02/2019	HABILITADO	019997604-03	INVIMA 2009M-0009198	19/02/2019	HABILITADO
2	ABACAVIR 300 MG TABLETA - TABLETA	20028352-2	2017M-0011943-R1	07/03/2022	HABILITADO	020028352-08	INVIMA 2017M-0011943-R1	03/07/2022	HABILITADO
3	ABIRATERONA ACETATO 250 mg - TABLETA	20036026-1	2012M-0013333	2017/07/11 EN TRAMITE DE RENOVACION	HABILITADO				
4	ACETAMINOFEN + CODEINA 325 MG + 30 MG - TABLETA	20046741-4	2017M-0013764-R1	25/08/2022	HABILITADO				
5	ACETAMINOFEN 1 G/100 ML SOLUCION PARA INFUSION (PARACETAMOL) VIAL 100 ML - FRASCO	20066107-1	2014M-0015201	05/09/2019	HABILITADO				
6	ACETAMINOFEN 150 MG/5 ML JARABE FRASCO 60 ML - FRASCO	19956951-1	2016M-0004801-R1	01/03/2021	HABILITADO				
7	ACETAMINOFEN 500 MG - TABLETA	20001191-1	2009M-0009447	24/04/2019	HABILITADO				
8	ACETAZOLAMIDA 250 MG - TABLETA	19973358-2	2008M-0007696	30/01/2018	HABILITADO				
9	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG - TABLETA	19936296-8	2013M-0002447-R1	05/11/2018	HABILITADO				
10	ACETILCISTEINA 600 MG GRANULADO PARA SOLUCION ORAL 1.5 G - SOBRE	20003533-3	2009M-0009352	01/04/2019	NO HABILITADO				
11	ACICLOVIR 200 MG - TABLETA	209835-4	2007M-007289-R1	2017/11/14 EN TRAMITE DE RENOVACION	HABILITADO				
12	ACICLOVIR SODICO 250 MG /10 ML POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA								
13	AFLIBERCEPT 2 MG/2 ML SOLUCION PARA INYECCION INTRAVITREA - AMPOLLA	20039088-1	2012M-0013274	2017/06/26 EN TRAMITE DE RENOVACION	HABILITADO				
14	ALBENDAZOL 200MG - TABLETA	19950100-1	2015M-0004135-R1	18/09/2020	HABILITADO				
15	ALENDRONATO SODICO 70 MG - TABLETA	19951408-3	2016M-0004640-R1	02/11/2021	HABILITADO				
16	ALOPURINOL 100MG - TABLETA	42938-6	2013M-14320-R2	10/07/2018	HABILITADO				
17	ALPROSTADIL 500MCG/1 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 1 ML - AMPOLLA	19910741-1	2012M-0001078-R1	27/01/2017	HABILITADO				
18	ALTEPLASA (ACTIVADOR TISULAR DEL PLASMINOGENO HUMANO RECOMBINANTE) 50 MG - AMPOLLA	33103-2	2008 M-010394 R2	25/07/2018	HABILITADO				
19	ALUMINIO HIDROXIDO 4G + MAGNESIO HIDROXIDO 4G + SIMETICONA 0 4G / 100mL SUSPENSION ORAL FRASCO 300mL	19977699-3	2007M-0007436	2017/11/01 EN TRAMITE DE RENOVACION	HABILITADO				
20	ALUMINIO HIDROXIDO SUSPENSION ORAL FRASCO 360 ML	215882-1	2008M-007508 R1	28/04/2018	HABILITADO				
21	AMIKACINA 100 mg/2mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19908237-19	2016-M014889-R2B	08/11/2021	HABILITADO				
22	AMIODARONA CLORHIDRATO 150 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19992832-3	2008M-0008550	24/10/2018	HABILITADO				
23	AMIODARONA HCL 200 MG TABLETA - TABLETA	20043928-1	2012M-0013364	2017/07/31 EN TRAMITE DE RENOVACION	HABILITADO				
24	AMITRIPTILINA HCL 25 MG TABLETA - TABLETA	17144-9	2015 M-002794-R2	04/06/2020	HABILITADO				
25	AMLODIPINO + VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (5+160+12,5)MG CAPSULA - CAPSULA	20043747-23	2012M-0013037	2017/04/20 EN TRAMITE DE RENOVACION	HABILITADO	020048021-28	INVIMA 2012M-0013598	20/09/2017 EN RENOVACION	HABILITADO
26	AMLODIPINO 10 MG - TABLETA	20012876-1	2010M-0010920	18/06/2020	HABILITADO				
27	AMLODIPINO 5 MG - TABLETA	17134-11	2015 M-002545-R2	29/12/2020	HABILITADO				
28	AMOXICILINA 250 MG/ 5 ML SUSPENSION ORAL FRASCO 100 ML	33492-13	2009 M-010613-R2	12/08/2019	HABILITADO				

EVALUACIÓN TÉCNICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018
OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PAF

		Proponente No. 10				Proponente No. 11			
		SOLINSA GS S.A.S.				LABORATORIOS LEGRAND S.A.			
		ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS			
Item	Nombre / Descripción	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)
29	AMOXICILINA 500 MG - CAPSULA	33496-3	2009M-010611-R2	12/08/2019	HABILITADO				
30	AMPICILINA (SAL SODICA) 500 MG POLVO P/ SOL. INYECTABLE - AMPOLLA	19942486-1	2015M-0003788-R1	18/03/2020	HABILITADO				
31	AMPICILINA 500 MG - CAPSULA	19953071-1	2016M-0005044-R1	02/11/2021	HABILITADO				
32	AMPICILINA SODICA 1 G + SULBACTAM SODICO 0.5 G SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20036512-1	2012M-0013361	2017/07/30 EN TRAMITE DE RENOVACION	HABILITADO				
33	AMPICILINA SODICA 1 G POLVO P/ SOL. INYECTABLE - AMPOLLA	202815-2	2017M-005000-R2	01/09/2022	HABILITADO				
34	ANFOTERICINA B 50 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19990851-1	2009M-0009237	02/03/2019	HABILITADO				
35	ANFOTERICINA B LIPOSOMAL 50 MG POLVO PARA SOLUCION PARA INFUSION - AMPOLLA	20081740-1	2015M-0016521	07/12/2020	HABILITADO				
36	ARIPIRAZOL 15 MG - TABLETA	20014926-3	2015M-0011133-R1	20/11/2020	HABILITADO				
37	ASCORBICO ACIDO 100 MG/ ML SOLUCION ORAL - FRASCO	19982839-1	2008M-0007769	05/03/2018	HABILITADO				
38	ASCORBICO ACIDO 500 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20046087-1	2012M-0013550	2017/09/14 EN TRAMITE DE RENOVACION	HABILITADO				
39	ASCORBICO ACIDO 500 MG - TABLETA	54932-1	2015-M-006894-R3	09/10/2020	HABILITADO				
40	ATAZANAVIR 300 MG CAPSULAS (REYATAZ)	20057160-1	2013M-0014621	28/10/2018	HABILITADO	020057160-04	INVIMA 2013M-0014621	28/10/2018	HABILITADO
41	ATOMOXETINA CLORHIDRATO 18 MG - TABLETA	19943862-2	2014M-0003379-R1	04/12/2019	HABILITADO				
42	ATORVASTATINA 20 MG TABLETAS RECUBIERTAS	19928399-15	2012M-0001384-R1	2017/08/13 EN TRAMITE DE RENOVACION	HABILITADO				
43	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	20085383-15	2015M-0016377	10/11/2020	HABILITADO				
44	AZATIOPRINA 50mg - TABLETA	20023909-1	2015M-0011719-R1	05/01/2021	HABILITADO				
45	BECLOMETASONA 50 MCG INHALADOR NASAL - FRASCO	20085894-1	2015M-0015885	05/06/2020	HABILITADO				
46	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL FRASCO 10 ML O 200 DOSIS - FRASCO	19935124-2	2013M-0002366-R1	26/03/2018	HABILITADO				
47	BETA METIL DIGOXINA 0.1 MG - TABLETA	20054465-1	2013M-0014399	09/08/2018	NO HABILITADO				
48	BETA METIL DIGOXINA 0.6 mg/mL SOLUCION ORAL - FRASCO	19997996-1	2008M-0008861	10/12/2018	HABILITADO				
49	BETAHISTINA 8 MG - TABLETA	19962757-1	2006M-0005733	15/02/2022	HABILITADO				
50	BETAMETASONA (FOSFATO DISODICO) 8 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	19953548-7	2016M-0004965-R1	07/06/2021	HABILITADO				
51	BETAMETASONA 0.05% CREMA TOPICA TUBO 20 G	19999832-2	2009M-0009231	26/02/2019	HABILITADO				
52	BETAMETASONA 0.05% CREMA TUBO 40G	19969786-1	2007M-0007058	19/06/2017 EN TRAMITE DE RENOVACION	HABILITADO				
53	BETAMETIL DIGOXINA 0.2 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19976571-1	2008M-0008117	11/06/2018	HABILITADO				
54	BICALUTAMIDA 150 MG - TABLETA	20058540-2	2013M-0014346	02/08/2018	HABILITADO				
55	BICALUTAMIDA 50 MG - TABLETA	20070220-1	2014M-0015511	26/12/2019	HABILITADO				
56	BICARBONATO DE SODIO 10 MEQ/10 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20004032-1	2009M-0009854	03/08/2019	HABILITADO				

EVALUACIÓN TÉCNICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018
OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PAF

		Proponente No. 10				Proponente No. 11			
		SOLINSA GS S.A.S.				LABORATORIOS LEGRAND S.A.			
		ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS			
Item	Nombre / Descripción	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)
57	BIPERIDENO HCL 2 MG - TABLETA	19900906-4	2009M-012650-R1	26/02/2019	HABILITADO				
58	BIPERIDENO LACTATO 5 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20051757-02	2013M-0014068	18/03/2018	HABILITADO				
59	BISACODILO 5 MG - TABLETA	19943745-2	2014M-0003206-R1	29/12/2019	HABILITADO				
60	BISOPROLOL FUMARATO 1,25 MG - TABLETA	19908191-12	2015M-014656-R2	16/10/2020	HABILITADO				
61	BLEOMICINA (SULFATO) 15UI POLVO INYECTABLE - AMPOLLA	20003837-1	2009M-0009923	28/08/2019	HABILITADO				
62	BOSENTAN 62,5 MG - TABLETA	20087504-02	2015M-0016231	22/09/2020	HABILITADO	020074902-02	INVIMA2015M-0015986	23/07/2020	HABILITADO
63	BROMOCRIPTINA 2,5 MG - TABLETA	43910-3	2012M-012699-R2	2017/05/29 INVIMA EN RENOVACION	HABILITADO				
64	BROMURO DE GLICOPIRRONIO 50 MCG - FRASCO	20058285-01	2013M-0014549	25/09/2018	HABILITADO				
65	BROMURO DE IPRATROPIO 0,25 MG/ ML SOLUCION PARA NEBULIZAR FRASCO 15 ML - FRASCO	19945555-01	2015M-0004089-R1	20/10/2020	HABILITADO				
66	BROMURO DE IPRATROPIO 0,25 MG/ ML SOLUCION PARA NEBULIZAR FRASCO 20 ML - FRASCO	01980804-02	2013M-000227-R2	28/11/2018	HABILITADO				
67	BROMURO DE IPRATROPIO 0.02 MG AEROSOL 200 DOSIS - FRASCO	20066836-01	2014M-0015094	29/08/2019	HABILITADO				
68	BUPIVACAINA 0.5 % SIN EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 10 ML								
69	BUPIVACAINA 0.5% + DEXTROSA 0.8% SOLUCION PARENTERAL AMPOLLA 4 ML								
70	BUPIVACAINA 0.5% CON EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 10 ML								
71	CALCITRIOL 0.25 MCG - CAPSULA	19934690-1	2012M-0002275-R1	2017/09/17 INVIMA EN RENOVACION	HABILITADO				
72	CALCITRIOL 0.5 MCG - CAPSULA	19942545-1	2014M-0003054-R1	13/08/2019	HABILITADO				
73	CARBAMAZEPINA 200 MG - TABLETA	44969-5	2015M-014867-R2	03/08/2020	HABILITADO				
74	CARBETOCINA 100 MCG/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19984250-02	2017M-0007859-R1	06/12/2022	HABILITADO				
75	CARBIDOPA 25 MG/LEVODOPA 250 MG - TABLETA	1980397-1	2008 M-007252-R1	14/05/2018	HABILITADO				
76	CARBONATO DE LITIO 300 MG - TABLETA	20018308-06	2010M-0010810	03/06/2020	HABILITADO				
77	CARVEDILOL 12.5 MG - TABLETA	19951089-02	2015M-0004473-R1	28/09/2020	HABILITADO				
78	CARVEDILOL 25 MG - TABLETA	19972152-6	2007M-0006841	2017/03/22 INVIMA EN RENOVACION	HABILITADO				
79	CARVEDILOL 6.25 MG - TABLETA	20005748-7	2009M-0010098	23/10/2019	HABILITADO				
80	CASPOFUNGINA 50 MG POLVO INYECTABLE - AMPOLLA	20105071-01	2016M-0017311	23/09/2021	HABILITADO	020104641-02	INVIMA 2017M-0017693	26/05/2022	HABILITADO
81	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA - CAPSULA	44405-3	2007M- 006629 R1	2017/08/22 INVIMA EN RENOVACION	HABILITADO				
82	CEFAZOLINA 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	53704-07	2007M-006186-R1	2017/05/08 INVIMA EN RENOVACION	HABILITADO				
83	CEFEPIME 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19928054-13	2017M-0001259-R2	13/07/2022	HABILITADO				
84	CEFOTAXIME POLVO LIOFILIZADO 1G FRASCO VIAL - AMPOLLA	201951-02	2017M-006008-R2	27/10/2022	HABILITADO				

EVALUACIÓN TÉCNICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018
OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PAF

		Proponente No. 10				Proponente No. 11			
		SOLINSA GS S.A.S.				LABORATORIOS LEGRAND S.A.			
		ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS			
Item	Nombre / Descripción	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)
85	CEFTAZIDIMA POLVO INYECTABLE X 1G - AMPOLLA	208161-8	2008 M-010595 R1	23/10/2018	HABILITADO				
86	CICLOFOSFAMIDA 1G POLVO INYECTABLE - AMPOLLA	20014778-02	2015M-0011261-R1	05/01/2021	NO HABILITADO				
87	CICLOSPORINA 100MG/ML FRASCO 50ML	22899-01	2007M-007777-R2	25/02/2018	HABILITADO				
88	CIPROFLOXACINA 100 mg/10mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19954690-6	2015M-0004863-R1	01/12/2020	HABILITADO				
89	CIPROFLOXACINA 200 mg/10mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20070438-1	2014M-0015222	15/09/2019	HABILITADO				
90	CIPROFLOXACINO 500MG TABLETA RECUBIERTA	40290-17	2012M-14315-R2	2017/11/26 INVIMA EN RENOVACION	HABILITADO				
91	CISATRACURIO BESILATO 10 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20037783-01	2012M-0012873	2017/02/24 INVIMA EN RENOVACION	HABILITADO	020103345-04	INVIMA 2016M-0017296	23/09/2021	HABILITADO
92	CLARITROMICINA 500 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL - AMPOLLA	00054709-01	2017M-005882-R2	05/12/2022	HABILITADO				
93	CLARITROMICINA 500 MG - TABLETA	019975205-01	2007M-0007185	2017/08/02 INVIMA EN RENOVACION	HABILITADO				
94	CLINDAMICINA FOSFATO 600 mg/4 mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19943350-5	2015M-0003196-R1	16/07/2020	HABILITADO				
95	CLONAZEPAM 2 MG TABLETA GENERICO - TABLETA	19979163-1	2008M-0007780	07/03/2018	HABILITADO				
96	CLONAZEPAM 2.5 MG/ ML SOLUCION ORAL - FRASCO	20054403-1	2013M-0014293	03/07/2018	HABILITADO				
97	CLONIDINA 0.150 MG - TABLETA	19995299-6	2009M-0009253	27/02/2019	HABILITADO				
98	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA RECUBIERTA	20032042-1	2012M-0012800	2017/02/03 INVIMA EN RENOVACION	HABILITADO				
99	CLORFENIRAMINA MALEATO 4 MG - TABLETA	19949873-2	2015M-0004431-R1	24/11/2020	HABILITADO				
100	CLOROQUINA FOSFATO 250 MG - TABLETA	19973372-3	2008M-0007951	21/04/2018	HABILITADO				
101	CLOTIRIMAZOL 1% CREMA TOPICA - TUBO	19973788-01	2007M-0007192	2017/08/15 INVIMA EN RENOVACION	HABILITADO				
102	CLOTIRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL - TUBO	19977479-01	2007M-0007531	2017/12/19 INVIMA EN RENOVACION	HABILITADO				
103	CLOTIRIMAZOL 100 MG OVULO O TABLETA VAGINAL - TABLETA	19967248-02	2016M-0006437-R1	05/08/2021	HABILITADO				
104	CLOZAPINA 100 MG - TABLETA	19974655-3	2007M-0007242	2017/09/05 INVIMA EN RENOVACION	HABILITADO				
105	CLOZAPINA 25 MG - TABLETA	19975977-3	2007M-0007295	2017/10/04 INVIMA EN RENOVACION	HABILITADO				
106	COLAGENASA 120 IU/100 G UNGÜENTO - FRASCO	00054895-01	2015M-003241-R2	21/09/2020	HABILITADO				
107	COLCHICINA 0.5 MG - TABLETA	19948217-6	2015M-0004254-R1	15/07/2020	HABILITADO				
108	COLESTIRAMINA 4 G GRANULADO - SOBRE	227601-2	2008 M-011167 R1	25/07/2018	HABILITADO				
109	DAPTOMICINA 350 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19981180-01	2008M-0007684	28/01/2018	HABILITADO				
110	DARUNAVIR 600 MG - TABLETA	20087722-2	2015M-0016505	24/11/2020	HABILITADO	020087722-02	INVIMA 2015M-0016505	24/11/2020	HABILITADO
111	DARUNAVIR ETANOLATO 800 MG - TABLETA	20061610-1	2014M-0015569	06/01/2020	HABILITADO				
112	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19997621-7	2009M-0009145	12/02/2019	HABILITADO				

EVALUACIÓN TÉCNICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018
OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PAF

		Proponente No. 10				Proponente No. 11			
		SOLINSA GS S.A.S.				LABORATORIOS LEGRAND S.A.			
		ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS			
Item	Nombre / Descripción	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)
113	DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ ML SOLUCION INYECTABLE GENERICO - AMPOLLA								
114	DICLOFENACO SODICO 50 MG - TABLETA	19940375-6	2015M-0003022-R1	06/02/2020	HABILITADO				
115	DICLOXACILINA 500 MG - CAPSULA	019948731-02	2016M-0004551-R1	15/09/2021	HABILITADO				
116	DIDANOSINA 400 MG - CAPSULA	20011631-1	2010M-0010560	05/04/2020	HABILITADO				
117	DIFENHIDRAMINA HCL 50 MG - CAPSULA	20096034-5	2015M-0016650	23/12/2020	HABILITADO				
118	DIMENHIDRINATO 50 MG - TABLETA	19913783-8	2016M-015044-R2	10/11/2021	HABILITADO				
119	DIPIRONA 1 G/2 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19993036-8	2008M-0008780	05/12/2018	HABILITADO				
120	DIPIRONA 2,5G/5ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19993029-4	2008M-0008746	03/12/2018	HABILITADO				
121	DOLUTEGRAVIR SODICO 50 mg - TIVICAY® 50 MG TABLETAS RECUBIERTAS CON PELÍCULA	20071938-1	2014M-0015552	05/01/2020	HABILITADO				
122	DOPAMINA HCL 200 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19901001-1	2008 M-012721R-1	11/12/2018	HABILITADO				
123	DORIPENEM MONOHIDRATADO 500 MG - AMPOLLA	19993380-04	2009M-0009628	01/06/2019	HABILITADO				
124	DOXICICLINA 100 MG - CAPSULA	19965102-01	2017M-0006227-R1	29/11/2022	HABILITADO				
125	DOXORRUBICINA LIPOSOMAL 20MG/ML - AMPOLLA	19969115-1	2007M-0007063	2017/06/15 INVIMA EN RENOVACION	HABILITADO				
126	EFAVIRENZ 600 MG - TABLETA	20021554-3	2015M-0011324-R1	04/01/2021	HABILITADO	020021554-04	INVIMA 2015M-0011324-R1	01/04/2021	HABILITADO
127	EMTRICITABINA 200 MG/TENOFOVIR 300 MG - TABLETA	20055566-1	2013M-0014075	19/03/2018	HABILITADO	020055566-03	INVIMA 2013M-0014075	19/03/2018	HABILITADO
128	EMTRICITABINA 200 MG/TENOFOVIR 300 MG/EFAVIRENZ 600 MG - TABLETA - TABLETA	20064176-1	2014M-0014978	06/05/2019	HABILITADO	020038308-05	INVIMA2016M-0017024	16/05/2021	HABILITADO
129	ENALAPRIL MALEATO 20 MG - TABLETA	19966647-02	2006M-0006338	2016/09/14 INVIMA EN RENOVACION	HABILITADO				
130	ENALAPRIL MALEATO 5 MG - TABLETA	00043757-05	2012 M-012662-R2	2017/03/22 INVIMA EN RENOVACION	HABILITADO				
131	ENOXAPARINA SODICA - HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 20 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19960639-1	2006M-0006140	2016/08/15 INVIMA EN RENOVACION	HABILITADO				
132	ENOXAPARINA SODICA - HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 40 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19960640-01	2006M-0006078	2016/08/01 INVIMA EN RENOVACION	HABILITADO				
133	ENOXAPARINA SODICA - HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 60 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19960641-01	2017M-0006074-R1	11/10/2022	HABILITADO				
134	ENOXAPARINA SODICA - HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 80 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19960642-01	2006M-0006151	2016/08/15 INVIMA EN RENOVACION	HABILITADO				
135	ERGOTAMINA/CAFEINA 1 MG/100 MG - TABLETA	20077272-5	2015M-0015671	18/02/2020	HABILITADO				
136	ERTAPENEM 1 G POLVO P/ SOL INYECTABLE - AMPOLLA	19931619-1	2013M-0002061-R1	26/07/2018	HABILITADO				
137	ESOMEPRAZOL 40 MG - TABLETA	19960390-10	2016M-0005553-R1	17/05/2021	HABILITADO	019940076-91	INVIMA 2014M-0002765 R1	08/11/2019	HABILITADO
138	ESPIRONOLACTONA 25 MG - TABLETA	19973061-1	2007M-0006839	2017/03/22 INVIMA EN RENOVACION	HABILITADO				
139	ETILEFRINA CLORHIDRATO 10 mg/ mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20017384-1	2010M-0010836	04/06/2020	HABILITADO				

EVALUACIÓN TÉCNICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018
OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PAF

		Proponente No. 10				Proponente No. 11			
		SOLINSA GS S.A.S.				LABORATORIOS LEGRAND S.A.			
		ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS			
Item	Nombre / Descripción	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)
140	ETRAVIRINA 200 MG - TABLETA	20065823-1	2014M-0015332	19/11/2019	HABILITADO				
141	EXTRACTO SECO DE HARPAGOFITO 480MG - TABLETA	20003359	PFM2009-0001168	03/06/2019	HABILITADO				
142	FENITOINA 100 MG CAPSULA GENERICO - CAPSULA	20043387-2	2012M-0013326	2017/07/09 INVIMA EN RENOVACION	HABILITADO				
143	FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20077693-01	2015M-0015935	30/06/2020	HABILITADO				
144	FENTANILO CITRATO 0.05 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE 10ML - AMPOLLA	19931880-3	2012M-0002104-R1	2017/08/14 INVIMA EN RENOVACION	HABILITADO				
145	FLUOXETINA 20 MG - TABLETA	19956947-06	2017M-0005587-R1	16/02/2022	HABILITADO				
146	FOLICO ACIDO 1 MG - TABLETA	35662-10	2009 M-011236-R2	29/01/2020	HABILITADO				
147	FOSAMPRENAVIR 700 MG - TABLETA	19949247-1	2016M-0004100-R1	14/04/2021	hABILITADO				
148	FUROSEMIDA 20 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20067799-1	2014M-0015335	12/11/2019	HABILITADO				
149	FUROSEMIDA 40 MG - TABLETA	42216-2	2014 M-004573-R3	26/08/2019	HABILITADO				
150	GEMFIBROZILO 600mg - TABLETA	1981505-6	2015M-000186-R2	15/05/2020	HABILITADO				
151	GENTAMICINA (SULFATO) 40 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19946811-5	2015M-0003994-R1	08/05/2020	HABILITADO				
152	GLIBENCLAMIDA 5 MG - TABLETA	19944485-6	2015M-0003691-R1	01/04/2020	HABILITADO				
153	GLUCONATO DE CALCIO 10% SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA								
154	GLUCONATO DE POTASIO 31.2% ELIXIR - FRASCO	19961420-3	2006M-0006013	2016/07/25 EN TRAMITE DE ROVACION	HABILITADO				
155	HALOPERIDOL 5 mg - TABLETA	19940398-2	2014M-0003398-R1	10/12/2019	HABILITADO				
156	HALOPERIDOL 5 mg/ mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20061284-1	2013M-0014633	07/11/2018	HABILITADO				
157	HEPARINA SODICA 5000 UI/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19995297-1	2009M-0009288	10/03/2019	HABILITADO				
158	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG - TABLETA	34162-9	2009 M-001733-R3	24/07/2019	HABILITADO				
159	HIOSCINA BUTILBROMURO 10 MG - TABLETA	19973908-2	2007M-0007441	2017/11/08 EN TRAMITE DE RENOVACION	HABILITADO				
160	IBANDRONICO ACIDO 3MG - AMPOLLA	20063627-1	2014M-0014999	16/05/2019	HABILITADO				
161	IBUPROFENO 400 MG - TABLETA	19972159-1	2007M-0006740	2017/01/26 EN TRAMITE DE RENOVACION	HABILITADO				
162	IBUPROFENO LISINATO 20 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE VIAL 2 ML - AMPOLLA	20013817-1	2012M-0013241	2017/06/05 EN TRAMITE DE RENOVACION	HABILITADO				
163	INDACATEROL + GLICOPIRRONIO SOLUCION INHALADOR FRASCO (110+50)MG	20064394-2	2014M-0015111	18/07/2019	HABILITADO				
164	INDACATEROL 150 MG SOLUCION INHALADOR - FRASCO	20019134-1	2017M-0011725-R1	17/04/2022	HABILITADO				
165	INFLIXIMAB VIAL 100MG - AMPOLLA	20068285-1	2014M-0015567	05/01/2020	HABILITADO				
166	INSULINA ASPARTATO 100 UI/ ML SOLUCION INYECTABLE PEN 3 ML - AMPOLLA	19910693-1	2014M-0002808-R1	16/02/2020	HABILITADO				
167	INSULINA CRISTALINA 100UI/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	38292-1	2012M-012368-R2	2017/07/04 EN TRAMITE DE RENOVACION	HABILITADO				

EVALUACIÓN TÉCNICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018
OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PAF

		Proponente No. 10				Proponente No. 11			
		SOLINSA GS S.A.S.				LABORATORIOS LEGRAND S.A.			
		ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS			
Item	Nombre / Descripción	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)
168	INSULINA DEGLUDEC 100 UI /ML SOLUCION INYECTABLE PLUMA PRELLENADA - AMPOLLA	20059262-1	2014M-0015102	14/10/2019	HABILITADO				
169	INSULINA DETEMIR 100 UI 2400 NMOL ADN SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19972118-2	2007M-0006790	2017/03/01 EN TRAMITE DE RENOVACION	NO HABILITADO				
170	INSULINA DETEMIR 100UI/ML LAPIZ 3ML - LAPIZ - PEN	19972118-2	2007M-0006790	2017/03/01 EN TRAMITE DE RENOVACION	HABILITADO				
171	INSULINA GLARGINA 100 UI/ ML SOLUCION INYECTABLE PEN - AMPOLLA	19914312-10	2016M-0000384-R2	12/01/2022	HABILITADO				
172	INSULINA GLARGINA 100 UI/ ML SOLUCION INYECTABLE VIAL 10 ML - AMPOLLA	19914262-2	2016M-0000394-R2	27/09/2021	HABILITADO				
173	INSULINA GLULISINA 100 UI SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19950478-1	2015M-0004260-R1	14/08/2020	HABILITADO				
174	INSULINA LISPRO 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL 10 ML - AMPOLLA	224030-2	2008 M-010101-R1	18/03/2018	HABILITADO				
175	INSULINA ZINC NPH 100 UI/10 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	38294-1	2012M-012624-R2	2017/11/26 EN TRAMITE DE RENOVACION	HABILITADO				
176	LABELTALOL 100 MG/20 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20090031-1	2016M-0016765	24/02/2021	HABILITADO				
177	LACOSAMIDA 100 MG - TABLETA	20108801-6	2016M-0017476	29/12/2021	HABILITADO				
178	LACOSAMIDA 200 MG - TABLETA	20108803-6	2016M-0017477	29/12/2021	HABILITADO				
179	LACOSAMIDA 200MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20010106-1	15M-0011055-R1	09/12/2020	HABILITADO				
180	LAMIVUDINA 150 MG - TABLETA	19904593-2	2010 M-13702 R1	14/05/2020	HABILITADO	019904593-06	INVIMA 2010M-13702 R1	14/05/2020	HABILITADO
181	LAMIVUDINA/ ZIDOVUDINA 150/300 MG - TABLETA	20077753-2	2015M-0015658	18/02/2020	HABILITADO	019928205-03	INVIMA 2012M-0001394 R1	13/07/2017 EN RENOVACIÓN	HABILITADO
182	LEVETIRACETAM 500 MG TABLETA MOLECULA ORIGINAL	19936412-2	2014M-0002928-R1	30/07/2019	HABILITADO				
183	LEVETIRACETAM 500 MG TABLETA GENERICO	20007896-3	2010M-0010455	26/02/2020	HABILITADO				
184	LEVETIRACETAM 500 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19999765-1	2009M-0009725	23/06/2019	HABILITADO				
185	LEVOMEPRIMAZINA 100 MG - TABLETA	19943590-2	2014M-0003778-R1	29/01/2020	HABILITADO				
186	LEVONORGESTREL MICRONIZADO 52 MG DISPOSITIVO INTRAUTERINO - UNIDAD	19900498-1	2009M-012866-R1	15/05/2019	HABILITADO				
187	LEVOSIMENDAN 12.5mg/5mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19929840-1	2012M-0001639-R1	21/09/2020	HABILITADO				
188	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG - TABLETA	19985888-13	2008M-0008141	09/06/2018	HABILITADO				
189	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG - TABLETA	19985993-22	2008M-0008154	24/06/2018	HABILITADO				
190	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 1% SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 10 ML - AMPOLLA								
191	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 2% SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 10ML - AMPOLLA								
192	LINEZOLID 2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL BOLSA 300ML - AMPOLLA	19907394-6	2016M014726-R2	04/05/2021	HABILITADO				
193	LOPINAVIR + RITONAVIR 200 + 50 MG - TABLETA	19967068-1	2006M-0006028	21/07/2016 EN TRAMITE DE RENOVACION	HABILITADO	020107973-08	INVIMA 2016M-0017499	29/12/2021	HABILITADO
194	LORATADINA 10 MG - TABLETA	39641-1	2015M-014625-R2	19/02/2020	HABILITADO				

EVALUACIÓN TÉCNICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018
OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PAF

		Proponente No. 10				Proponente No. 11			
		SOLINSA GS S.A.S.				LABORATORIOS LEGRAND S.A.			
		ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS			
Item	Nombre / Descripción	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)
195	LORAZEPAM 1 MG - TABLETA	19902391-3	2009M-013247-R1	21/04/2019	HABILITADO				
196	LOSARTAN 50 MG - TABLETA	19917705-8	2011M-0000249-R1	29/09/2016 EN TRAMITE DE RENOVACION	HABILITADO				
197	LOVASTATINA 20 MG - TABLETA	19943645-2	2015M-0003805-R1	20/10/2020	HABILITADO				
198	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO/ESTRADIOL 25/5 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19997397-2	2009M-0009075	27/01/2019	HABILITADO				
199	MEROPENEM 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL - AMPOLLA	201199-2	2007M-006423-R1	28/05/2017 EN TRAMITE DE RENOVACION	HABILITADO				
200	MEROPENEM 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE GENERICO - AMPOLLA	20010368-1	2010M-0010487B	08/03/2020	HABILITADO				
201	MEROPENEM 500 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL - AMPOLLA	201200-1	2007M-006499-R1	21/06/2017 EN TRAMITE DE RENOVACION	HABILITADO				
202	MEROPENEM 500 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE GENERICO - AMPOLLA	19987994-1	2008M-0008044	14/05/2018	HABILITADO				
203	METFORMINA CLOROHIDRATO 850 MG - TABLETA	1993853505 19938535-5	2015M-0002797-R1	10/07/2020	HABILITADO				
204	METIMAZOL 5 MG - TABLETA	20024210-4	2016M-0012079-R1	21/12/2021	HABILITADO				
205	METOCARBAMOL 750 MG - TABLETA	19948280-4	2015M-0004448-R1	23/11/2020	HABILITADO				
206	METOPROLOL TARTRATO 100 MG - TABLETA	39210-1	2014M-013817-R2	12/05/2019	HABILITADO				
207	METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA - TABLETA	50707-01	2016M- 003666-R2	16/12/2021	HABILITADO				
208	METOTREXATE 50 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA								
209	METOTREXATO 2.5MG - TABLETA	20072744-01	2015M-0016090	03/09/2020	HABILITADO				
210	METRONIDAZOL 500 MG - TABLETA	23439-03	2007M-007158 R2	2017/10/08 INVIMA EN RENOVACION	HABILITADO				
211	METRONIDAZOL 500 MG OVULO	1983837-3	2016M-003380-R2	01/08/2021	HABILITADO				
212	MIDAZOLAM 5 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19972421-02	2007M-0006755	2017/01/30 INVIMA EN RENOVACION	HABILITADO	020103344-04	INVIMA 2017M-0017563	13/02/2022	HABILITADO
213	MISOPROSTOL 200MCG - TABLETA	19914260-3	2016M-015026-R2	06/12/2021	HABILITADO				
214	NAPROXENO 250 MG - TABLETA	17145-2	2015M- 002839 -R2	01/10/2020	HABILITADO				
215	NEVIRAPINA 200 MG - TABLETA	19948934-4	2015M-0004147-R1B	04/11/2020	HABILITADO	019948934-04	INVIMA 2015M-0004147-R1	11/04/2020	HABILITADO
216	NIFEDIPINA 30 MG - CAPSULA	20025310-2	2011M-0012346	2016/07/18 INVIMA EN RENOVACION	HABILITADO				
217	NOREPINEFRINA 4 mg/4 mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19940783-01	2014M-0003455-R1	01/12/2019	HABILITADO				
218	NORETISTERONA ENANTATO + ESTRADIOL VALERATO 50 MG/5 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19946883-2	2015M-0003611-R1	31/03/2020	HABILITADO				
219	OCTREOTIDA 0.1 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19928405-01	2013M-0001356-R1	01/08/2018	HABILITADO				
220	OLANZAPINA 10 MG POLVO INYECTABLE - AMPOLLA	19963331-01	2006M-0006205	18/08/2016 EN TRAMITE DE RENOVACION	HABILITADO				
221	OLANZAPINA 5 MG TABLETA RECUBIERTA - TABLETA	19925689-02	2012M-0000833-R1	18/05/2017 INVIMA EN RENOVACION	HABILITADO				

EVALUACIÓN TÉCNICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018
OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PAF

		Proponente No. 10				Proponente No. 11			
		SOLINSA GS S.A.S.				LABORATORIOS LEGRAND S.A.			
		ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS			
Item	Nombre / Descripción	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)
222	OMALIZUMAB 150MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19953339-01	2016M-0004599-R1	10/05/2021	HABILITADO				
223	OMEPRAZOL 20 MG - CAPSULA	20035947-13	2012M-0013109	30/04/2017 INVIMA EN RENOVACION	HABILITADO	019942122-74	INVIMA 2014M-0003018-R1	12/11/2019	HABILITADO
224	ONDANSETRON 4 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA								
225	OXACILINA 1 G POLVO P/SOL. INYECTABLE - AMPOLLA	20049275-1	2013M-0014184	14/05/2018	HABILITADO				
226	OXIBUTININA 5 MG - TABLETA	19930572-2	2012M-0001717-R1	15/05/2017 INVIMA EN RENOVACION	HABILITADO				
227	PALIPERIDONA 100 MG - AMPOLLA	20020734-2	2016M-0012015-R1	28/11/2021	HABILITADO				
228	PALIPERIDONA 6 MG TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA - TABLETA	19983120-2	2007M-0007546	30/11/2017 INVIMA EN RENOVACION	HABILITADO				
229	PALIVIZUMAB 100 MG POLVO LIOFILIZADO ESTERIL PARA DISOLUCION - AMPOLLA	00230435-01	2016M-0016997	04/05/2021	HABILITADO				
230	PALIVIZUMAB 50 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20085777-01	2016M-0016996	04/05/2021	HABILITADO				
231	PIPERACILINA 4 G + TAZOBACTAM 0.5 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE GÉNÉRICO - AMPOLLA	20005170-3	2009M-0009747	01/07/2019	HABILITADO				
232	POLIMIXINA B SULFATO 500.000 UI POLVO P/ SOL INYECTABLE - AMPOLLA	20075095-3	2015M-0015827	12/05/2020	HABILITADO				
233	POTASIO CLORURO 2 MEQ/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19990900-1	2008M-0008305	06/08/2018	HABILITADO				
234	PRAZOSINA 1 MG - TABLETA	20014493-7	2016M-0011070-R1	11/05/2021	HABILITADO				
235	PREDNISOLONA 5 MG - TABLETA	19953438-01	2006M-0005262	01/04/2021	HABILITADO				
236	PREGABALINA 75 MG - CAPSULA	20059188-3	2014M-0015072	23/07/2019	HABILITADO	020039017-67	INVIMA 2012M-0012857	16/02/2017 EN RENOVACION	HABILITADO
237	PROPANOLOL CLOROHIDRATO 40 MG - TABLETA								
238	PROPOFOL 10 MG/ML (1%) SOLUCION INYECTABLE VIAL 20 ML - AMPOLLA	020072004 01	2015M-0016250	29/09/2020	HABILITADO				
239	QUETIAPINA 100 MG TABLETA RECUBIERTA	19981996-1	2008M-0008026	19/05/2018	HABILITADO				
240	QUETIAPINA 200 MG - TABLETA	19981995-1	2008M-0008017	19/05/2018	HABILITADO				
241	RALTEGRAVIR 400 MG - TABLETA	19988423-1	2008M-0007956	28/04/2018	HABILITADO				
242	RANIBIZUMAB 10 mg / mL (2,3 mg / 0,23 mL) SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19977793-01	2007M-0007158	13/07/2017 INVIMA EN RENOVACION	HABILITADO				
243	RANITIDINA 150 MG - TABLETA	00028860-01	2012M-0001286-R1	30/05/2017 INVIMA EN RENOVACION	HABILITADO				
244	REMIFENTANILO CLORHIDRATO 2 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20044646-6	2012M-0013309	12/07/2017 INVIMA EN RENOVACION	HABILITADO	020099948-03	INVIMA 2016M-0017401	17/11/2021	HABILITADO
245	RIFAXIMINA 200 MG - TABLETA	19973415-4	2007M-0007079	26/06/2017 INVIMA EN RENOVACION	HABILITADO				
246	RISPERIDONA 1 MG TABLETA RECUBIERTA	19927635-01	2012M-0001208-R1	11/05/2017 INVIMA EN RENOVACION	HABILITADO				
247	RISPERIDONA 2 MG - TABLETA	19927636-01	2012M-0001210-R1	10/08/2017 INVIMA EN RENOVACION	HABILITADO				
248	RISPERIDONA 25 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19934447-1	2014M-0002349-R2	13/03/2019	HABILITADO				
249	RISPERIDONA 3 MG - TABLETA	19927570-01	2012M-0001211-R1	10/08/2017 INVIMA EN RENOVACION	HABILITADO				

EVALUACIÓN TÉCNICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018
OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PAF

		Proponente No. 10				Proponente No. 11			
		SOLINSA GS S.A.S.				LABORATORIOS LEGRAND S.A.			
		ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS			
Item	Nombre / Descripción	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)
250	RISPERIDONA 37,5 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19998043-1	2009M-0009457	29/04/2019	HABILITADO				
251	RITONAVIR 100 MG TABLETA RECUBIERTA	20094560-1	2015M-0016676	04/01/2021	HABILITADO				
252	RITUXIMAB 500 mg/50 mL CONCENTRADO DE SOLUCION PARA INFUSION - AMPOLLA	20010363-1	2010M-0010348	18/02/2020	HABILITADO				
253	ROCURONIO BROMURO 50 MG/5 ML - AMPOLLA	020005920 02	2009M-0010170	06/11/2019	HABILITADO	020101511-02	INVIMA 2017M-0017591	16/03/2022	HABILITADO
254	SALBUTAMOL SOLUCION PARA NEBULIZAR FRASCO 15mL - FRASCO	19919760-01	2012M-0000710-R1	16/03/2017 INVIMA EN RENOVACION	HABILITADO				
255	SALBUTAMOL SULFATO100 MCG/DOSIS INHALADOR 200 DOSIS - FRASCO	19900625-1	2010M-012819-R1	12/02/2020	HABILITADO				
256	SALES DE REHIDRATACION ORAL SOBRE - SOBRE	1999940701 19999407-1	2009M-0009731	24/06/2019	HABILITADO				
257	SERTRALINA 50 MG TABLETA RECUBIERTA	19932573-1	2012M-0001992-R1	27/11/2017 INVIMA EN RENOVACION	HABILITADO				
258	SEVOFLURANO 100 % SOLUCION MOLECULA ORIGINAL - FRASCO	00058816-01	2015M-014996-R2	12/03/2020	HABILITADO				
259	SODIO CLORURO 20 MEQ/10 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19995788-1	2009M-0009117	30/01/2019	HABILITADO				
260	SOLUCION PARA IRRIGACION UROLOGICA 3000 ML GLICINA 1.5 % - BOLSA	20064673-01	2014M-0015545	06/01/2020	HABILITADO				
261	SOMATOSTATINA 3 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20018740-1	2017M-0012047-R1	25/04/2022	HABILITADO				
262	SUGAMMADEX 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20006959-01	2009M-0010263	22/12/2019	HABILITADO				
263	SULFATO DE MAGNESIO 20% SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA								
264	SULFATO FERROSO ANHIDRO 300 MG - TABLETA	32897-22	2009M-001785-R3	01/04/2019	HABILITADO				
265	SURFACTANTE PULMONAR BOVINO 4ML - AMPOLLA	19915281-01	2012M-0000548-R1	25/01/2017	HABILITADO				
266	SURFACTANTE PULMONAR BOVINO 8ML - AMPOLLA	00044762-02	2013M-014168-R2	18/09/2018	HABILITADO				
267	TAMSULOSINA 0,4 MG CAPSULA CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA - CAPSULA	19961043-11	2006M-0005886	29/06/2016	NO HABILITADO				
268	TENECTEPLASA 10.000UI (50 MG) POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19932170-02	2012M-0001968-R1	11/10/2017 INVIMA EN RENOVACION	HABILITADO				
269	TERLIPRESINA ACETATO 1 mg SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19979420-02	2007M-0007481	19/11/2017 INVIMA EN RENOVACION	HABILITADO				
270	TIAMINA 300 MG - TABLETA	25318-10	2016M-007885-R3	12/09/2021	HABILITADO				
271	TINIDAZOL 500 mg - TABLETA	00039018-04	2011M-012304-R2	15/11/2016 EN TRAMITE DE RENOVACION	HABILITADO				
272	TOBRAMICINA 28MG CAPSULAS PARA INHALACION - CAPSULA	20034176-01	2017M-0012435-R1	07/12/2022	HABILITADO				
273	TOBRAMICINA 300 MG/4 ML SOLUCION PARA NEBULIZAR - AMPOLLA	20028787-01	2011M-0012723	19/12/2016 EN TRAMITE DE REANOVACION	HABILITADO				
274	TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 UI - AMPOLLA	20046297-2	2013M-0013961	20/02/2018	HABILITADO				

EVALUACIÓN TÉCNICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018
OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PAF

		Proponente No. 10				Proponente No. 11			
		SOLINSA GS S.A.S.				LABORATORIOS LEGRAND S.A.			
		ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS			
Item	Nombre / Descripción	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)
275	TOXOIDE TETANICO PURIFICADO 40 UI/0.5 ML VACUNA ADSORBIDA CONTRA EL TETANO - AMPOLLA	20046007-1	2013M-0014543	25/09/2018	HABILITADO				
276	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20001610-4	2009M-0009563	14/05/2019	HABILITADO				
277	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg/ mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20001615-2	2009M-0009485	16/04/2019	HABILITADO				
278	TRANEXAMICO ACIDO 500mg/5mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20072679-2	2015M-0015752	17/03/2020	HABILITADO				
279	TRAZODONA CLOROHIDRATO 50 MG - TABLETA	17135-1	2016M-002634-R2	31/05/2021	HABILITADO				
280	USTEKINUMAB 45MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	20009810-1	2010M-0010789	24/05/2020	HABILITADO				
281	VALGANCICLOVIR CLORHIDRATO 450 MG TABLETA LACADAS - TABLETA	19927730-01	2012M-0001251-R1	21/08/2017 INVIMA EN RENOVACON	HABILITADO	020087717-09	INVIMA 2015M-0016045	31/07/2020	HABILITADO
282	VALPROICO ACIDO 250 MG - CAPSULA	20016549-20	2016M-0011592-R1	07/09/2021	HABILITADO				
283	VALPROICO ACIDO 250 mg/5 mL JARABE - FRASCO	20014360-04	2010M-0010596	06/04/2020	HABILITADO				
284	VALPROICO ACIDO 500 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL - AMPOLLA	00224609-01	2008M-010028-R1	16/06/2018	HABILITADO				
285	VANCOMICINA 500 MG POLVO INYECTABLE - AMPOLLA	19999738-06	2009M-0009932	26/08/2019	HABILITADO				
286	VANCOMICINA CLORHIDRATO 500mg POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL - AMPOLLA								
287	VASOPRESINA 20 UI/ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	020096205 01	2015M-0016458	17/11/2020	HABILITADO				
288	VECURONIO BROMURO 10 MG POLVO INYECTABLE - AMPOLLA	20071601-1	2014M-0015293	23/10/2019	HABILITADO				
289	VISMODEGID TABLETA 150MG - TABLETA	20048393-01	2014M-0014852	19/02/2019	HABILITADO				
290	WARFARINA SODICA CRISTALINA 2.5 MG - TABLETA	20011901-03	2010M-0010721	20/05/2020	HABILITADO				
291	ACETATO DE ALUMINIO 0.053G/100ML LOCION FRASCO 400ML (ACID MANTLE) - FRASCO								
292	ACETIL COLINA 1% SOLUCION OFTALMICA FRASCO X 2mL - FRASCO								
293	ACICLOVIR 5G/100G CREMA DERMATOLOGICA TUBO X 15G - TUBO								
294	CROMOGLICATO DE SODIO 2 % 20 MG/ ML SOLUCION OFTALMICA - FRASCO								
295	DIFENHIDRAMINA 10 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA								
296	FACTOR DE CRECIMIENTO EPIDÉRMICO HUMANO RECOMBINANTE EPIPROT® - VIAL - AMPOLLA								
297	HIDROXIDO DE ALUMINIO+ HIDROXIDO DE MAGNESIO CON O SIN SIMETICONA TABLETA 20-400+200-400MG - TABLETA								
298	INMUNOGLOBULINA ANTI RH 250 300 MCG/2 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	19975089-01	2007M-0007431	01/11/2017	HABILITADO				
299	NIFEDIPINO 10 MG CAPSULA - CAPSULA								
300	PILOCARPINA CLORHIDRATO 20MG/ML 2% P/V SOLUCION OFTALMICA FRASCO 15ML - FRASCO	39261-01	2015M-003820-R3	01/09/2020	HABILITADO				
301	YODOPOVIDONA 0.5% SOLUCION OFTALMICA - FRASCO								

EVALUACIÓN ECONÓMICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018

OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

LA EVALUACIÓN ECONÓMICA SE REALIZARÁ ANALIZANDO EL VALOR DE CADA ÍTEM INDIVIDUALMENTE OFERTADO.
SE ASIGNARÁN CIENTO (100) PUNTOS EL MAYOR PUNTAJE LO OBTENDRÁ EL MENOR PRECIO UNITARIO, APLICANDO LA SIGUIENTE FÓRMULA MATEMÁTICA: PUNTAJE ASIGNADO = 100 *(VALOR DE LA OFERTA MÁS BAJA / VALOR DE LA OFERTA EN EVALUACIÓN)

Item	Nombre / Descripción	MENOR VALOR OFERTA	2. PUNTAJE EVALUACIÓN VALOR TOTAL UNITARIO											RESULTADO EVALUACIÓN ECONÓMICA
			Proponente No.1	Proponente No.2	Proponente No.3	Proponente No.4	Proponente No.5	Proponente No.6	Proponente No.7	Proponente No.8	Proponente No.9	Proponente No.10	Proponente No.11	
			DISCOLMEDICA S.A.S.	DISAMPHARMIA / MARIA INES GUTIERREZ ROMEROOLICZ	B. BRAUN MEDICAL S.A.	PROCLIN PHARMA S.A.	FARMAPOS LTDA.	AYG PHARMA S.A.S.	DEPOSITO DE DROGAS BOYACA / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	CORPAUL FARMACEUTICA	LABORATORIOS BAXTER S.A.	SOLINSA GS S.A.S.	LABORATORIOS LEGRAND S.A.	
			E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	
			PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PROPONENTE MENOR VALOR OFERTA (MAYOR PUNTAJE)
1	ABACAVIR + LAMIVUDINA 600 MG+ 300 MG - TABLETA	\$ 1.600	81,0	74,4	NO OFERTA	NO OFERTA	80,0	80,0	80,4	NO OFERTA	NO OFERTA	88,0	100,0	LABORATORIOS LEGRAND S.A.
2	ABACAVIR 300 MG TABLETA - TABLETA	\$ 720	83,5	72,9	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	85,7	92,7	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	90,0	SOLINSA GS S.A.S.
3	ABIRATERONA ACETATO 250 mg - TABLETA	\$ 65.000	74,0	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	78,8	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
4	ACETAMINOFEN + CODEINA 325 MG + 30 MG - TABLETA	\$ 152	100,0	76,8	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	93,8	NO OFERTA	NO OFERTA	91,6	NO OFERTA	DISCOLMEDICA S.A.S.
5	ACETAMINOFEN 1 G/100 ML SOLUCION PARA INFUSION (PARACETAMOL) VIAL 100 ML - FRASCO	\$ 10.409	79,0	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	80,3	100,0	NO OFERTA	83,3	NO OFERTA	CORPAUL FARMACEUTICA
6	ACETAMINOFEN 150 MG/5 ML JARABE FRASCO 60 ML - FRASCO	\$ 633	75,5	76,6	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	79,1	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
7	ACETAMINOFEN 500 MG - TABLETA	\$ 20	71,4	83,3	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	90,9	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
8	ACETAZOLAMIDA 250 MG - TABLETA	\$ 223	88,8	91,0	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	88,5	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
9	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG - TABLETA	\$ 11	68,8	73,3	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	78,6	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
10	ACETILCISTEINA 600 MG GRANULADO PARA SOLUCION ORAL 1.5 G - SOBRE	\$ 216	100,0	75,8	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	61,4	NO OFERTA	NO OFERTA	NO HABILITADO	NO OFERTA	DISCOLMEDICA S.A.S.
11	ACICLOVIR 200 MG - TABLETA	\$ 66	89,2	86,8	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	82,5	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
12	ACICLOVIR SODICO 250 MG /10 ML POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 4.841	98,6	NO HABILITADO	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	94,3	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	FARMAPOS LTDA.
13	AFLIBERCEPT 2 MG/2 ML SOLUCION PARA INYECCION INTRAVITREA - AMPOLLA	\$ 2.356.391	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	96,8	NO OFERTA	78,7	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
14	ALBENDAZOL 200MG - TABLETA	\$ 100	95,2	66,7	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	91,7	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
15	ALENDRONATO SODICO 70 MG - TABLETA	\$ 108	84,4	83,7	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	81,2	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
16	ALOPURINOL 100MG - TABLETA	\$ 42	97,7	93,3	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	80,8	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
17	ALPROSTADIL 500MCG/1 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 1 ML - AMPOLLA	\$ 216.200	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	93,0	NO OFERTA	89,9	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
18	ALTEPLASA (ACTIVADOR TISULAR DEL PLASMINOGENO HUMANO RECOMBINANTE) 50 MG - AMPOLLA	\$ 1.190.000	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	95,2	NO OFERTA	44,4	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
19	ALUMINIO HIDROXIDO 4G + MAGNESIO HIDROXIDO 4G + SIMETICONA 0 4G / 100mL SUSPENSION ORAL FRASCO 300mL	\$ 2.309	82,1	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	77,9	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
20	ALUMINIO HIDROXIDO SUSPENSION ORAL FRASCO 360 ML	\$ 2.073	80,1	82,5	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	87,5	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
21	AMIKACINA 100 mg/2mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 434	95,4	94,8	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	92,5	98,6	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
22	AMIODARONA CLORHIDRATO 150 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 838	100,0	96,1	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	89,2	NO OFERTA	NO OFERTA	93,3	NO OFERTA	DISCOLMEDICA S.A.S.
23	AMIODARONA HCL 200 MG TABLETA - TABLETA	\$ 156	98,1	86,2	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	96,9	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
24	AMITRIPTILINA HCL 25 MG TABLETA - TABLETA	\$ 16	57,1	59,3	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	80,0	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
25	AMLODIPINO + VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (5+160+12,5)MG CAPSULA - CAPSULA	\$ 1.500	36,3	34,7	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	31,4	NO OFERTA	NO OFERTA	47,6	100,0	LABORATORIOS LEGRAND S.A.
26	AMLODIPINO 10 MG - TABLETA	\$ 29	100,0	29,3	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	40,3	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	DISCOLMEDICA S.A.S.

EVALUACIÓN ECONÓMICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018

OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

LA EVALUACIÓN ECONÓMICA SE REALIZARÁ ANALIZANDO EL VALOR DE CADA ÍTEM INDIVIDUALMENTE OFERTADO.
SE ASIGNARÁN CIENTO (100) PUNTOS EL MAYOR PUNTAJE LO OBTENDRÁ EL MENOR PRECIO UNITARIO, APLICANDO LA SIGUIENTE FÓRMULA MATEMÁTICA: PUNTAJE ASIGNADO = 100 *(VALOR DE LA OFERTA MÁS BAJA / VALOR DE LA OFERTA EN EVALUACIÓN)

Item	Nombre / Descripción	MENOR VALOR OFERTA	2. PUNTAJE EVALUACIÓN VALOR TOTAL UNITARIO											RESULTADO EVALUACIÓN ECONÓMICA
			Proponente No.1	Proponente No.2	Proponente No.3	Proponente No.4	Proponente No.5	Proponente No.6	Proponente No.7	Proponente No.8	Proponente No.9	Proponente No.10	Proponente No.11	
			DISCOLMEDICA S.A.S.	DISAMPHARMIA / MARÍA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ	B. BRAUN MEDICAL S.A.	PROCLIN PHARMA S.A.	FARMAPOS LTDA.	AYG PHARMA S.A.S.	DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	CORPAUL FARMACEUTICA	LABORATORIOS BAXTER S.A.	SOLINSA GS S.A.S.	LABORATORIOS LEGRAND S.A.	
			E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	
			PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PROponente MENOR VALOR OFERTA (MAYOR PUNTAJE)
27	AMLODIPINO 5 MG - TABLETA	\$ 12	100,0	85,7	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	70,6	NO OFERTA	NO OFERTA	85,7	NO OFERTA	DISCOLMEDICA S.A.S.
28	AMOXICILINA 250 MG/ 5 ML SUSPENSION ORAL FRASCO 100 ML	\$ 1.888	99,5	91,7	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	90,9	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
29	AMOXICILINA 500 MG - CAPSULA	\$ 94	85,5	86,2	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	77,0	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
30	AMPICILINA (SAL SODICA) 500 MG POLVO P/ SOL. INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 797	89,9	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	73,0	NO OFERTA	NO OFERTA	99,0	NO OFERTA	DISAMPHARMA / MARÍA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ
31	AMPICILINA 500 MG - CAPSULA	\$ 106	88,3	84,1	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	79,7	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
32	AMPICILINA SODICA 1 G + SULBACTAM SODICO 0.5 G SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 1.059	95,8	82,8	NO OFERTA	NO OFERTA	78,3	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	89,1	NO OFERTA	DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
33	AMPICILINA SODICA 1 G POLVO P/ SOL. INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 849	76,8	92,4	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	74,0	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
34	ANFOTERICINA B 50 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 29.883	91,0	85,9	NO OFERTA	NO OFERTA	92,5	NO OFERTA	84,0	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
35	ANFOTERICINA B LIPOSOMAL 50 MG POLVO PARA SOLUCION PARA INFUSION - AMPOLLA	\$ 529.000	93,2	96,0	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	94,9	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
36	ARIPRAZOL 15 MG - TABLETA	\$ 330	27,5	36,9	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	64,6	NO OFERTA	DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
37	ASCORBICO ACIDO 100 MG/ ML SOLUCION ORAL - FRASCO	\$ 1.135	92,7	87,8	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	88,7	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
38	ASCORBICO ACIDO 500 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 4.588	98,2	82,2	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	99,1	NO OFERTA	DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
39	ASCORBICO ACIDO 500 MG - TABLETA	\$ 41	71,9	41,8	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	66,1	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
40	ATAZANAVIR 300 MG CAPSULAS (REYATAZ)	\$ 800	NO OFERTA	12,5	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	4,2	NO OFERTA	NO OFERTA	36,0	100,0	LABORATORIOS LEGRAND S.A.
41	ATOMOXETINA CLORHIDRATO 18 MG - TABLETA	\$ 5.405	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	97,1	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
42	ATORVASTATINA 20 MG TABLETAS RECUBIERTAS	\$ 47	97,9	94,0	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	85,5	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
43	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	\$ 100	98,0	63,7	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	64,5	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
44	AZATIOPRINA 50mg - TABLETA	\$ 719	100,0	88,3	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	82,2	NO OFERTA	NO OFERTA	80,7	NO OFERTA	DISCOLMEDICA S.A.S.
45	BECLOMETASONA 50 MCG INHALADOR NASAL - FRASCO	\$ 5.220	86,9	78,2	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	83,5	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
46	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL FRASCO 10 ML O 200 DOSIS - FRASCO	\$ 5.158	87,6	73,9	NO OFERTA	NO OFERTA	75,9	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	94,9	NO OFERTA	DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
47	BETA METIL DIGOXINA 0.1 MG - TABLETA	\$ 302	87,0	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	98,7	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	DISAMPHARMA / MARÍA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ
48	BETA METIL DIGOXINA 0.6 mg/mL SOLUCION ORAL - FRASCO	\$ 21.557	100,0	94,1	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	91,8	NO OFERTA	NO OFERTA	93,6	NO OFERTA	DISCOLMEDICA S.A.S.
49	BETAHISTINA 8 MG - TABLETA	\$ 66	46,8	62,9	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	60,6	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
50	BETAMETASONA (FOSFATO DISODICO) 8 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 314	74,9	69,3	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	64,6	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
51	BETAMETASONA 0.05% CREMA TOPICA TUBO 20 G	\$ 939	76,8	70,2	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	65,5	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
52	BETAMETASONA 0.05% CREMA TUBO 40G	\$ 1.095	43,5	50,9	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	54,9	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.

EVALUACIÓN ECONÓMICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018

OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

LA EVALUACIÓN ECONÓMICA SE REALIZARÁ ANALIZANDO EL VALOR DE CADA ÍTEM INDIVIDUALMENTE OFERTADO.
SE ASIGNARÁN CIENTO (100) PUNTOS EL MAYOR PUNTAJE LO OBTENDRÁ EL MENOR PRECIO UNITARIO, APLICANDO LA SIGUIENTE FÓRMULA MATEMÁTICA: PUNTAJE ASIGNADO = 100 *(VALOR DE LA OFERTA MÁS BAJA / VALOR DE LA OFERTA EN EVALUACIÓN)

Item	Nombre / Descripción	MENOR VALOR OFERTA	2. PUNTAJE EVALUACIÓN VALOR TOTAL UNITARIO											RESULTADO EVALUACIÓN ECONÓMICA
			Proponente No.1	Proponente No.2	Proponente No.3	Proponente No.4	Proponente No.5	Proponente No.6	Proponente No.7	Proponente No.8	Proponente No.9	Proponente No.10	Proponente No.11	
			DISCOLMEDICA S.A.S.	DISAMPHARMA / MARÍA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ	B. BRAUN MEDICAL S.A.	PROCLIN PHARMA S.A.	FARMAPOS LTDA.	AYG PHARMA S.A.S.	DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	CORPAUL FARMACEUTICA	LABORATORIOS BAXTER S.A.	SOLINSA GS S.A.S.	LABORATORIOS LEGRAND S.A.	
			E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	
			PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PROPONENTE MENOR VALOR OFERTA (MAYOR PUNTAJE)
53	BETAMETIL DIGOXINA 0.2 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 485	11,9	13,9	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	14,0	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
54	BICALUTAMIDA 150 MG - TABLETA	\$ 3.023	90,2	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	80,8	NO OFERTA	NO OFERTA	92,3	NO OFERTA	DISAMPHARMA / MARÍA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ
55	BICALUTAMIDA 50 MG - TABLETA	\$ 1.018	100,0	97,2	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	74,2	NO OFERTA	NO OFERTA	77,9	NO OFERTA	DISCOLMEDICA S.A.S.
56	BICARBONATO DE SODIO 10 MEQ/10 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 369	96,3	93,7	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	87,0	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
57	BIPERIDENO HCL 2 MG - TABLETA	\$ 115	96,6	96,6	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	92,0	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
58	BIPERIDENO LACTATO 5 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 4.500	85,4	89,0	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	82,0	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
59	BISACODILO 5 MG - TABLETA	\$ 16	80,0	59,3	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	55,2	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
60	BISOPROLOL FUMARATO 1,25 MG - TABLETA	\$ 1.125	58,5	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	89,9	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
61	BLEOMICINA (SULFATO) 15UI POLVO INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 26.024	83,3	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	84,1	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
62	BOSENTAN 62,5 MG - TABLETA	\$ 26.000	38,3	NO HABILITADO	NO OFERTA	NO OFERTA	30,2	NO OFERTA	34,7	NO OFERTA	NO OFERTA	89,4	100,0	LABORATORIOS LEGRAND S.A.
63	BROMOCRIPTINA 2,5 MG - TABLETA	\$ 216	100,0	55,4	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	65,7	NO OFERTA	NO OFERTA	78,5	NO OFERTA	DISCOLMEDICA S.A.S.
64	BROMURO DE GLICOPIRRONIO 50 MCG - FRASCO	\$ 3.638	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	2,1	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
65	BROMURO DE IPRATROPIO 0,25 MG/ ML SOLUCION PARA NEBULIZAR FRASCO 15 ML - FRASCO	\$ 12.317	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	93,0	NO OFERTA	DISAMPHARMA / MARÍA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ
66	BROMURO DE IPRATROPIO 0,25 MG/ ML SOLUCION PARA NEBULIZAR FRASCO 20 ML - FRASCO	\$ 33.386	85,8	NO HABILITADO	NO OFERTA	NO OFERTA	92,4	NO OFERTA	93,7	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
67	BROMURO DE IPRATROPIO 0.02 MG AEROSOL 200 DOSIS - FRASCO	\$ 4.608	96,2	72,1	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	98,8	NO OFERTA	DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
68	BUPIVACAINA 0.5 % SIN EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 10 ML	\$ 709	97,0	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	50,2	NO OFERTA	NO OFERTA	64,3	NO OFERTA	DISAMPHARMA / MARÍA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ
69	BUPIVACAINA 0.5% + DEXTROSA 0.8% SOLUCION PARENTERAL AMPOLLA 4 ML	\$ 1.078	100,0	97,6	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	59,5	NO OFERTA	NO OFERTA	76,7	NO OFERTA	DISCOLMEDICA S.A.S.
70	BUPIVACAINA 0.5% CON EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 10 ML	\$ 7.605	76,5	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	77,9	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
71	CALCITRIOL 0.25 MCG - CAPSULA	\$ 74	82,2	70,5	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	72,5	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
72	CALCITRIOL 0.5 MCG - CAPSULA	\$ 94	82,5	73,4	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	83,2	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
73	CARBAMAZEPINA 200 MG - TABLETA	\$ 140	86,4	89,2	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	87,0	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
74	CARBETOCINA 100 MCG/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 121.107	80,3	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	90,0	NO OFERTA	DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
75	CARBIDOPA 25 MG/LEVODOPA 250 MG - TABLETA	\$ 179	71,6	74,6	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	76,2	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
76	CARBONATO DE LITIO 300 MG - TABLETA	\$ 84	53,8	53,5	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	54,9	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
77	CARVEDILOL 12.5 MG - TABLETA	\$ 53	94,6	88,3	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	65,4	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
78	CARVEDILOL 25 MG - TABLETA	\$ 40	44,9	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	42,6	NO OFERTA	NO OFERTA	61,5	NO OFERTA	DISAMPHARMA / MARÍA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ

EVALUACIÓN ECONÓMICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018

OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

LA EVALUACIÓN ECONÓMICA SE REALIZARÁ ANALIZANDO EL VALOR DE CADA ÍTEM INDIVIDUALMENTE OFERTADO.
SE ASIGNARÁN CIENTO (100) PUNTOS EL MAYOR PUNTAJE LO OBTENDRÁ EL MENOR PRECIO UNITARIO, APLICANDO LA SIGUIENTE FÓRMULA MATEMÁTICA: PUNTAJE ASIGNADO = 100 *(VALOR DE LA OFERTA MÁS BAJA / VALOR DE LA OFERTA EN EVALUACIÓN)

Item	Nombre / Descripción	MENOR VALOR OFERTA	2. PUNTAJE EVALUACIÓN VALOR TOTAL UNITARIO											RESULTADO EVALUACIÓN ECONÓMICA
			Proponente No.1	Proponente No.2	Proponente No.3	Proponente No.4	Proponente No.5	Proponente No.6	Proponente No.7	Proponente No.8	Proponente No.9	Proponente No.10	Proponente No.11	
			DISCOLMEDICA S.A.S.	DISAMPHARMA / MARIA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ	B. BRAUN MEDICAL S.A.	PROCLIN PHARMA S.A.	FARMAPOS LTDA.	AYG PHARMA S.A.S.	DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	CORPAUL FARMACEUTICA	LABORATORIOS BAXTER S.A.	SOLINSA GS S.A.S.	LABORATORIOS LEGRAND S.A.	
			E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	
			PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PROPONENTE MENOR VALOR OFERTA (MAYOR PUNTAJE)
79	CARVEDILOL 6.25 MG - TABLETA	\$ 47	100,0	95,9	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	72,3	NO OFERTA	NO OFERTA	79,7	NO OFERTA	DISCOLMEDICA S.A.S.
80	CASPOFUNGINA 50 MG POLVO INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 298.000	85,8	88,4	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	76,4	87,3	NO OFERTA	NO OFERTA	85,1	100,0	LABORATORIOS LEGRAND S.A.
81	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA - CAPSULA	\$ 141	82,5	81,5	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	76,6	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
82	CEFAZOLINA 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 1.269	87,5	87,3	NO OFERTA	NO OFERTA	92,5	NO OFERTA	84,0	NO OFERTA	30,8	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
83	CEFEPIME 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 3.395	70,9	85,9	NO OFERTA	NO OFERTA	79,4	NO OFERTA	82,5	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
84	CEFOTAXIME POLVO LIOFILIZADO 1G FRASCO VIAL - AMPOLLA	\$ 1.339	86,0	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	62,8	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
85	CEFTAZIDIMA POLVO INYECTABLE X 1G - AMPOLLA	\$ 3.053	95,4	91,4	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	92,5	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
86	CICLOFOSFAMIDA 1G POLVO INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 32.534	90,6	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	89,0	NO OFERTA	83,0	NO OFERTA	100,0	NO HABILITADO	NO OFERTA	LABORATORIOS BAXTER S.A.
87	CICLOSPORINA 100MG/ML FRASCO 50ML	\$ 570.634	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	86,4	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
88	CIPROFLOXACINA 100 mg/10mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 828	63,3	70,5	NO OFERTA	NO OFERTA	64,5	NO OFERTA	61,4	100,0	NO OFERTA	74,1	NO OFERTA	CORPAUL FARMACEUTICA
89	CIPROFLOXACINA 200 mg/10mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 1.485	59,0	62,3	NO OFERTA	NO OFERTA	4,2	NO OFERTA	3,9	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
90	CIPROFLOXACINO 500MG TABLETA RECUBIERTA	\$ 113	89,7	80,7	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	75,8	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
91	CISATRACURIO BESILATO 10 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 11.628	80,9	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	74,7	67,8	94,1	NO OFERTA	NO OFERTA	69,5	88,8	DISAMPHARMA / MARIA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ
92	CLARITROMICINA 500 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL - AMPOLLA	\$ 21.699	71,1	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	61,0	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	90,4	NO OFERTA	DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
93	CLARITROMICINA 500 MG - TABLETA	\$ 436	80,9	50,7	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	55,5	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
94	CLINDAMICINA FOSFATO 600 mg/4 mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 1.118	81,4	78,2	NO OFERTA	NO OFERTA	83,9	NO OFERTA	78,9	70,9	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
95	CLONAZEPAM 2 MG TABLETA GENERICO - TABLETA	\$ 50	94,3	98,0	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	90,9	NO OFERTA	NO OFERTA	75,8	NO OFERTA	AYG PHARMA S.A.S.
96	CLONAZEPAM 2.5 MG/ ML SOLUCION ORAL - FRASCO	\$ 2.837	48,4	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	43,1	49,2	NO OFERTA	NO OFERTA	47,3	NO OFERTA	DISAMPHARMA / MARIA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ
97	CLONIDINA 0.150 MG - TABLETA	\$ 29	85,3	18,2	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	93,5	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
98	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA RECUBIERTA	\$ 105	97,2	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	69,1	NO OFERTA	NO OFERTA	91,3	NO OFERTA	DISAMPHARMA / MARIA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ
99	CLORFENIRAMINA MALEATO 4 MG - TABLETA	\$ 17	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	68,0	NO OFERTA	NO OFERTA	94,4	NO OFERTA	DISCOLMEDICA S.A.S.
100	CLOROQUINA FOSFATO 250 MG - TABLETA	\$ 84	100,0	85,7	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	91,3	NO OFERTA	NO OFERTA	90,3	NO OFERTA	DISCOLMEDICA S.A.S.
101	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA - TUBO	\$ 819	76,0	67,1	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	57,1	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
102	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL - TUBO	\$ 1.715	86,8	82,9	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	77,3	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
103	CLOTRIMAZOL 100 MG OVULO O TABLETA VAGINAL - TABLETA	\$ 103	98,1	78,6	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	94,5	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
104	CLOZAPINA 100 MG - TABLETA	\$ 42	100,0	70,0	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	61,8	NO OFERTA	NO OFERTA	60,9	NO OFERTA	DISCOLMEDICA S.A.S.

EVALUACIÓN ECONÓMICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018

OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

LA EVALUACIÓN ECONÓMICA SE REALIZARÁ ANALIZANDO EL VALOR DE CADA ÍTEM INDIVIDUALMENTE OFERTADO.
SE ASIGNARÁN CIENTO (100) PUNTOS EL MAYOR PUNTAJE LO OBTENDRÁ EL MENOR PRECIO UNITARIO, APLICANDO LA SIGUIENTE FÓRMULA MATEMÁTICA: PUNTAJE ASIGNADO = 100 *(VALOR DE LA OFERTA MÁS BAJA / VALOR DE LA OFERTA EN EVALUACIÓN)

Item	Nombre / Descripción	MENOR VALOR OFERTA	2. PUNTAJE EVALUACIÓN VALOR TOTAL UNITARIO											RESULTADO EVALUACIÓN ECONÓMICA
			Proponente No.1	Proponente No.2	Proponente No.3	Proponente No.4	Proponente No.5	Proponente No.6	Proponente No.7	Proponente No.8	Proponente No.9	Proponente No.10	Proponente No.11	
			DISCOLMEDICA S.A.S.	DISAMPHARMA / MARIA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ	B. BRAUN MEDICAL S.A.	PROCLIN PHARMA S.A.	FARMAPOS LTDA.	AYG PHARMA S.A.S.	DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	CORPAUL FARMACEUTICA	LABORATORIOS BAXTER S.A.	SOLINSA GS S.A.S.	LABORATORIOS LEGRAND S.A.	
			E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	
			PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PROponente MENOR VALOR OFERTA (MAYOR PUNTAJE)
105	CLOZAPINA 25 MG - TABLETA	\$ 42	100,0	89,4	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	82,4	NO OFERTA	NO OFERTA	95,5	NO OFERTA	DISCOLMEDICA S.A.S.
106	COLAGENASA 120 IU/100 G UNGÜENTO - FRASCO	\$ 99.000	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	88,2	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
107	COLCHICINA 0.5 MG - TABLETA	\$ 20	58,8	60,6	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	40,0	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
108	COLESTIRAMINA 4 G GRANULADO - SOBRE	\$ 799	88,6	84,6	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	81,3	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
109	DAPTOMICINA 350 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 246.208	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	88,8	NO OFERTA	DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
110	DARUNAVIR 600 MG - TABLETA	\$ 6.000	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	58,8	85,0	NO OFERTA	NO OFERTA	81,5	100,0	LABORATORIOS LEGRAND S.A.
111	DARUNAVIR ETANOLATO 800 MG - TABLETA	\$ 15.000	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	84,6	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
112	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 200	81,3	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	60,6	NO OFERTA	NO OFERTA	98,5	NO OFERTA	DISAMPHARMA / MARIA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ
113	DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ ML SOLUCION INYECTABLE GENERICO - AMPOLLA	\$ 16.471	98,2	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	37,1	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	95,1	NO OFERTA	DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
114	DICLOFENACO SODICO 50 MG - TABLETA	\$ 21	67,7	72,4	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	72,4	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
115	DICLOXACILINA 500 MG - CAPSULA	\$ 151	78,6	NO HABILITADO	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	81,6	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
116	DIDANOSINA 400 MG - CAPSULA	\$ 1.744	71,0	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	83,9	NO OFERTA	NO OFERTA	84,6	NO OFERTA	DISAMPHARMA / MARIA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ
117	DIFENHIDRAMINA HCL 50 MG - CAPSULA	\$ 89	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	96,7	NO OFERTA	NO OFERTA	85,6	NO OFERTA	DISCOLMEDICA S.A.S.
118	DIMENHIDRINATO 50 MG - TABLETA	\$ 35	72,9	50,7	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	79,5	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
119	DIPIRONA 1 G/2 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 199	93,0	95,7	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	89,2	NO OFERTA	NO OFERTA	99,5	NO OFERTA	FARMAPOS LTDA.
120	DIPIRONA 2,5G/5ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 393	99,2	80,5	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	93,6	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
121	DOLUTEGRAVIR SODICO 50 mg - TIVICAY® 50 MG TABLETAS RECUBIERTAS CON PELÍCULA	\$ 26.389	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	89,7	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
122	DOPAMINA HCL 200 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 736	76,8	96,3	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	95,2	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
123	DORIPENEM MONOHIDRATADO 500 MG - AMPOLLA	\$ 53.000	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	69,4	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
124	DOXICICLINA 100 MG - CAPSULA	\$ 59	90,8	69,4	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	66,3	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
125	DOXORRUBICINA LIPOSOMAL 20MG/ML - AMPOLLA	\$ 1.187.500	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	86,6	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
126	EFAVIRENZ 600 MG - TABLETA	\$ 370	77,2	72,3	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	81,1	69,9	NO OFERTA	NO OFERTA	83,5	100,0	LABORATORIOS LEGRAND S.A.
127	EMTRICITABINA 200 MG/TENOFOVIR 300 MG - TABLETA	\$ 2.100	73,1	47,5	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	52,5	72,9	NO OFERTA	NO OFERTA	48,7	100,0	LABORATORIOS LEGRAND S.A.
128	EMTRICITABINA 200 MG/TENOFOVIR 300 MG/EFAVIRENZ 600 MG -TABLETA - TABLETA	\$ 3.900	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	64,1	87,2	NO OFERTA	NO OFERTA	85,2	100,0	LABORATORIOS LEGRAND S.A.
129	ENALAPRIL MALEATO 20 MG - TABLETA	\$ 21	65,6	77,8	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	67,7	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
130	ENALAPRIL MALEATO 5 MG - TABLETA	\$ 18	69,2	62,1	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	60,0	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.

EVALUACIÓN ECONÓMICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018

OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

LA EVALUACIÓN ECONÓMICA SE REALIZARÁ ANALIZANDO EL VALOR DE CADA ÍTEM INDIVIDUALMENTE OFERTADO.
SE ASIGNARÁN CIENTO (100) PUNTOS EL MAYOR PUNTAJE LO OBTENDRÁ EL MENOR PRECIO UNITARIO, APLICANDO LA SIGUIENTE FÓRMULA MATEMÁTICA: PUNTAJE ASIGNADO = 100 *(VALOR DE LA OFERTA MÁS BAJA / VALOR DE LA OFERTA EN EVALUACIÓN)

Item	Nombre / Descripción	MENOR VALOR OFERTA	2. PUNTAJE EVALUACIÓN VALOR TOTAL UNITARIO											RESULTADO EVALUACIÓN ECONÓMICA
			Proponente No.1	Proponente No.2	Proponente No.3	Proponente No.4	Proponente No.5	Proponente No.6	Proponente No.7	Proponente No.8	Proponente No.9	Proponente No.10	Proponente No.11	
			DISCOLMEDICA S.A.S.	DISAMPHARMA / MARÍA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ	B. BRAUN MEDICAL S.A.	PROCLIN PHARMA S.A.	FARMAPOS LTDA.	AYG PHARMA S.A.S.	DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	CORPAUL FARMACEUTICA	LABORATORIOS BAXTER S.A.	SOLINSA GS S.A.S.	LABORATORIOS LEGRAND S.A.	
			E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	
			PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PROponente MENOR VALOR OFERTA (MAYOR PUNTAJE)
131	ENOXAPARINA SODICA - HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 20 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 4.750	93,9	81,7	NO OFERTA	95,0	71,2	NO OFERTA	98,5	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
132	ENOXAPARINA SODICA - HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 40 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 5.200	90,6	73,3	NO OFERTA	72,2	NO OFERTA	NO OFERTA	92,4	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
133	ENOXAPARINA SODICA - HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 60 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 6.100	86,3	77,1	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	87,0	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
134	ENOXAPARINA SODICA - HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 80 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 8.737	90,6	84,4	NO OFERTA	NO OFERTA	82,8	NO OFERTA	91,8	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
135	ERGOTAMINA/CAFEINA 1 MG/100 MG - TABLETA	\$ 230	93,1	82,4	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	76,9	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
136	ERTAPENEM 1 G POLVO P/ SOL INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 97.674	90,6	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	84,7	NO OFERTA	97,7	NO OFERTA	NO OFERTA	75,1	NO OFERTA	DISAMPHARMA / MARÍA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ
137	ESOMEPRAZOL 40 MG - TABLETA	\$ 93	86,1	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	82,3	NO OFERTA	NO OFERTA	71,0	46,5	DISAMPHARMA / MARÍA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ
138	ESPIRONOLACTONA 25 MG - TABLETA	\$ 63	75,9	72,4	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	63,0	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
139	ETILEFRINA CLORHIDRATO 10 mg/ mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 2.587	100,0	92,7	NO OFERTA	95,8	NO OFERTA	NO OFERTA	84,6	NO OFERTA	NO OFERTA	88,9	NO OFERTA	DISCOLMEDICA S.A.S.
140	ETRAVIRINA 200 MG - TABLETA	\$ 13.000	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	98,9	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
141	EXTRACTO SECO DE HARPAGOFITO 480MG - TABLETA	\$ 3.180	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	94,3	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
142	FENITOINA 100 MG CAPSULA GENERICO - CAPSULA	\$ 104	82,5	85,2	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	83,2	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
143	FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 1.170	81,4	80,5	NO OFERTA	NO OFERTA	86,3	NO OFERTA	14,2	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
144	FENTANILO CITRATO 0.05 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE 10ML - AMPOLLA	\$ 1.060	80,5	82,9	46,1	NO OFERTA	79,5	NO OFERTA	81,9	100,0	NO OFERTA	81,2	NO OFERTA	CORPAUL FARMACEUTICA
145	FLUOXETINA 20 MG - TABLETA	\$ 24	100,0	58,5	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	88,9	NO OFERTA	NO OFERTA	96,0	NO OFERTA	DISCOLMEDICA S.A.S.
146	FÓLICO ACIDO 1 MG - TABLETA	\$ 17	77,3	85,0	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	81,0	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
147	FOSAMPRENAVIR 700 MG - TABLETA	\$ 8.235	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	81,9	NO OFERTA	DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
148	FUROSEMIDA 20 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 162	72,3	93,1	NO OFERTA	NO OFERTA	67,8	NO OFERTA	78,6	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
149	FUROSEMIDA 40 MG - TABLETA	\$ 15	83,3	78,9	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	78,9	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
150	GEMFIBROZILO 600mg - TABLETA	\$ 70	72,9	80,5	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	64,8	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
151	GENTAMICINA (SULFATO) 40 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 350	91,9	87,9	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	88,8	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
152	GLIBENCLAMIDA 5 MG - TABLETA	\$ 11	84,6	45,8	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	91,7	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
153	GLUCONATO DE CALCIO 10% SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 490	74,4	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	67,9	NO OFERTA	78,1	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
154	GLUCONATO DE POTASIO 31.2% ELIXIR - FRASCO	\$ 7.363	90,4	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	86,8	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
155	HALOPERIDOL 5 mg - TABLETA	\$ 58	96,7	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	76,3	NO OFERTA	NO OFERTA	95,1	NO OFERTA	DISAMPHARMA / MARÍA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ
156	HALOPERIDOL 5 mg/ mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 836	77,6	65,4	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	47,4	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.

EVALUACIÓN ECONÓMICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018

OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

LA EVALUACIÓN ECONÓMICA SE REALIZARÁ ANALIZANDO EL VALOR DE CADA ÍTEM INDIVIDUALMENTE OFERTADO.
SE ASIGNARÁN CIENTO (100) PUNTOS EL MAYOR PUNTAJE LO OBTENDRÁ EL MENOR PRECIO UNITARIO, APLICANDO LA SIGUIENTE FÓRMULA MATEMÁTICA: PUNTAJE ASIGNADO = 100 *(VALOR DE LA OFERTA MÁS BAJA / VALOR DE LA OFERTA EN EVALUACIÓN)

Item	Nombre / Descripción	MENOR VALOR OFERTA	2. PUNTAJE EVALUACIÓN VALOR TOTAL UNITARIO											RESULTADO EVALUACIÓN ECONÓMICA
			Proponente No.1	Proponente No.2	Proponente No.3	Proponente No.4	Proponente No.5	Proponente No.6	Proponente No.7	Proponente No.8	Proponente No.9	Proponente No.10	Proponente No.11	
			DISCOLMEDICA S.A.S.	DISAMPHARMA / MARIA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ	B. BRAUN MEDICAL S.A.	PROCLIN PHARMA S.A.	FARMAPOS LTDA.	AYG PHARMA S.A.S.	DEPOSITO DE DROGAS BOYACA / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	CORPAUL FARMACEUTICA	LABORATORIOS BAXTER S.A.	SOLINSA GS S.A.S.	LABORATORIOS LEGRAND S.A.	
			E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	
			PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PROPONENTE MENOR VALOR OFERTA (MAYOR PUNTAJE)
157	HEPARINA SODICA 5000 UI/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 6.000	83,5	83,3	100,0	NO OFERTA	90,0	NO OFERTA	80,2	NO OFERTA	NO OFERTA	97,6	NO OFERTA	B. BRAUN MEDICAL S.A.
158	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG - TABLETA	\$ 9	100,0	69,2	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	DISCOLMEDICA S.A.S.
159	HIOSCINA BUTILBROMURO 10 MG - TABLETA	\$ 195	70,9	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	78,3	NO OFERTA	NO OFERTA	76,5	NO OFERTA	DISAMPHARMA / MARIA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ
160	IBANDRONICO ACIDO 3MG - AMPOLLA	\$ 220.845	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	67,1	NO OFERTA	70,8	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
161	IBUPROFENO 400 MG - TABLETA	\$ 49	83,1	84,5	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	89,1	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
162	IBUPROFENO LISINATO 20 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE VIAL 2 ML - AMPOLLA	\$ 538.147	NO OFERTA	NO HABILITADO	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	72,9	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
163	INDACATEROL + GLICOPIRRONIO SOLUCION INHALADOR FRASCO (110+50)MG	\$ 5.659	91,1	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
164	INDACATEROL 150 MG SOLUCION INHALADOR - FRASCO	\$ 4.903	84,2	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	92,6	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
165	INFLIXIMAB VIAL 100MG - AMPOLLA	\$ 820.000	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	96,8	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
166	INSULINA ASPARTATO 100 UI/ ML SOLUCION INYECTABLE PEN 3 ML - AMPOLLA	\$ 19.000	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
167	INSULINA CRISTALINA 100UI/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 5.882	75,6	77,8	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	85,8	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
168	INSULINA DEGLUDEC 100 UI /ML SOLUCION INYECTABLE PLUMA PRELENADA - AMPOLLA	\$ 66.275	72,8	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	86,6	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
169	INSULINA DETEMIR 100 UI 2400 NMOL ADN SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ -	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO HABILITADO	NO OFERTA	FALSO
170	INSULINA DETEMIR 100UI/ML LAPIZ 3ML - LAPIZ - PEN	\$ 30.000	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
171	INSULINA GLARGINA 100 UI/ ML SOLUCION INYECTABLE PEN - AMPOLLA	\$ 22.500	96,3	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	99,6	NO OFERTA	75,1	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
172	INSULINA GLARGINA 100 UI/ ML SOLUCION INYECTABLE VIAL 10 ML - AMPOLLA	\$ 73.000	93,8	92,3	NO OFERTA	NO OFERTA	95,2	NO OFERTA	89,5	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
173	INSULINA GLULISINA 100 UI SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 53.000	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	91,9	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
174	INSULINA LISPRO 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL 10 ML - AMPOLLA	\$ 56.000	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	95,2	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
175	INSULINA ZINC NPH 100 UI/10 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 5.882	75,6	77,8	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	85,8	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
176	LABETALOL 100 MG/20 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 19.760	100,0	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	98,8	NO OFERTA	DISCOLMEDICA S.A.S.
177	LACOSAMIDA 100 MG - TABLETA	\$ 5.523	58,1	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	70,3	NO OFERTA	88,6	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
178	LACOSAMIDA 200 MG - TABLETA	\$ 10.926	56,8	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	68,0	NO OFERTA	94,8	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
179	LACOSAMIDA 200MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 160.000	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	96,0	NO OFERTA	85,5	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
180	LAMIVUDINA 150 MG - TABLETA	\$ 120	100,0	60,6	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	48,2	NO OFERTA	NO OFERTA	69,0	100,0	DISCOLMEDICA S.A.S.
181	LAMIVUDINA/ ZIDOVUDINA 150/300 MG - TABLETA	\$ 407	100,0	92,9	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	90,2	NO OFERTA	NO OFERTA	95,8	90,4	DISCOLMEDICA S.A.S.
182	LEVETIRACETAM 500 MG TABLETA MOLECULA ORIGINAL	\$ 1.347	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	97,5	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.

EVALUACIÓN ECONÓMICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018

OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

LA EVALUACIÓN ECONÓMICA SE REALIZARÁ ANALIZANDO EL VALOR DE CADA ÍTEM INDIVIDUALMENTE OFERTADO.
SE ASIGNARÁN CIENTO (100) PUNTOS EL MAYOR PUNTAJE LO OBTENDRÁ EL MENOR PRECIO UNITARIO, APLICANDO LA SIGUIENTE FÓRMULA MATEMÁTICA: PUNTAJE ASIGNADO = 100 *(VALOR DE LA OFERTA MÁS BAJA / VALOR DE LA OFERTA EN EVALUACIÓN)

Item	Nombre / Descripción	MENOR VALOR OFERTA	2. PUNTAJE EVALUACIÓN VALOR TOTAL UNITARIO											RESULTADO EVALUACIÓN ECONÓMICA
			Proponente No.1	Proponente No.2	Proponente No.3	Proponente No.4	Proponente No.5	Proponente No.6	Proponente No.7	Proponente No.8	Proponente No.9	Proponente No.10	Proponente No.11	
			DISCOLMEDICA S.A.S.	DISAMPHARMA / MARIA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ	B. BRAUN MEDICAL S.A.	PROCLIN PHARMA S.A.	FARMAPOS LTDA.	AYG PHARMA S.A.S.	DEPOSITO DE DROGAS BOYACA / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	CORPAUL FARMACEUTICA	LABORATORIOS BAXTER S.A.	SOLINSA GS S.A.S.	LABORATORIOS LEGRAND S.A.	
			E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	
			PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PROponente MENOR VALOR OFERTA (MAYOR PUNTAJE)
183	LEVETIRACETAM 500 MG TABLETA GENERICO	\$ 479	100,0	95,8	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	96,0	NO OFERTA	NO OFERTA	98,2	NO OFERTA	DISCOLMEDICA S.A.S.
184	LEVETIRACETAM 500 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 19.620	68,5	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	74,0	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
185	LEVOMEPROMAZINA 100 MG - TABLETA	\$ 261	90,0	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	90,6	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
186	LEVONORGESTREL MICRONIZADO 52 MG DISPOSITIVO INTRAUTERINO - UNIDAD	\$ 459.488	75,8	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	89,1	NO OFERTA	NO OFERTA	99,4	NO OFERTA	FARMAPOS LTDA.
187	LEVOSIMENDAN 12.5mg/5mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 1.700.000	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	98,5	NO OFERTA	97,8	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
188	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG - TABLETA	\$ 24	75,0	77,4	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	77,4	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
189	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG - TABLETA	\$ 21	72,4	75,0	NO OFERTA	NO OFERTA	18,4	NO OFERTA	70,0	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
190	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 1% SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 10 ML - AMPOLLA	\$ 4.394	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	74,7	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
191	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 2% SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 10ML - AMPOLLA	\$ 470	65,4	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	61,5	100,0	NO OFERTA	78,9	NO OFERTA	CORPAUL FARMACEUTICA
192	LINEZOLID 2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL BOLSA 300ML - AMPOLLA	\$ 125.844	NO HABILITADO	NO OFERTA	NO OFERTA	NO HABILITADO	NO HABILITADO	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	91,9	NO OFERTA	DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
193	LOPINAVIR + RITONAVIR 200 + 50 MG - TABLETA	\$ 680	81,1	86,0	NO OFERTA	97,1	76,3	83,0	75,6	NO OFERTA	NO OFERTA	75,6	100,0	LABORATORIOS LEGRAND S.A.
194	LORATADINA 10 MG - TABLETA	\$ 19	79,2	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	45,2	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	DISAMPHARMA / MARIA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ
195	LORAZEPAM 1 MG - TABLETA	\$ 226	86,6	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	94,2	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
196	LOSARTAN 50 MG - TABLETA	\$ 17	70,8	70,8	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	65,4	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
197	LOVASTATINA 20 MG - TABLETA	\$ 11	26,2	55,0	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	64,7	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
198	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO/ESTRADIOL 25/5 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 2.750	91,9	94,6	NO OFERTA	NO OFERTA	82,5	100,0	80,2	NO OFERTA	NO OFERTA	97,8	NO OFERTA	AYG PHARMA S.A.S.
199	MEROPENEM 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL - AMPOLLA	\$ 43.900	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	99,9	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	97,8	NO OFERTA	DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
200	MEROPENEM 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE GENERICO - AMPOLLA	\$ 11.860	99,6	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	90,5	NO OFERTA	84,9	NO OFERTA	NO OFERTA	98,8	NO OFERTA	DISAMPHARMA / MARIA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ
201	MEROPENEM 500 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL - AMPOLLA	\$ 21.985	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	89,9	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	93,6	NO OFERTA	DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
202	MEROPENEM 500 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE GENERICO - AMPOLLA	\$ 6.977	67,3	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	72,5	NO OFERTA	64,6	NO OFERTA	NO OFERTA	68,2	NO OFERTA	DISAMPHARMA / MARIA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ
203	METFORMINA CLOROHIDRATO 850 MG - TABLETA	\$ 45	93,8	86,5	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	75,0	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
204	METIMAZOL 5 MG - TABLETA	\$ 86	79,6	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	76,8	NO OFERTA	NO OFERTA	97,7	NO OFERTA	DISAMPHARMA / MARIA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ
205	METOCARBAMOL 750 MG - TABLETA	\$ 83	97,6	68,0	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	91,2	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
206	METOPROLOL TARTRATO 100 MG - TABLETA	\$ 33	80,5	57,9	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	82,5	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
207	METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA - TABLETA	\$ 19	76,0	61,3	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	79,2	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
208	METOTREXATE 50 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 6.638	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	66,4	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.

EVALUACIÓN ECONÓMICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018

OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

LA EVALUACIÓN ECONÓMICA SE REALIZARÁ ANALIZANDO EL VALOR DE CADA ÍTEM INDIVIDUALMENTE OFERTADO.
SE ASIGNARÁN CIENTO (100) PUNTOS EL MAYOR PUNTAJE LO OBTENDRÁ EL MENOR PRECIO UNITARIO, APLICANDO LA SIGUIENTE FÓRMULA MATEMÁTICA: PUNTAJE ASIGNADO = 100 *(VALOR DE LA OFERTA MÁS BAJA / VALOR DE LA OFERTA EN EVALUACIÓN)

Item	Nombre / Descripción	MENOR VALOR OFERTA	2. PUNTAJE EVALUACIÓN VALOR TOTAL UNITARIO											RESULTADO EVALUACIÓN ECONÓMICA
			Proponente No.1	Proponente No.2	Proponente No.3	Proponente No.4	Proponente No.5	Proponente No.6	Proponente No.7	Proponente No.8	Proponente No.9	Proponente No.10	Proponente No.11	
			DISCOLMEDICA S.A.S.	DISAMPHARMA / MARÍA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ	B. BRAUN MEDICAL S.A.	PROCLIN PHARMA S.A.	FARMAPOS LTDA.	AYG PHARMA S.A.S.	DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	CORPAUL FARMACEUTICA	LABORATORIOS BAXTER S.A.	SOLINSA GS S.A.S.	LABORATORIOS LEGRAND S.A.	
			E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	
			PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PROponente MENOR VALOR OFERTA (MAYOR PUNTAJE)
209	METOTREXATO 2.5MG - TABLETA	\$ 204	100,0	89,9	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	76,1	NO OFERTA	NO OFERTA	95,3	NO OFERTA	DISCOLMEDICA S.A.S.
210	METRONIDAZOL 500 MG - TABLETA	\$ 52	69,3	67,5	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	81,3	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
211	METRONIDAZOL 500 MG OVULO	\$ 110	80,3	29,4	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	88,0	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
212	MIDAZOLAM 5 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 719	100,0	82,6	37,8	NO OFERTA	86,3	NO OFERTA	87,9	88,0	NO OFERTA	92,7	31,3	DISCOLMEDICA S.A.S.
213	MISOPROSTOL 200MCG - TABLETA	\$ 1.500	60,8	61,6	NO OFERTA	NO OFERTA	62,5	NO OFERTA	80,2	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
214	NAPROXENO 250 MG - TABLETA	\$ 39	65,0	60,9	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	61,9	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
215	NEVIRAPINA 200 MG - TABLETA	\$ 220	91,7	78,9	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	88,0	55,0	NO OFERTA	NO OFERTA	77,2	100,0	LABORATORIOS LEGRAND S.A.
216	NIFEDIPINA 30 MG - CAPSULA	\$ 80	84,2	95,2	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	77,7	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
217	NOREPINEFRINA 4 mg/4 mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 1.198	100,0	98,1	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	92,6	NO OFERTA	NO OFERTA	82,3	NO OFERTA	DISCOLMEDICA S.A.S.
218	NORETISTERONA ENANTATO + ESTRADIOL VALERATO 50 MG/5 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 3.679	87,8	81,6	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO HABILITADO	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	96,5	NO OFERTA	DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
219	OCTREOTIDA 0.1 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 10.795	85,8	80,7	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	97,0	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
220	OLANZAPINA 10 MG POLVO INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 172	0,5	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	0,4	NO OFERTA	NO OFERTA	0,6	NO OFERTA	DISAMPHARMA / MARÍA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ
221	OLANZAPINA 5 MG TABLETA RECUBIERTA - TABLETA	\$ 109	79,0	85,2	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	83,2	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
222	OMALIZUMAB 150MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 932.000	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	97,5	NO OFERTA	92,7	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
223	OMEPRAZOL 20 MG - CAPSULA	\$ 22	100,0	73,3	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	91,7	NO OFERTA	NO OFERTA	75,9	68,8	DISCOLMEDICA S.A.S.
224	ONDANSETRON 4 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 1.350	74,7	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	90,2	NO HABILITADO	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
225	OXACILINA 1 G POLVO P/SOL. INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 988	81,4	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	99,4	NO OFERTA	77,7	NO OFERTA	NO OFERTA	98,8	NO OFERTA	DISAMPHARMA / MARÍA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ
226	OXIBUTININA 5 MG - TABLETA	\$ 225	93,8	74,5	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	69,4	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
227	PALIPERIDONA 100 MG - AMPOLLA	\$ 731.858	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	86,6	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
228	PALIPERIDONA 6 MG TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA - TABLETA	\$ 15.505	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	80,2	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
229	PALIVIZUMAB 100 MG POLVO LIOFILIZADO ESTERIL PARA DISOLUCION - AMPOLLA	\$ 2.683.158	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	99,7	NO OFERTA	FARMAPOS LTDA.
230	PALIVIZUMAB 50 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 1.300.000	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	97,9	NO OFERTA	96,2	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
231	PIPERACILINA 4 G + TAZOBACTAM 0.5 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE GENERICO - AMPOLLA	\$ 5.700	87,1	84,5	NO OFERTA	81,4	93,1	NO OFERTA	86,2	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
232	POLIMIXINA B SULFATO 500.000 UI POLVO P/ SOL INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 58.683	100,0	87,0	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	79,8	NO OFERTA	NO OFERTA	73,8	NO OFERTA	DISCOLMEDICA S.A.S.
233	POTASIO CLORURO 2 MEQ/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 234	91,4	89,3	NO OFERTA	NO OFERTA	98,3	NO OFERTA	80,4	100,0	NO OFERTA	94,4	NO OFERTA	CORPAUL FARMACEUTICA
234	PRAZOSINA 1 MG - TABLETA	\$ 15	68,2	88,2	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	50,0	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.

EVALUACIÓN ECONÓMICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018

OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

LA EVALUACIÓN ECONÓMICA SE REALIZARÁ ANALIZANDO EL VALOR DE CADA ÍTEM INDIVIDUALMENTE OFERTADO.
SE ASIGNARÁN CIENTO (100) PUNTOS EL MAYOR PUNTAJE LO OBTENDRÁ EL MENOR PRECIO UNITARIO, APLICANDO LA SIGUIENTE FÓRMULA MATEMÁTICA: PUNTAJE ASIGNADO = 100 *(VALOR DE LA OFERTA MÁS BAJA / VALOR DE LA OFERTA EN EVALUACIÓN)

Item	Nombre / Descripción	MENOR VALOR OFERTA	2. PUNTAJE EVALUACIÓN VALOR TOTAL UNITARIO											RESULTADO EVALUACIÓN ECONÓMICA
			Proponente No.1	Proponente No.2	Proponente No.3	Proponente No.4	Proponente No.5	Proponente No.6	Proponente No.7	Proponente No.8	Proponente No.9	Proponente No.10	Proponente No.11	
			DISCOLMEDICA S.A.S.	DISAMPHARMA / MARÍA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ	B. BRAUN MEDICAL S.A.	PROCLIN PHARMA S.A.	FARMAPOS LTDA.	AYG PHARMA S.A.S.	DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	CORPAUL FARMACEUTICA	LABORATORIOS BAXTER S.A.	SOLINSA GS S.A.S.	LABORATORIOS LEGRAND S.A.	
			E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	
			PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PROponente MENOR VALOR OFERTA (MAYOR PUNTAJE)
235	PREDNISOLONA 5 MG - TABLETA	\$ 29	96,7	93,5	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	93,5	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
236	PREGABALINA 75 MG - CAPSULA	\$ 315	71,1	54,2	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	78,9	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	63,0	SOLINSA GS S.A.S.
237	PROPANOLOL CLOROHIDRATO 40 MG - TABLETA	\$ 48	100,0	92,3	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	DISCOLMEDICA S.A.S.
238	PROPOFOL 10 MG/ML (1%) SOLUCION INYECTABLE VIAL 20 ML - AMPOLLA	\$ 4.192	100,0	92,4	99,8	NO OFERTA	NO HABILITADO	NO OFERTA	88,5	NO OFERTA	NO OFERTA	96,2	NO OFERTA	DISCOLMEDICA S.A.S.
239	QUETIAPINA 100 MG TABLETA RECUBIERTA	\$ 227	84,4	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	70,1	NO OFERTA	NO OFERTA	95,4	NO OFERTA	DISAMPHARMA / MARÍA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ
240	QUETIAPINA 200 MG - TABLETA	\$ 363	94,8	91,9	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	78,7	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
241	RALTEGRAVIR 400 MG - TABLETA	\$ 17.500	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	86,0	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
242	RANIBIZUMAB 10 mg / mL (2,3 mg / 0,23 mL) SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 1.835.192	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	97,7	NO OFERTA	FARMAPOS LTDA.
243	RANITIDINA 150 MG - TABLETA	\$ 51	73,9	71,8	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	70,8	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
244	REMIFENTANILO CLORHIDRATO 2 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 17.683	100,0	88,9	64,0	NO OFERTA	63,7	70,2	97,6	NO OFERTA	NO OFERTA	98,9	88,4	DISCOLMEDICA S.A.S.
245	RIFAXIMINA 200 MG - TABLETA	\$ 1.306	75,2	68,8	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	87,3	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
246	RISPERIDONA 1 MG TABLETA RECUBIERTA	\$ 98	100,0	80,3	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	77,2	NO OFERTA	NO OFERTA	92,5	NO OFERTA	DISCOLMEDICA S.A.S.
247	RISPERIDONA 2 MG - TABLETA	\$ 138	92,0	79,3	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	90,2	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
248	RISPERIDONA 25 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 241.900	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	94,2	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
249	RISPERIDONA 3 MG - TABLETA	\$ 173	84,4	74,2	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	69,5	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
250	RISPERIDONA 37,5 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 360.000	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	93,5	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
251	RITONAVIR 100 MG TABLETA RECUBIERTA	\$ 1.319	95,8	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	91,2	NO OFERTA	NO OFERTA	98,9	NO OFERTA	DISAMPHARMA / MARÍA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ
252	RITUXIMAB 500 mg/50 mL CONCENTRADO DE SOLUCION PARA INFUSION - AMPOLLA	\$ 3.250.000	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
253	ROCURONIO BROMURO 50 MG/5 ML - AMPOLLA	\$ 8.333	100,0	89,6	NO OFERTA	83,3	98,3	NO OFERTA	96,4	NO OFERTA	NO OFERTA	85,9	51,4	DISCOLMEDICA S.A.S.
254	SALBUTAMOL SOLUCION PARA NEBULIZAR FRASCO 15mL - FRASCO	\$ 12.035	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	96,3	NO OFERTA	NO OFERTA	93,0	NO OFERTA	DISAMPHARMA / MARÍA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ
255	SALBUTAMOL SULFATO100 MCG/DOSIS INHALADOR 200 DOSIS - FRASCO	\$ 2.794	94,3	77,5	NO OFERTA	NO OFERTA	NO HABILITADO	NO OFERTA	91,6	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
256	SALES DE REHIDRATACION ORAL SOBRE - SOBRE	\$ 328	100,0	83,9	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	87,5	NO OFERTA	NO OFERTA	92,1	NO OFERTA	DISCOLMEDICA S.A.S.
257	SERTRALINA 50 MG TABLETA RECUBIERTA	\$ 69	95,8	95,8	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	84,1	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
258	SEVOFLURANO 100 % SOLUCION MOLECULA ORIGINAL - FRASCO	\$ 267.828	80,9	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	94,0	NO OFERTA	NO HABILITADO	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
259	SODIO CLORURO 20 MEQ/10 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 234	91,4	89,3	NO OFERTA	NO OFERTA	98,3	NO OFERTA	82,7	100,0	NO OFERTA	94,4	NO OFERTA	CORPAUL FARMACEUTICA
260	SOLUCION PARA IRRIGACION UROLOGICA 3000 ML GLICINA 1.5 % - BOLSA	\$ 12.491	83,4	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	49,5	100,0	69,9	86,0	NO OFERTA	CORPAUL FARMACEUTICA

EVALUACIÓN ECONÓMICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018

OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

LA EVALUACION ECONOMICA SE REALIZARA ANALIZANDO EL VALOR DE CADA ÍTEM INDIVIDUALMENTE OFERTADO.
SE ASIGNARÁN CIENTO (100) PUNTOS EL MAYOR PUNTAJE LO OBTENDRÁ EL MENOR PRECIO UNITARIO, APLICANDO LA SIGUIENTE FÓRMULA MATEMÁTICA: PUNTAJE ASIGNADO = 100 *(VALOR DE LA OFERTA MÁS BAJA / VALOR DE LA OFERTA EN EVALUACIÓN)

Item	Nombre / Descripción	MENOR VALOR OFERTA	2. PUNTAJE EVALUACIÓN VALOR TOTAL UNITARIO											RESULTADO EVALUACIÓN ECONÓMICA
			Proponente No.1	Proponente No.2	Proponente No.3	Proponente No.4	Proponente No.5	Proponente No.6	Proponente No.7	Proponente No.8	Proponente No.9	Proponente No.10	Proponente No.11	
			DISCOLMEDICA S.A.S.	DISAMPHARMIA / MARIA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ	B. BRAUN MEDICAL S.A.	PROCLIN PHARMA S.A.	FARMAPOS LTDA.	AYG PHARMA S.A.S.	DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	CORPAUL FARMACEUTICA	LABORATORIOS BAXTER S.A.	SOLINSA GS S.A.S.	LABORATORIOS LEGRAND S.A.	
			E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	
			PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PROPONENTE MENOR VALOR OFERTA (MAYOR PUNTAJE)
261	SOMATOSTATINA 3 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 131.737	100,0	89,7	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	81,3	NO OFERTA	NO OFERTA	84,7	NO OFERTA	DISCOLMEDICA S.A.S.
262	SUGAMMADEX 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 310.000	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	88,5	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
263	SULFATO DE MAGNESIO 20% SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 286	89,9	86,4	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	86,9	100,0	NO OFERTA	79,4	NO OFERTA	CORPAUL FARMACEUTICA
264	SULFATO FERROSO ANHIDRO 300 MG - TABLETA	\$ 35	74,5	81,4	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	85,4	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
265	SURFACTANTE PULMONAR BOVINO 4ML - AMPOLLA	\$ 812.949	77,6	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	93,8	NO OFERTA	83,6	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
266	SURFACTANTE PULMONAR BOVINO 8ML - AMPOLLA	\$ 1.112.000	75,8	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	92,7	NO OFERTA	81,7	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
267	TAMSULOSINA 0,4 MG CAPSULA CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA - CAPSULA	\$ 299	100,0	64,0	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO HABILITADO	NO OFERTA	NO OFERTA	NO HABILITADO	NO OFERTA	DISCOLMEDICA S.A.S.
268	TENECTEPLASA 10.000UI (50 MG) POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 3.920.000	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	98,8	NO OFERTA	95,7	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
269	TERIPRESINA ACETATO 1 mg SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 118.720	62,6	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	77,3	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	81,9	NO OFERTA	DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
270	TIAMINA 300 MG - TABLETA	\$ 65	60,2	61,9	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	82,3	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
271	TINIDAZOL 500 mg - TABLETA	\$ 64	71,1	62,1	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	73,6	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
272	TOBRAMICINA 28MG CAPSULAS PARA INHALACION - CAPSULA	\$ 126.796	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
273	TOBRAMICINA 300 MG/4 ML SOLUCION PARA NEBULIZAR - AMPOLLA	\$ 130.941	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO HABILITADO	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	97,2	NO OFERTA	DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
274	TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 UI - AMPOLLA	\$ 392.045	NO OFERTA	88,3	NO OFERTA	NO OFERTA	78,8	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
275	TOXOIDE TETANICO PURIFICADO 40 UI/0.5 ML VACUNA ADSORBIDA CONTRA EL TETANO - AMPOLLA	\$ 5.868	100,0	95,2	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	99,8	NO OFERTA	NO OFERTA	94,1	NO OFERTA	DISCOLMEDICA S.A.S.
276	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 185	59,5	54,9	NO OFERTA	NO OFERTA	54,6	NO OFERTA	45,7	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
277	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg/ mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 268	93,4	92,1	NO OFERTA	NO OFERTA	87,6	NO OFERTA	70,9	73,6	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
278	TRANEXAMICO ACIDO 500mg/5mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 4.070	80,9	100,0	NO OFERTA	74,0	NO OFERTA	NO OFERTA	98,8	NO OFERTA	NO OFERTA	71,2	NO OFERTA	DISAMPHARMA / MARIA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ
279	TRAZODONA CLOROHIDRATO 50 MG - TABLETA	\$ 47	82,5	82,5	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	71,2	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
280	USTEKINUMAB 45MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 8.300.000	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
281	VALGANCICLOVIR CLORHIDRATO 450 MG TABLETA LACADAS - TABLETA	\$ 28.000	60,8	80,3	NO OFERTA	NO OFERTA	59,0	NO OFERTA	74,8	NO OFERTA	NO OFERTA	50,2	100,0	LABORATORIOS LEGRAND S.A.
282	VALPROICO ACIDO 250 MG - CAPSULA	\$ 90	100,0	94,7	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	92,8	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	DISCOLMEDICA S.A.S.
283	VALPROICO ACIDO 250 mg/5 mL JARABE - FRASCO	\$ 1.900	81,4	74,3	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	80,7	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
284	VALPROICO ACIDO 500 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL - AMPOLLA	\$ 23.000	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	93,7	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
285	VANCOMICINA 500 MG POLVO INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 3.300	69,3	76,7	NO OFERTA	82,5	75,9	72,4	68,9	NO OFERTA	NO HABILITADO	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
286	VANCOMICINA CLORHIDRATO 500mg POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL - AMPOLLA	\$ 6.471	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	37,9	NO OFERTA	NO OFERTA	DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA

EVALUACIÓN ECONÓMICA DETALLADA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 - 2018

OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

LA EVALUACIÓN ECONÓMICA SE REALIZARÁ ANALIZANDO EL VALOR DE CADA ÍTEM INDIVIDUALMENTE OFERTADO.
SE ASIGNARÁN CIENTO (100) PUNTOS EL MAYOR PUNTAJE LO OBTENDRÁ EL MENOR PRECIO UNITARIO, APLICANDO LA SIGUIENTE FÓRMULA MATEMÁTICA: PUNTAJE ASIGNADO = 100 *(VALOR DE LA OFERTA MÁS BAJA / VALOR DE LA OFERTA EN EVALUACIÓN)

Item	Nombre / Descripción	MENOR VALOR OFERTA	2. PUNTAJE EVALUACIÓN VALOR TOTAL UNITARIO											RESULTADO EVALUACIÓN ECONÓMICA
			Proponente No.1	Proponente No.2	Proponente No.3	Proponente No.4	Proponente No.5	Proponente No.6	Proponente No.7	Proponente No.8	Proponente No.9	Proponente No.10	Proponente No.11	
			DISCOLMEDICA S.A.S.	DISAMPHARMIA / MARIA INES GUTIERREZ ROMEROVICZ	B. BRAUN MEDICAL S.A.	PROCLIN PHARMA S.A.	FARMAPOS LTDA.	AYG PHARMA S.A.S.	DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	CORPAUL FARMACEUTICA	LABORATORIOS BAXTER S.A.	SOLINSA GS S.A.S.	LABORATORIOS LEGRAND S.A.	
			E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	E. ECONÓMICA	
			PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PROPONENTE MENOR VALOR OFERTA (MAYOR PUNTAJE)
287	VASOPRESINA 20 UI/ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 11.377	100,0	81,5	NO OFERTA	NO OFERTA	85,3	NO OFERTA	80,6	NO OFERTA	NO OFERTA	87,9	NO OFERTA	DISCOLMEDICA S.A.S.
288	VECURONIO BROMURO 10 MG POLVO INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 10.700	71,6	87,6	NO OFERTA	NO OFERTA	94,4	NO OFERTA	66,1	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
289	VISMODEGID TABLETA 150MG - TABLETA	\$ 28.086	3,7	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	4,4	NO OFERTA	DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
290	WARFARINA SODICA CRISTALINA 2.5 MG - TABLETA	\$ 72	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	3,5	NO OFERTA	NO OFERTA	17,4	NO OFERTA	DISCOLMEDICA S.A.S.
291	ACETATO DE ALUMINIO 0.053G/100ML LOCION FRASCO 400ML (ACID MANTLE) - FRASCO	\$ -	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	FALSO
292	ACETIL COLINA 1% SOLUCION OFTALMICA FRASCO X 2mL - FRASCO	\$ 40.412	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
293	ACICLOVIR 5G/100G CREMA DERMATOLOGICA TUBO X 15G - TUBO	\$ 1.758	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
294	CROMOGLICATO DE SODIO 2 % 20 MG/ ML SOLUCION OFTALMICA - FRASCO	\$ -	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	FALSO
295	DIFENHIDRAMINA 10 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 3.901	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	96,0	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	DISCOLMEDICA S.A.S.
296	FACTOR DE CRECIMIENTO EPIDÉRMICO HUMANO RECOMBINANTE EPIPROT® - VIAL - AMPOLLA	\$ 2.618.824	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
297	HIDROXIDO DE ALUMINIO+ HIDROXIDO DE MAGNESIO CON O SIN SIMETICONA TABLETA 20-400+200-400MG - TABLETA	\$ 307	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
298	INMUNOGLOBULINA ANTI RH 250 300 MCG/2 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	\$ 220.000	89,6	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	96,6	NO OFERTA	86,1	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
299	NIFEDIPINO 10 MG CAPSULA - CAPSULA	\$ 183	80,3	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
300	PILOCARPINA CLORHIDRATO 20MG/ML 2% P/V SOLUCION OFTALMICA FRASCO 15ML - FRASCO	\$ 20.500	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	91,3	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	SOLINSA GS S.A.S.
301	YODOPOVIDONA 0.5% SOLUCION OFTALMICA - FRASCO	\$ 48.118	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	100,0	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ / RAFAEL ANTONIO SALAMANCA

EVALUADOR: Lady Carolina Mora Poveda
Apoyo Profesional Universitario
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN - COMPRAS
30/01/2018