

INFORME DE EVALUACIÓN CONVOCATORIA DE MÍNIMA CUANTÍA No. 004 del 2021

OBJETO: ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E

Ciudad y fecha: Ipaiales, 10 de febrero del del 2021
Hora: 9:00 a.m.
Proceso: Convocatoria de Mínima Cuantía No. 004 del 2021

De acuerdo a la Invitación de mínima cuantía No.004-2021, se procede a realizar la evaluación de los PARÁMETROS GENERALES DE VERIFICACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS HABILITANTES Y DE EVALUACIÓN.

"El cumplimiento de los requisitos y de la documentación solicitada se analizará de conformidad con lo establecido en el Estatuto de Contratación y Manual de Contratación del Hospital Civil de Ipaiales E.S.E.

OFERTAS PRESENTADAS: Se presentaron las siguientes ofertas:

No.	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT / CC	FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN
1	DISMHECOL.	NIT. 900501369-7	4 de febrero del 2021 15:55
2	DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS JANER	NIT. 5.199.626-3	4 de febrero del 2021 15:15
3	VALANTY S.A.S	NIT. 900.791.264-5	4 de febrero del 2021 10:55
4	GENHOSPI	Nit. 9003314120-6	4 de febrero del 2021 10:56
5	LIFE SUMINISTROS	NIT.900.240.177-9	4 de febrero del 2021 13:23
6	BIOFARDIX	NIT. 901413814-1	4 de febrero del 2021 12:45
7	DISPOFARMA	Nit. 900238791-5	4 de febrero del 2021 13:04
8	FUERTES MEJIA	Nit. 59.830.018-5	4 de febrero del 2021 15:34
9	COBO MEDICAL S.AS	NIT. 890331949-3	4 de febrero del 2021 15:48

Se procede a realizar la verificación de requisitos habilitantes de los proponentes.

VERIFICACIÓN JURÍDICA

No	REQUISITOS DE CONTENIDO JURÍDICO	DISMHECOL.	JANER.	VALANTY S.A.S	GENHOSP I	LIFE SUMINISTROS.	BIOFARDIX	DISPOFARMA	FUERTES MEJIA	COBO MEDICAL S.AS
1	Anexo 1 - Carta de Presentación Propuesta	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPL E	CUMPLE	CUMPLE
2	Anexo 2 - Compromiso Anticorrupción	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPL E	CUMPLE	CUMPLE
3	Anexo 3 - Formato de certificación de pago de aportes de seguridad social y parafiscales	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPL E	CUMPLE	CUMPLE
4	Anexo 4 - Anexo técnico y oferta económica	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPL E	CUMPLE	CUMPLE
5	Certificado de Existencia y Representación Legal	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPL E	CUMPLE	CUMPLE
6	Registro Mercantil	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPL E	CUMPLE	CUMPLE
7	RUT	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPL E	CUMPLE	CUMPLE
8	Antecedentes judiciales del oferente - Policía Nacional de Colombia	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPL E	CUMPLE	CUMPLE

Cra 1 N° 4A - 142 Este - Av. Panamericana Línea de Atención al Usuario (0927) 733799

Conmutador 7732234 – 7733949 Fax 7733699
Correo: juridica@hci.gov.co http: www.hci.gov.co
IPIALES – NARIÑO – COLOMBIA

9	Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
10	Certificado de Responsabilidad Fiscal - Contraloría General de la Nación	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
11	Certificado de Antecedentes Disciplinarios - Procuraduría General de la Nación	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
12	Cédula de Ciudadanía	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
13	Libreta Militar	NO APLICA	NO APLICA	CUMPLE	NO APLICA	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

REQUISITOS TÉCNICOS HABILITANTES

No	REQUISITOS TÉCNICOS HABILITANTES	DISMHECOL.	JANER.	VALANTY S.A.S	GENHOSPI	LIFE SUMINISTROS.	BIOFARDIX	DISPOFARMA	FUERTES MEJIA	COBO MEDICAL S.A.S
1	Formación	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
2	Experiencia	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

REQUISITOS FINANCIEROS HABILITANTES

No	REQUISITOS TÉCNICOS HABILITANTES	DISMHECOL.	JANER.	VALANTY S.A.S	GENHOSPI	LIFE SUMINISTROS.	BIOFARDIX	DISPOFARMA	FUERTES MEJIA	COBO MEDICAL S.A.S
1	Estados financieros	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
2	Índice de liquidez	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
3	Índice de endeudamiento	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
4	Capital de Trabajo	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

EVALUACIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA

No.	NOMBRE	CANTIDAD
1	ACIDO ASCORBICO AMP 500 MG/ 5 ML	150
2	ACIDO FOLICO 1 MG TABLETA	2.000
3	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG/5 ML AMPOLLA	640
4	ACIDOS GRASOS 20% FRASCO 250 ML	60
5	AGUA ESTERIL 500 ML BOLSA	1.240
6	ALBENDAZOL 400MG/20ML SUSPENSIÓN	50
7	ALFAMETILDOPA 250 MG TABLETA	120
8	ALPRAZOLAM 0.5 MG TABLETA	120
9	AMINOACIDOS ESENCIALES CON O SIN ELECTROLITOS 250 ML	90
10	AMINOFILINA 240 MG 10 ML AMP	70
11	AMIODARONA CLORHIDRATO 150 MG AMPOLLA	70
12	BENOXINATO 0.4% GOTAS OFTALMICAS OQ-SEINA	3
13	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG/5 ML AMPOLLA	300
14	BICARBONATO DE SODIO 10 MEQ 10 ML AMPOLLA	350
15	BIPERIDENO 2 MG TABLETA	30
16	BROMOCRIPTINA 2.5 MG TABLETA	30
17	BROMURO DE ROCURONIO 50 MG 5 ML.	200
18	BUDESONIDE 0.50 mg/ml SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN POR NEBULIZADOR	30
19	BUPIVACAINA PESADA 0.75 AMPOLLA X 10 ML	48
20	BUPIVACAINA SIN EPINEFRINA 0.5% AMPOLLA	72
21	CAPTAPRIL 50 MG TAB	200
22	CEFEPIME 1 GR AMP	20
23	CEFUROXIMA 250MG/5ML SUSPENSION	1
24	CITRATO DE CAFEINA 20MG/ML ORAL/IV AMPOLLA POR 3ML	30
25	CLONAZEPAM 0.5 MG TABLETA	30
26	CLORURO DE SODIO 0.9% X 250 ML SOLUCION INYECTABLE	240
27	COMPLEJO B 2 ML AMPOLLA	12
28	CROMOGLICATO 4% X 5 ML SOLUCION NASAL	1
29	DEXMEDETOMIDINA HCL 200 MCG / 2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	
30	DIAZEPAM 10MG/2ML AMPOLLA	10

Cra 1 N° 4A - 142 Este - Av. Panamericana Línea de Atención al Usuario (0927) 733799

Conmutador 7732234 – 7733949 Fax 7733699
Correo: juridica@hci.gov.co http: www.hci.gov.co
IPIALES – NARIÑO – COLOMBIA

31	DICLOFENACO 50 MG TABLETA	60
32	DIFENHIDRAMINA 50 MG CAPSULA	60
33	DIPIRONA 2 GR/5 ML AMPOLLA	
34	ENSURE PLUS HN LIQUIDO BOTELLA 237 ML	72
35	ERITROPOYETINA 2000 UI AMPOLLA X 1 ML	60
36	EXTRACTO ACUOSO DE TRITICUM VULGARE 15% 32 G CREMA (FITOSTIMOLINE)	2
37	FENILEFRINA CLORHIDRATO 10 MG / ML AMPOLLA	20
38	FOSFATO DE SODIO DIBASICO - FOSFATO DE SODIO MONOBASICO. ENEMA ORAL (16-6) GR X 133 ML ORAL	10
39	FOSFATOS DE POTASIO INYECCION X 10 ML	10
40	GENTAMICINA 20 MG AMPOLLA	300
41	GLUCERNA 1.0 LIQUIDO LATA 250 ML	432
42	GLUTAMINA + LACTOBACILLOS SOBRE X 15 GRAMOS	12
43	IBUPROFENO SOLUCIÓN INYECTABLE 10MG/2ML ILIDAP 2ML	12
44	INSULINA GLARGINA 100UI/ML X 3 ML PEN	30
45	INSULINA GLARGINA T 300 UNI X 1 ML DE 450 UNIDADES (PEN X 1.5ML)	10
46	INSULINA GLULISINA 100UI/ML X 3 ML PLUMA PEN	10
47	IOPROMIDA 300 X 50 ML FRASCO	5
48	IVERMECTINA GOTAS 0.6% X 15 ML	5
49	LEVONOGESTREL MICRONIZADO 75 MG - IMPLANTE SUBDERMICO (JADELLE)	30
50	LIDOCAINA 80 GR 83 ML SPRAY	3
51	LOPINAVIR 100MG / RITONAVIR 25MG TABLETAS	360
52	LORAZEPAM 1 MG TABLETA	90
53	LOSARTAN 50 MG TABLETA	600
54	MANITOL BOLSA 500 ML	40
55	MESALAZINA TABLETAS 500MG	30
56	METILERGOMETRINA 0.2 MG AMPOLLA	30
57	METRONIDAZOL 500MG/100ML AMPOLLA	20
58	NIFEDIPINO 10 MG CAPSULA	400
59	NISTATINA 100.000 UI SUSPENSION 60 ML	20
60	NITROFURAZONA CREMA 500G POTE	20
61	NITROFURAZONA TUBO 40GR	2
62	OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLA	1.400
63	OXITOCINA 10 U.I/1 ML AMPOLLA	600
64	PALIVIZUMAB 100 MG AMPOLLA	2
65	PALIVIZUMAB 50 MG AMPOLLA	4
66	PERATIVE LIQUIDO LIQUIDO LATA 237 ML	96
67	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4.5 GR AMPOLLA	50
68	PLUMPY NUT SEMISOLIDO SOBRE 92 G	30
69	POLIETILENGLICOL 3350 X 110.1 GR SOBRE	30
70	PULMOCARE LIQUIDO LATA 237 ML	48
71	QUETIAPINA 25MG TABLETAS	60
72	RIVAROXABAN 15 MG TABLETA	20
73	TIGECICLINA 50 MG AMP	20
74	TIOPENTAL SODICO 1 GR AMPOLLA	30
75	VERAPAMILLO 80 MG TABLETA	30
76	VITAMINAS HIDROSOLUBLES PARA NP X 10 ML AMPOLLA (SOLUVIT N)	20
77	VITAMINAS LIPOSOLUBLES PARA NP X 10 ML AMPOLLA (VITALIPID INFANT)	60

Nota. Para esta convocatoria se presentaron 9 oferentes y las propuestas fueron revisadas y evaluadas por el Servicio Farmacéutico, elaborando el cuadro comparativo, para identificar el menor valor y las especificaciones técnicas de cada ítem, lo cual se puede consultar en el anexo técnico 1 de evaluación.

RECOMENDACIÓN DE ADJUDICACIÓN

Finalizada la verificación técnica el comité de contratación del Hospital Civil de Ipiales E.S.E. recomienda adjudicar el presente proceso de selección, así:

COBO MEDICAL S.AS

MEDICAMENTOS					
NOMBRE	CANTIDAD	MARCA	PRESENTACION	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
ENSURE PLUS HN LIQUIDO BOTELLA 237 ML	72	ABBOTT	CAJA X 24	7.385	531.720
GLUCERNA 1.0 LIQUIDO LATA 250 ML	432	ABBOTT	UNIDAD	7.385	3.190.320
METILERGOMETRINA 0.2 MG AMPOLLA	30	NOVARTIS	CAJA X 10	4.396	131.880
PERATIVE LIQUIDO LIQUIDO LATA 237 ML	96	ABBOTT	CAJA X 24	12.064	1.158.144
PULMOCARE LIQUIDO LATA 237 ML	48	ABBOTT	LATA	10.792	518.016
TOTAL					\$ 5.530.080

Cra 1 N° 4A - 142 Este - Av. Panamericana Línea de Atención al Usuario (0927) 733799

Conmutador 7732234 – 7733949 Fax 7733699
Correo: juridica@hci.gov.co http: www.hci.gov.co
IPIALES – NARIÑO – COLOMBIA

COMERCIALIZADORA FUERTES MEJIA

MEDICAMENTOS					
NOMBRE	CANTIDAD	MARCA	PRESENTACION	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
AMINOACIDOS ESENCIALES CON O SIN ELECTROLITOS 250 ML	90		UNIDAD	40.604	3.654.360
AMINOFILINA 240 MG 10 ML AMP	70		AMPOLLA	8.025	561.750
BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG/5 ML AMPOLLA	300		AMPOLLA	10.976	3.292.800
BROMURO DE ROCURONIO 50 MG 5 ML.	200		AMPOLLA	11.111	2.222.200
BUPIVACAINA SIN EPINEFRINA 0.5% AMPOLLA	72		AMPOLLA	3.063	220.536
CITRATO DE CAFEINA 20MG/ML ORAL/IV AMPOLLA POR 3ML	30		AMPOLLA	17.785	533.550
CLORURO DE SODIO 0.9% X 250 ML SOLUCION INYECTABLE	240		SOL.INY	1.769	424.560
ERITROPOYETINA 2000 UI AMPOLLA X 1 ML	60		AMPOLLA	5.166	309.960
FENILEFRINA CLORHIDRATO 10 MG / ML AMPOLLA	20		AMPOLLA	12.500	250.000
INSULINA GLULISINA 100UI/ML X 3 ML PLUMA PEN	10		UNIDAD	20.750	207.500
LEVONOGESTREL MICRONIZADO 75 MG - IMPLANTE SUBDERMICO (JADELLE)	30		JADELLE	133.391	4.001.730
LIDOCAINA 80 GR 83 ML SPRAY	3		SPRAY	55.344	166.032
LOSARTAN 50 MG TABLETA	600		TABLETA	40	24.000
METRONIDAZOL 500MG/100ML AMPOLLA	20		AMPOLLA	2.125	42.500
OXITOCINA 10 U.I/1 ML AMPOLLA	600		AMPOLLA	1.210	726.000
PALIVIZUMAB 100 MG AMPOLLA	2		AMPOLLA	3.001.650	6.003.300
PALIVIZUMAB 50 MG AMPOLLA	4		AMPOLLA	1.500.824	6.003.296
PLUMPY NUT SEMISOLIDO SOBRE 92 G	30		SOBRE	5.041	151.230
TOTAL					\$ 28.795.304

DISPOFARMA

MEDICAMENTOS					
NOMBRE	CANTIDAD	MARCA	PRESENTACION	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
BUDESONIDE 0.50 mg/ml SUSPENSION PARA INHALACION POR NEBULIZADOR	30		SUSPENSION	9.588	287.640
BUPIVACAINA PESADA 0.75 AMPOLLA X 10 ML	48		AMPOLLA	3.107	149.136
LOPINAVIR 100MG / RITONAVIR 25MG TABLETAS	360		TABLETA	1.057	380.520
NIFEDIPINO 10 MG CAPSULA	400		CAPSULA	405	162.000
POLIETILENGLICOL 3350 X 110.1 GR SOBRE	30		SOBRE	3.017	90.510
TOTAL					\$ 1.069.806

LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS

MEDICAMENTOS					
NOMBRE	CANTIDAD	MARCA	PRESENTACION	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
ACIDO FOLICO 1 MG TABLETA	2.000	ECAR	TABLETA	21	42.000
AGUA ESTERIL 500 ML BOLSA	1.240	BAXTER	BOLSA	1.964	2.435.360
ALPRAZOLAM 0.5 MG TABLETA	120	GENFAR	TABLETA	63	7.560
AMIODARONA CLORHIDRATO 150 MG AMPOLLA	70	ADS PHARMA	AMPOLLA	2.880	201.600
DIAZEPAM 10MG/2ML AMPOLLA	10	BIOSANO	AMPOLLA	1.459	14.590
DICLOFENACO 50 MG TABLETA	60	ECAR	TABLETA	31	1.860
GENTAMICINA 20 MG AMPOLLA	300	VITALIS	AMPOLLA	471	141.300
LORAZEPAM 1 MG TABLETA	90	LAPROFF	TABLETA	42	3.780
MANITOL BOLSA 500 ML	40	BAXTER	BOLSA	14.073	562.920
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4.5 GR AMPOLLA	50	NORSTRAY NUART	AMPOLLA	6.250	312.500
TOTAL					\$ 3.723.470

Cra 1 N° 4A - 142 Este - Av. Panamericana Línea de Atención al Usuario (0927) 733799

Conmutador 7732234 – 7733949 Fax 7733699

Correo: juridica@hci.gov.co http: www.hci.gov.co

IPIALES – NARIÑO – COLOMBIA

Página 4 de 6

GENHOSPI

MEDICAMENTOS					
NOMBRE	CANTIDAD	MARCA	PRESENTACION	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
CEFEPIME 1 GR AMP	20	FARMALOGICA	AMPOLLA	2.769	55.380
CROMOGLICATO 4% X 5 ML SOLUCION NASAL	1	EXPOFARMA	SOL.NASAL	5.385	5.385
DIFENHIDRAMINA 50 MG CAPSULA	100	SALUS PHARMA	CAJA X 100	138	13.800
INSULINA GLARGINA T 300 UNI X 1 ML DE 450 UNIDADES (PEN X 1.5ML)	10	SANOFI	TAUJEO	49.500	495.000
QUETIAPINA 25MG TABLETAS	60	COLMED	CAJA X 30	142	8.520
VERAPAMILO 80 MG TABLETA	50	LA SANTE	CAJA X 50	71	3.550
TOTAL					\$ 581.635

COMERCIALIZADOR VALANTY S.A.S

MEDICAMENTOS					
NOMBRE	CANTIDAD	MARCA	PRESENTACION	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
ACIDO TRANEXAMICO 500 MG/5 ML AMPOLLA	640	KNOVEL	AMPOLLA	2.588	1.656.320
ACIDOS GRASOS 20% FRASCO 250 ML	60	FRESENIUS	FRASCO X 250	44.632	2.677.920
BICARBONATO DE SODIO 10 MEQ 10 ML AMPOLLA	350	PROCAPS	AMPOLLA	1.225	428.750
CAPTOPRIL 50 MG TAB	200	RECIPE	CAJA X 100	55	11.000
EXTRACTO ACUOSO DE TRITICUM VULGARE 15% 32 G CREMA (FITOSTIMOLINE)	2	EUROETIKA	TUBO	29.059	58.118
NISTATINA 100.000 UI SUSPENSION 60 ML	20	LABINCO	FRASCO	2.880	57.600
VITAMINAS HIDROSOLUBLES PARA NP X 10 ML AMPOLLA (SOLUVIT N)	20	FRESENIUS	AMPOLLA	16.913	338.260
VITAMINAS LIPOSOLUBLES PARA NP X 10 ML AMPOLLA (VITALIPID INFANT)	60	FRESENIUS	AMPOLLA	16.938	1.016.280
TOTAL					\$ 6.244.248

DISMHECOL

MEDICAMENTOS					
NOMBRE	CANTIDAD	MARCA	PRESENTACION	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
ACIDO ASCORBICO AMP 500 MG/ 5 ML	150	HUMAX	AMPOLLA	4.690	703.500
ALFAMETILDOPA 250 MG TABLETA	120	MEMPHIS	TABLETA	378	45.360
CEFUROXIMA 250MG/5ML SUSPENSION	1	GLAXO	(ZINNAT)	96.360	96.360
CLONAZEPAM 0.5 MG TABLETA	30	SIGFRIED	CAJA X 30	65	1.950
COMPLEJO B 2 ML AMPOLLA	12	ECAR	AMPOLLA	2.690	32.280
FOSFATO DE SODIO DIBASICO - FOSFATO DE SODIO MONOBASICO. ENEMA ORAL (16-6) GR X 133 ML ORAL	10	MK	TRAVAD ORAL	8.200	82.000
INSULINA GLARGINA 100UI/ML X 3 ML PEN	30	ABBOTT	AMPOLLA	23.190	695.700
MESALAZINA TABLETAS 500MG	30	HUMAX	CAJA X 30	370	11.100
NITROFUZAZONA CREMA 500G POTE	20	BREMYNG	POTE	37.690	753.800
NITROFUZAZONA TUBO 40GR	2	BREMYNG	TUBO	5.480	10.960
OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLA	1.400	BLAU	(SUMICENTRON)	3.450	4.830.000
RIVAROXABAN 15 MG TABLETA	20	BAYER	(XARELTO) CAJA X 14	6.585	131.700
TIGECICLINA 50 MG AMP	20	XINETIX	VIAL	68.190	1.363.800
TOTAL					\$ 8.758.510

Nota. Los siguientes medicamentos no fueron adjudicados por:

NOMBRE	CANTIDAD	OBSERVACIONES
BIPERIDENO 2 MG TABLETA	30	Las ofertas presentadas para este ítem no correspondían a la presentación del medicamento requerido por el HCl
BROMOCRIPTINA 2.5 MG TABLETA	30	Las ofertas presentadas para este ítem no correspondían a la presentación del medicamento requerido por el HCl
DEXMEDETOMIDINA HCL 200 MCG / 2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	-	Si bien se describió en la convocatoria la necesidad de este producto, no se determinó la cantidad del mismo por lo cual no se puede adjudicar.
DIPIRONA 2 GR/5 ML AMPOLLA	-	Si bien se describió en la convocatoria la necesidad de este producto, no se determinó la cantidad del mismo por lo cual no se puede adjudicar.
IVERMECTINA GOTAS 0.6% X 15 ML	5	Si bien se describió en la convocatoria la necesidad de este producto, no se puede adjudicar por que el HCl cuenta con mínimas existencias

Cra 1 N° 4A - 142 Este - Av. Panamericana Línea de Atención al Usuario (0927) 733799

Conmutador 7732234 – 7733949 Fax 7733699

Correo: juridica@hci.gov.co http: www.hci.gov.co

IPIALES – NARIÑO – COLOMBIA

Página 5 de 6

Publíquese en la página web www.hospitalcivilese.gov.co, con el fin de dar cumplimiento al traslado a los proponentes por el término de un (1) día hábil, contado a partir de la publicación del acta.

Para constancia se firma,

ORIGINAL FIRMADA

Dra. NORA LILIA CORDOBA
Subgerente de Administrativa y Financiera HCI

ORIGINAL FIRMADA

Dra. MARIA EUGENIA ROSERO
P.U: Recursos físicos

Invitado:

ORIGINAL FIRMADA

DR. HOLVER GONZALEZ DELA NOY
Químico Farmacéutico

ORIGINAL FIRMADA

DR. VICTOR HUGO ORTEGA CALDERON
Subgerente de Prestación de Servicios

ORIGINAL FIRMADA

DRA. ANGELA HUERTAS ERAZO
Oficina Jurídica y de Contratación