bionexo

CONTRATO: 95954 - ADICION N° 3 CONTRATO 100 DE 2020 SS20-104 GRUPO 2: ANTIINFECCIOSOS MEDICAMENTOS PARA LA ESE HUEM

Periodo de Vigencia:	Vigencia por período y cantidad 05/08/2020 a 31/12/2020
Contacto:	Maria Luisa Ochoa Mejia
Fecha de elaboración:	05/08/2020
Fecha de validación:	
Motivo de recusación:	

Observaciones:
VER ANUNCIO ADJUNTO O EN PAGINA WEB INSTITUCIONAL www.herasmomeoz.gov.co. En caso de diferencia o discrepancia entre la oferta y el anuncio público, prevalece el ANUNCIO PUBLICO, incluyendo las respectivas adendas, si las hubiere.

Exhibe precios finales?	Sí
Exhibe Contrato en porcentaje?	No
ID PDC Origen	3590762

Proveedor Contratado:

Solinsa G.C. S.A.S

Facturación Mínima	Plazo de Entrega	Forma de pago	Flete
$ 1.000.000.000,00	2 días después de la confirmación	90 Días	CIF

Productos Contratados:

PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 G AMP - Cod.: J01CR0501

Marcas Preferidas	Cantidad	Valor Unitario	Embalaje	Cantidad por embalaje	Total
-	10000 Ampollas	$ 42.570,00	CX12 VIAL	0	$ 425.700.000,00

Total del Contrato:	**$ 425.700.000,00**

bionexo

CONTRATO: 95955 - ADICION N°3 CONTRATO 100 DE 2020 SS20-104 GRUPO 3: GENERALES MEDICAMENTOS PARA LA ESE HUEM

Periodo de Vigencia:	Vigencia por período y cantidad 05/08/2020 a 31/12/2020
Contacto:	Maria Luisa Ochoa Mejia
Fecha de elaboración:	05/08/2020
Fecha de validación:	
Motivo de recusación:	

Observaciones:
VER ANUNCIO ADJUNTO O EN PAGINA WEB INSTITUCIONAL www.herasmomeoz.gov.co. En caso de diferencia o discrepancia entre la oferta y el anuncio público, prevalece el ANUNCIO PUBLICO, incluyendo las respectivas adendas, si las hubiere.

Exhibe precios finales?	Sí
Exhibe Contrato en porcentaje?	No
ID PDC Origen	3590806

Proveedor Contratado:

Solinsa G.C. S.A.S

Facturación Mínima	Plazo de Entrega	Forma de pago	Flete
$ 1.000.000.000,00	2 días después de la confirmación	90 Días	CIF

Productos Contratados:

ASCORBICO ACIDO 500MG/5ML AMP - Cod.: A11GA0101

Marcas Preferidas	Cantidad	Valor Unitario	Embalaje	Cantidad por embalaje	Total
	200 Ampollas	$ 2.850,00	Cx25 VIAL X 5ML	0	$ 570.000,00

CLOTRIMAZOL 100 MG TAB. VAG - Cod.: G01AF0203

Marcas Preferidas	Cantidad	Valor Unitario	Embalaje	Cantidad por embalaje	Total
-	24 Tabletas	$ 105,00	Cx48	0	$ 2.520,00

COLCHICINA 0.5 MG TAB - Cod.: M04AC0101

Marcas Preferidas	Cantidad	Valor Unitario	Embalaje	Cantidad por embalaje	Total
	100 Tabletas	$ 36,00	Cx300	0	$ 3.600,00

FOSFATO DE SODIO MONOBASICO/FOSFATO DE SODIO DIBASICO (16+6) GM ENEMA - Cod.: A06AG0101

Marcas Preferidas	Cantidad	Valor Unitario	Embalaje	Cantidad por embalaje	Total
-	120 Bolsas	$ 5.124,00	BOLx133ML	0	$ 614.880,00

HIDROXICINA 25 MG TAB - Cod.: N05BB0101

Marcas Preferidas	Cantidad	Valor Unitario	Embalaje	Cantidad por embalaje	Total
	80 Tabletas	$ 47,00	Cx250	0	$ 3.760,00

INSULINA HUMANA NPH 80-100 UI/ML - Cod.: A10AC0101

Marcas Preferidas	Cantidad	Valor Unitario	Embalaje	Cantidad por embalaje	Total
	10 Ampollas	$ 5.850,00	FCOx10ML	0	$ 58.500,00

ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG TAB - Cod.: C01DA0801

Marcas Preferidas	Cantidad	Valor Unitario	Embalaje	Cantidad por embalaje	Total
-	30 Tabletas	$ 19,00	Cx30	0	$ 570,00

LEVOMEPROMAZINA 25 MG TAB - Cod.: N05AA0203

Marcas Preferidas	Cantidad	Valor Unitario	Embalaje	Cantidad por embalaje	Total
-	40 Tabletas	$ 102,00	Cx100	0	$ 4.080,00

LOSARTAN 100 MG TAB - Cod.: C09CA0101

Marcas Preferidas	Cantidad	Valor Unitario	Embalaje	Cantidad por embalaje	Total
-	2500 Tabletas	$ 40,00	Cx30	0	$ 100.000,00

NAPROXENO 250 MG TAB - Cod.: M01AE0202

Marcas Preferidas	Cantidad	Valor Unitario	Embalaje	Cantidad por embalaje	Total
	500 Tabletas	$ 55,00	Cx900	0	$ 27.500,00

NEVIRAPINA 50MG/5ML SUSPENSIÒN - Cod.: J05AG0101

Marcas Preferidas	Cantidad	Valor Unitario	Embalaje	Cantidad por embalaje	Total
-	12 Frascos	$ 34.999,00	FCOx240ML	0	$ 419.988,00

SERTRALINA TABL X 50 MG - Cod.: N06AB0601

Marcas Preferidas	Cantidad	Valor Unitario	Embalaje	Cantidad por embalaje	Total
-	80 Tabletas	$ 62,00	Cx10	0	$ 4.960,00

ZIDOVUDINA 200MG/20 ML AMP - Cod.: J05AF0103

Marcas Preferidas	Cantidad	Valor Unitario	Embalaje	Cantidad por embalaje	Total
	30 Ampollas	$ 72.068,00	Cx5 VIAL X 20ML	0	$ 2.162.040,00

Total del Contrato: **$ 3.972.398,00**

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

800.014.918-9

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 851

FECHA: 03/08/2020

60399214

UNIDAD 5400100371 - E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ **REGIONAL** 0371

AÑO FISCAL: 2020

ESTADO: Confirmado

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

CERTIFICA

Que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en el (los) siguiente(s) rubros presupuestal(es).

RUBRO PRESUPUESTAL

RUBRO	CONCEPTO	VALOR	DEBITOS	CREDITOS
221101	Productos Farmaceuticos	429.672.398,00	0,00	0,00
			TOTAL:	429.672.398,00

OBJETO CDP : Productos Farmaceuticos

TIPO DE GASTO: GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS

ORIGEN RECURSO: RECURSOS PROPIOS

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE :

FUNCIONARIO : MARIBEL TRUJILLO BOTELLO

DEPENDENCIA : SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD

MARTHA ELENA RODRIGUEZ PEREZ

Profesional Universitario de Presupuesto