

 Hospital San Vicente de Arauca E.S.E. NIT 800.218.979-4	CERTIFICACIÓN	CÓDIGO GD-AR-FR-28
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 29/12/2025
		Página: 1 de 9

CERT 113-26

**LA SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA DE LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA
SEGÚN EL ART. 36 DEL MANUAL DE CONTRATACION**

CERTIFICA:

Que una vez verificado el Plan anual de Adquisiciones para el año 2026 del Hospital San Vicente de Arauca ESE, aprobado mediante Resolución No. 2.0693 del 30 de diciembre de 2025. Modificado mediante la Resolución 2.0089 del 18 de febrero del 2026. Modificado mediante la Resolución 2.0168 del 14 de abril del 2026. Modificado mediante la Resolución 2.0268 del 01 de junio del 2026. Modificado mediante la Resolución 2.0299 del 10 de junio del 2026. Modificado mediante la Resolución 2.0327 del 06 de julio del 2026. Modificado mediante la Resolución 2.0384 del 10 de agosto del 2026. Modificado mediante la Resolución 2.0443 del 09 de septiembre del 2026. Se certifica que se encuentra incluida la necesidad de llevar a cabo el **SUMINISTRO DE ANTIBIOTICOS ANESTESICOS Y MEDICAMENTOS DE USO EN OTRAS PATOLOGIAS PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.** Realizando Verificación de precios contenidos en el estudio de mercado se certifica su precio con el fin de realizar la compra hasta por un valor de **MIL SEISCIENTOS VEINTIDOS MILLONES DE PESOS (\$1.622.000.000,00) M/Cte. IVA INCLUIDO.**

IDENTIFICACION PRESUPUESTAL CODIGO Y RUBRO DE GASTO: 2.4.5.01.03.01-3526113 01 PRODUCTOS FARMACEUTICOS - APARATO CARDIOVASCULAR

2.4.5.01.03.01-3526113	01	PRODUCTOS FARMACEUTICOS - APARATO CARDIOVASCULAR
2.4.5.01.03.01-3526115	01	PROD FARMAC-APARATO GENITOURINARIO Y HORMONAS SEXUALES
2.4.5.01.03.01-3526117	01	PROD FARMAC-ANTIINFECCIONSO EN GENERAL PARA USO SISTEMICO
2.4.5.01.03.01-3526117	01	PROD FARMAC-ANTIINFECCIONSO EN GENERAL PARA USO SISTEMICO
2.4.5.01.03.01-3526117	01	PROD FARMAC-ANTIINFECCIONSO EN GENERAL PARA USO SISTEMICO
2.4.5.01.03.01-3526122	01	PRODUCTOS FARMACEUTICOS-APARATO RESPIRATORIO
2.4.5.01.03.01-3526120	01	PRODUCTOS FARMACEUTICOS-SISTEMA NERVIOSO

CODIGOS UNSPSC: 51142900 51101500

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACION	VALOR CON IVA INCLUIDO PAA 2026
1	ACETAMINOFEN 150MG/5ML. FCOX60ML	FRASCO X 60 ML	\$ 3.536,00
2	ACETAMINOFEN TABLETAS X 500 MG.	TABLETA	\$ 96,00
3	ACETILCISTEINA 300 MG/3 ML SOL INYECTABLE	UNIDAD	\$ 10.298,00
4	ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG	AMPOLLA	\$ 129,00
5	ACIDO ACETIL SALICILICO DE 100MG	TABLETAS	\$ 86,00
6	ACIDO FOLICO TAB 1MG	TABLETAS	\$ 96,00
7	ACIDO TRANEXAMICO AMPOLLAS DE 500 MG/5ML	AMPOLLA	\$ 11.440,00
8	ACIDO VALPROICO CAP 250MG	TABLETAS	\$ 392,00
9	ACIDO VALPROICO100 MMG/ ML	UNIDAD	\$ 17.861,00
10	ADENOSINA AMPOLLA	AMPOLLA	\$ 69.579,00
11	ADRENALINA CLORHIDRATO 1MG/ML AMP	AMPOLLA	\$ 2.959,00
12	AGUA DESTILADA USP X 500 ML BOLSA	BOLSA	\$ 6.422,00
13	AGUA IRRIGACION X 3000ML	BOLSA	\$ 126.759,00
14	AGUA OXIGENADA SOLUCION TOPICA FRASCO X 120ML	UNIDAD	\$ 5.218,00

Siempre pensando en tu salud y bienestar



Hospital
**San Vicente
de Arauca**
E.S.E.
NIT 800.218.979-4

CERTIFICACIÓN

CÓDIGO GD-AR-FR-28

VERSIÓN: 01

FECHA: 29/12/2025

Página: 2 de 9

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACION	VALOR CON IVA INCLUIDO PAA 2026
15	ALBENDAZOL SUSP	FRASCO	\$ 1.849,00
16	ALBUMINA HUMANA	FRASCO/BOLSA	\$ 345.323,00
17	ALPRAZOLAM 0.5MG TAB	TABLETA	\$ 191,00
18	ALPROSTADIL 20 MCG AMP	AMPOLLA	\$ 178.781,00
19	ALPROSTADIL 500 MCG SOL INYECTABLE 1ML	UNIDAD	\$ 405.094,00
20	ALTEPLASA 50 MG/1ML POLVO LIOFILIZADO	CAJA X 2	\$ 4.495.886,00
21	AMIKACINA 500 MG/2 ML SOL INYECTABLE	AMPOLLA	\$ 6.104,00
22	AMIODARONA AMPOLLA	AMPOLLA	\$ 7.367,00
23	AMIODARONA TAB 200MG	TABLETA	\$ 772,00
24	AMLODIPINO 10MG TAB	TABLETA	\$ 401,00
25	AMPICILINA + SULBACTAM 1,5 G	SOLUCION	\$ 5.372,00
26	AMPICILINA 1 G POLVO PARA INYECCION	POLVO ESTERIL	\$ 3.694,00
27	AMPICILINA AMPOLLA 500 MG	SOLUCION	\$ 5.146,00
28	ANFOTERICINA 50 MG AMPOLLA	UNIDAD	\$ 1.168.500,00
29	ATORVASTATINA TAB DE 20 MG	TABLETA	\$ 440,00
30	ATORVASTATINA TABLETA X 40 MG	TABLETA	\$ 573,00
31	ATROPINA AMPOLLA	AMPOLLA	\$ 190.138,00
32	AVIBACTAM+CEFTAZIDIMA 0.5G+2G VIAL	UNIDAD	\$ 536.773,00
33	AZITROMICINA SUSPENSIÓN	FRASCO	\$ 14.704,00
34	AZITROMICINA TABLETA X 500 MG	TABLETA	\$ 1.395,00
35	AZTREONAM 1 G POLVO PARA INYECCION	POLVO ESTERIL	\$ 41.671,00
36	BERODUAL GOTAS PARA NEBULIZAR.	FRASCO	\$ 73.616,00
37	BESILATO DE CISATRACURIO INYECCIÓN 10 MG	POLVO ESTERIL	\$ 39.186,00
38	BETAMETASONA 4 MG	SOLUCION	\$ 1.807,00
39	BETAMETASONA 8MG/2ML AMP	AMPOLLA	\$ 2.389,00
40	BETAMETIL DIGOXINA SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	\$ 10.322,00
41	BICARBONATO DE SODIO	AMPOLLA	\$ 3.691,00
42	BIPERIDENO TAB	TABLETA	\$ 612,00
43	BISACODILO TAB	TABLETA	\$ 66,00
44	BROMURO DE IPARTROPIO 0.25 MG/ML	SOLUCION	\$ 37.848,00
45	BROMURO DE ROCURONIO X 50MGX 5ML	AMPOLLA	\$ 41.767,00
46	BROMURO IPRATROPIO 20 MCG.SOL.X 200 DOSIS/10 ML	INHALADOR	\$ 13.742,00
47	BUPIVACAINA 05 SIN EPINEFRINA	AMPOLLA	\$ 7.073,00
48	BUPIVACAINA 50MG/10ML AMP	UNIDAD	\$ 5.651,00
49	BUPIVACAINA CON DEX 0.5 % SOL INYECTABLE FCO 4 ML PESO	UNIDAD	\$ 10.528,00
50	CAFEINA CITRATO 20 MG/ML SOL INYECTABLE	UNIDAD	\$ 36.760,00

Siempre pensando en tu salud y bienestar



Hospital
**San Vicente
de Arauca**
E.S.E.
NIT 800.218.979-4

CERTIFICACIÓN

CÓDIGO GD-AR-FR-28

VERSIÓN: 01

FECHA: 29/12/2025

Página: 3 de 9

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACION	VALOR CON IVA INCLUIDO PAA 2026
51	CAPTOPRIL 25MG TAB	TABLETA	\$ 401,00
52	CAPTOPRIL 50MG TAB	TABLETA	\$ 641,00
53	CARBAMEZEPINA TAB 200 MG	TABLETA	\$ 803,00
54	CARBON ACTIVADO FRASCO	FRASCO	\$ 310.049,00
55	CARBONATO DE CALCIO TAB	TABLETA	\$ 401,00
56	CARVEDILOL 6.25 MG	TABLETA	\$ 135,00
57	CARVEDILOL 12.5 MG TB	UNIDAD	\$ 112,00
58	CARVEDILOL 25MG TAB	UNIDAD	\$ 172,00
59	CEFALOTINA 1 G AMPOLLA 1 G	AMPOLLA	\$ 5.146,00
60	CEFAZOLINA 1 G	AMPOLLA	\$ 4.205,00
61	CEFEPIME AMPOLLA 1 G	AMPOLLA	\$ 8.984,00
62	CEFOTAXIMA 1 GRAMO	AMPOLLA	\$ 8.984,00
63	CEFTAZIDIMA X 1G VITALIS	SOLUCION	\$ 18.058,00
64	CEFTRIAZONA X 1 G	SOLUCION	\$ 5.516,00
65	CEFUROXIMA 250 MG	FRASCO	\$ 165.420,00
66	CIPROFLOXACINA 100 MG/10 ML	SOLUCION	\$ 5.352,00
67	CIPROFLOXACINA 200 MG/10 ML	SOLUCION	\$ 316.897,00
68	CLARITROMICINA 250 MG/5 ML SUSPENSION FCO 50 ML	UNIDAD	\$ 28.547,00
69	CLARITROMICINA 500 MG POLVO PARA INYECCION	POLVO ESTERIL	\$ 48.974,00
70	CLARITROMICINA 500 MG TABLETAS	TABLETA	\$ 6.310,00
71	CLINDAMICINA 600 MG	SOLUCION	\$ 4.971,00
72	CLONAZEPAM 2MG TAB	TABLETA	\$ 1.470,00
73	CLONIDINA TAB 150MG	TABLETA	\$ 701,00
74	CLOPIDOGREL 75 MG TAB	TABLETA	\$ 198,00
75	CLORURO DE POTASIO 20 MEQ. AMPOLLA DE 10 ML	AMPOLLA	\$ 2.841,00
76	CLORURO DE POTASIO 20MEQ/10ML	AMPOLLA	\$ 2.841,00
77	CLOZAPINA 25 MG TABLETA	UNIDAD	\$ 723,00
78	CLOZAPINA TAB X 100MG	TABLETA	\$ 382,00
79	DEXAMETASONA (ACETATO) 8 MG/ML	SOLUCION	\$ 2.224,00
80	DEXAMETASONA 4 MG ML SOLUCION INYECCION	SOLUCION	\$ 2.408,00
81	DEXMETOMIDINA 200ÁG SOL INTRAVENOSA	AMPOLLA	\$ 36.760,00
82	DEXTROSA 5% X 500ML	BOLSA	\$ 6.310,00
83	DEXTROSA AL 50% EN AGUA DESTILADA	BOLSA	\$ 20.836,00
84	DIAZEPAM SOLUCIÓN INYECCION 10 MG / 2 ML	SOLUCION	\$ 6.080,00
85	DICLOFENACO SODICO 75MG/ML (AMP X 3ML)	AMPOLLA	\$ 1.338,00
86	DIPIRONA 1 G AMPOLLA	AMPOLLA	\$ 2.108,00

Siempre pensando en tu salud y bienestar



Hospital
**San Vicente
de Arauca**
E.S.E.
NIT 800.218.979-4

CERTIFICACIÓN

CÓDIGO GD-AR-FR-28

VERSIÓN: 01

FECHA: 29/12/2025

Página: 4 de 9

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACION	VALOR CON IVA INCLUIDO PAA 2026
87	DOBUTAMINA HCL 250 MG	SOLUCION	\$ 14.179,00
88	ENELAPRIL TAB 20MG	TABLETA	\$ 91,00
89	ENEMA TRAVAD DE FOSFATO Y BIFOSFATO DE SODIO USP	BOLSA	\$ 16.439,00
90	ENSURE ADVANCE FRCO 220 ML	FRASCO	\$ 19.983,00
91	ERGOMETRINA AMPOLLA	AMPOLLA	\$ 16.257,00
92	ERITROPOYETINA 2000 U.I	SOLUCION	\$ 15.674,00
93	ERTAPENEN AMP	AMPOLLA	\$ 123.496,00
94	ESPIRONALACTONA 25 MG TAB	TABLETA	\$ 178,00
95	ETILEFRINA AMPOLLAS	AMPOLLA	\$ 9.635,00
96	ETONOGESTREL 68 MG-IMPLANTE SUBDERMICO		\$ 373.939,00
97	FENITOINA 250 MG5 ML	SOLUCION	\$ 8.631,00
98	FENTANILO 0.5 MG/10 ML SOL INYECTABLE	AMPOLLA	\$ 12.043,00
99	FITOMENADIONA X 10 MGML	SOLUCION	\$ 3.250,00
100	FITOMETADIONA AMPOLLA 1 MG	AMPOLLA	\$ 2.564,00
101	FLUCONAZOL 200 MG100 ML	SOLUCION	\$ 16.439,00
102	FLUMAZENIL AMPOLLA	AMPOLLA	\$ 110.280,00
103	FLUOXETINA 20MG TAB	TABLETA	\$ 169,00
104	FUROSEMIDA 20 MG2 ML	SOLUCION	\$ 1.807,00
105	FUROSEMIDA 40 MG TAB	TABLETA	\$ 66,00
106	GENTAMICINA 80 MG	SOLUCION	\$ 4.426,00
107	GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB	TABLETA	\$ 144,00
108	GLICINA AL 1.5 % BOLSA X 3000 ML (AGUA PARA IRRIGACION)	BOLSA	\$ 71.052,00
109	GLUCERNA RPB X 237 ML	FRASCO	\$ 16.716,00
110	GLUCONATO DE CALCIO SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	\$ 3.750,00
111	GLUCONATO DE POTASIO 31%	FRASCO	\$ 15.754,00
112	HALOPERIDOL 5 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	SOLUCION	\$ 5.218,00
113	HALOPERIDOL 5MG	TABLETA	\$ 269,00
114	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR AMPOLLA DE 60 MG	AMPOLLA	\$ 46.163,00
115	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR DE 40 MG (ENOXAPARINA SODICA)	AMPOLLA	\$ 32.426,00
116	HEPARINA SODICA 5 000UI ML	SOLUCION	\$ 70.620,00
117	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	TABLETA	\$ 56,00
118	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SÓDICO) POLVO PARA RECONSTITUIR 100 MG	POLVO ESTERIL	\$ 5.161,00
119	HIERRO SACAROSA AMP		\$ 13.105,00
120	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20 MG ML	SOLUCION	\$ 3.814,00

Siempre pensando en tu salud y bienestar



Hospital
**San Vicente
de Arauca**
E.S.E.
NIT 800.218.979-4

CERTIFICACIÓN

CÓDIGO GD-AR-FR-28

VERSIÓN: 01

FECHA: 29/12/2025

Página: 5 de 9

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACION	VALOR CON IVA INCLUIDO PAA 2026
121	HIOSCINA MAS DIPIRONA	SOLUCION	\$ 4.014,00
122	IMIPENEM MAS CILASTATINA.	AMPOLLA	\$ 29.820,00
123	INMUNOGLUBILINA ANTI RH	AMPOLLA	\$ 576.516,00
124	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML SOL INYECTABLE FCO 10 ML LANTUS	UNIDAD	\$ 103.695,00
125	INSULINA NPH	AMPOLLA	\$ 17.968,00
126	ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG TABLETA	UNIDAD	\$ 75,00
127	IVERMECTINA GOTAS	FRASCO	\$ 3.866,00
128	KETAMINA 500 MG	AMPOLLA	\$ 35.525,00
129	LABETALOL CLORHIDRATO 5MG/ML AMPOLLA DE 20 ML	AMPOLLA	\$ 58.406,00
130	LAMIVUDINA SOL ORAL X 10 MG 240 ML.	SOLUCION	\$ 51.783,00
131	LECHE NAN 1 X 400 GR	UNIDAD	\$ 104.550,00
132	LECHE POLVO FORMULA "F-75" 75KCAL/100 ML LATA X400 GR(NUTRISET)		\$ 112.456,00
133	LEVETIRACETAM 500 MG.	TABLETA	\$ 897,00
134	LEVETIRACETAM I.V. 100 MG/ML	AMPOLLA	\$ 34.634,00
135	LEVETIRECETAM 1.000 MG	TABLETA	\$ 1.556,00
136	LEVOFLOXACINA 500MG SOL INTRAVENOSA BOL 100 ML	AMPOLLA	\$ 100.179,00
137	LEVONGESTROL TABLETA 0.75	TABLETA	\$ 21.107,00
138	LEVONORGESTREL 75 MG IMPLANTE SUBDERMICO KIT	UNIDAD	\$ 202.033,00
139	LEVOPROMAZINA 100 MG	TABLETA	\$ 1.214,00
140	LEVOPROMAZINA 25 MG	TABLETA	\$ 619,00
141	LEVOSIMENDAN 12.5 MG/5 ML AMP	AMPOLLA	\$ 2.445.717,00
142	LIDOCAINA 1 % SOL INYECTABLE FCO 50 ML	UNIDAD	\$ 46.113,00
143	LIDOCAINA 10 % AEROSOL FCO 80 G	UNIDAD	\$ 141.453,00
144	LIDOCAINA 2 % SOL INYECTABLE FCO 50 ML	UNIDAD	\$ 51.581,00
145	LIDOCAINA C E 2 % SOL INYECTABLE FCO 50 ML	UNIDAD	\$ 38.340,00
146	LIDOCAINA JALEA X 30 G	TUBO	\$ 27.570,00
147	LINEZOLID 200MG/300ML	UNIDAD	\$ 65.298,00
148	LINEZOLIDE 2 MG/ML 300 ML AMP ZOLIDONE	FRASCO	\$ 227.280,00
149	LOPINAVIR 200MG + RITONAVIR 50MG TAB	CAPSULAS	\$ 1.838,00
150	LORAZEPAN DE 2MG	AMPOLLA	\$ 662,00
151	LOSARTAN TAB DE 50 MG	TABLETA	\$ 401,00
152	MAGNESIO SULFATO	AMPOLLA	\$ 3.860,00
153	MANITOL 20 SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	\$ 25.316,00
154	MEDROXIPROGESTERONA 150 MG SOL INYECTABLE 3 ML	UNIDAD	\$ 18.380,00
155	MEROPENEM X 1 G.	AMPOLLA	\$ 42.274,00
156	METFORMINA 850MG TAB	UNIDAD	\$ 170,00

Siempre pensando en tu salud y bienestar



Hospital
San Vicente
de Arauca
E.S.E.
NIT 800.218.979-4

CERTIFICACIÓN

CÓDIGO GD-AR-FR-28

VERSIÓN: 01

FECHA: 29/12/2025

Página: 6 de 9

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACION	VALOR CON IVA INCLUIDO PAA 2026
157	METILERGOMETRINA AMPOLLA	UNIDAD	\$ 1.904,00
158	METILPREDNISOLONA 500 MG VIAL I.M./I.V.	UNIDAD	\$ 23.002,00
159	METOCLOPRAMIDA	AMPOLLA	\$ 803,00
160	METOCLOPRAMIDA 10MG TAB	UNIDAD	\$ 111,00
161	METOPROLOL 5MG/5ML-(ROPSOHN)	AMPOLLA	\$ 30.107,00
162	METOPROLOL TAB 100MG	TABLETA	\$ 382,00
163	METOPROLOL TAB 50MG	TABLETA	\$ 382,00
164	METRONIDAZOL 250 MG/5 ML SUSPENSION FCO 120 ML	UNIDAD	\$ 8.525,00
165	METRONIDAZOL 500 MG TABLETA	UNIDAD	\$ 173,00
166	METRONIDAZOL 500 MG100 ML.	AMPOLLA	\$ 5.218,00
167	MEZCLA LISTA NPT CENTRAL NUTRICION BOLSA X 1477ML CJX4	UNIDAD	\$ 505.789,00
168	MIDAZOLAM AMPOLLA DE 15 MG/3ML	AMPOLLA	\$ 67.960,00
169	MIDAZOLAM 5 MG / 5 ML	AMPOLLA	\$ 27.570,00
170	MIDAZOLAM 50MG AMP	AMPOLLA	\$ 67.960,00
171	MIFEPRISTONA TAB 200MG		\$ 308.975,00
172	MISOPROSTOL 200 MCG TABLETAS (CYTIL)	TABLETA	\$ 4.409,00
173	NALOXONA 04 MGML	SOLUCION	\$ 46.967,00
174	NAN OPTIPRO 0-6 MESES	LATA X 800 GR	\$ 148.660,00
175	NAN PREMATURO	LATA X 400 GR	\$ 68.148,00
176	NEPRO AP	LATA X 237 ML	\$ 16.828,00
177	NEPRO BP	LATA X 237 ML	\$ 28.536,00
178	NESTOGENO 1 X 400 GR	UNIDAD	\$ 92.250,00
179	NESTOGENO CONFORT TOTAL	LATA X 400 GR	\$ 71.794,00
180	NIFEDIPINA 30MG TAB	TABLETA	\$ 735,00
181	NITROFUZAZONA-FRASCO	POMADA	\$ 158.449,00
182	NITROGLICERINA 5%	AMPOLLA	\$ 25.750,00
183	NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG/2ML SOL INYECTABLE	UNIDAD	\$ 68.241,00
184	NOREPINEFRINA 4 MG4 ML	AMPOLLA	\$ 14.344,00
185	NUTRICION PARENTERAL NEONATOS X 300 ML(BAXTER)	UNIDAD	\$ 447.584,00
186	OLANZAPINA 5 MG TABLETAS	TABLETA	\$ 5.735,00
187	OMEPRAZOL 40 MG	AMPOLLA	\$ 97.488,00
188	OMEPRAZOL TABLETA 20 MG	TABLETA	\$ 109,00
189	ONDASETRON AMPOLLA 8MG	AMPOLLA	\$ 4.969,00
190	OQ-SEPTIC-GOTAS	FRASCO	\$ 166.052,00
191	OSMOLITE HN	LATA X 237 ML	\$ 17.325,00
192	OXACILINA AMPOLLA X 1 GRAMO.	AMPOLLA	\$ 4.205,00
193	OXIMETAZOLINA 0,25 GOTAS	GOTAS	\$ 11.087,00
194	OXIMETAZOLINA 0,5 GOTAS	GOTAS	\$ 9.175,00

Siempre pensando en tu salud y bienestar



Hospital
**San Vicente
de Arauca**
E.S.E.
NIT 800.218.979-4

CERTIFICACIÓN

CÓDIGO GD-AR-FR-28

VERSIÓN: 01

FECHA: 29/12/2025

Página: 7 de 9

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACION	VALOR CON IVA INCLUIDO PAA 2026
195	OXITOCINA 10 UI ML	SOLUCION	\$ 5.621,00
196	PAMOATO DE PIRANTEL SUSP	FRASCO	\$ 4.309,00
197	PEDIASURE X 400 GR	LATA X 400 GR	\$ 69.971,00
198	PENICILINA BENZA 1200	AMPOLLA	\$ 5.926,00
199	PENICILINA BENZA 2400	AMPOLLA	\$ 5.926,00
200	PENICILINA CRITALINA 5000	AMPOLLA	\$ 8.525,00
201	PERIOLIMEL N4E BOLSA X 1.500ML	UNIDAD	\$ 428.092,00
202	PIPERACILINA 4 G / TAZOBACTAM 0.5 G POLVO ESTERIL	UNIDAD	\$ 22.071,00
203	PLUMPY NUT CJX150 SOBRES X92GR C/U (SANUTEAM)	CAJA	\$ 13.349,00
204	PREDNISOLONA TAB 5 MG	TABLETA	\$ 573,00
205	PROPOFOL 200 MG/20 ML EMULSION INY	AMPOLLA	\$ 18.159,00
206	PROPRANOLOL 40MG TAB	TABLETA	\$ 116,00
207	PROXIMETACAINA CLORHIDRATO 0.5 % SOL OFTALMICA FCO 15 ML	SOLUCION	\$ 123.293,00
208	QUETIAPINA 25MG	TABLETA	\$ 300,00
209	REMIFENTANIL 2 MG	AMPOLLA	\$ 55.140,00
210	RISPERIDONA TAB 1MG	TABLETA	\$ 496,00
211	RINGER LACTATO HARTMAN X 500 CC	BOLSA	\$ 4.644,00
212	SALBUTAMOL 100MCG INH BUCAL FCOX200 DOSIS	INHALADOR	\$ 8.273,00
213	SALBUTAMOL VENTILAN SOLUCION PARA NEBULIZAR	SOLUCION	\$ 58.406,00
214	SERTRALINA 25MG TAB	TABLETA	\$ 5.416,00
215	SEVORANE X 250ML	AMPOLLA	\$ 643.301,00
216	SODIO CLORURO AMPOLLA X 10 ML	AMPOLLA	\$ 1.606,00
217	SOLUCION SALINA AL 3% FRASCO /BOLSA		\$ 134.681,00
218	SUERO FISIOLÓGICO 500 ML 0.9%	BOLSA	\$ 5.218,00
219	SUERO FISIOLÓGICO X 100 ML BOLSA	BOLSA	\$ 4.970,00
220	SULFADIAZINA DE PLATA 1 % POTE *30 GR	SOLUCION	\$ 6.117,00
221	SULFATO DE ZINC 2 MG/ML FC.X 120 ML	UNIDAD	\$ 5.782,00
222	SULFATO FERROSO 300 MG TAB	TABLETA	\$ 84,00
223	SURFACTANTE PULMONAR 25 MG/ML SUSP INTRATRAQUEAL 4ML	UNIDAD	\$ 1.286.603,00
224	SURFACTANTE PULMONAR 25 MG/ML SUSP INTRATRAQUEAL 8ML E	UNIDAD	\$ 3.061.102,00
225	SUSTITUTO PLASMA 4 % INF INTRAVENOSA FCO 500 ML-POLIGELINA	FRASCO	\$ 85.603,00
226	TENECTEPLASE AMPOLLA	AMPOLLA	\$ 5.514.011,00

Siempre pensando en tu salud y bienestar



Hospital
**San Vicente
de Arauca**
E.S.E.
NIT 800.218.979-4

CERTIFICACIÓN

CÓDIGO GD-AR-FR-28

VERSIÓN: 01

FECHA: 29/12/2025

Página: 8 de 9

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACION	VALOR CON IVA INCLUIDO PAA 2026
227	TENOFOVIR+EMTRICITABINA (300+200 MG) TABLETA	TABLETA	\$ 4.426,00
228	TETANOL TOXOIDE TETANICO	AMPOLLA	\$ 21.994,00
229	TIOPENTAL	AMPOLLA	\$ 44.011,00
230	TRAMADOL 100 MG	AMPOLLA	\$ 1.912,00
231	TRAMADOL 50 MG ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	\$ 1.720,00
232	TRIMETROPIN+SULFA 80/400 MG AMP	UNIDAD	\$ 4.675,00
233	VANCOMICINA 500 MG.	AMPOLLA	\$ 12.324,00
234	VASELINA PURA POTE 453 G	FRASCO	\$ 35.442,00
235	VASOPRESINA AMPOLLA 5 UI/ML	AMPOLLA	\$ 58.406,00
236	ZIDOVUDINA 200 MG/20 ML SOL INYECTABLE	UNIDAD	\$ 203.669,00
237	ACETAMINOFEN 10MG/ML EP 100 ML (PARACETAMOL)	AMPOLLA	\$ 21.528,69
238	CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA * 1000 ML	BOLSA	\$ 7.407,00
239	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0.5 mg/1 AMP	AMPOLLA	\$ 2.407,00
240	QUETIAPINA 25 MG	TABLETA	\$ 300,07
241	ACICLOVIR 250 MG/ML AMP * 1	AMPOLLA	\$ 53.007,00
242	BECLOMETASONA INHALADOR 50 MCG NASAL	INHALADOR	\$ 12.205,00
243	CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA * 3000 ml	bolsa	\$ 31.007,00
244	DARUNAVIR - RITONAVIR 800/100 MG FCO X 30 TABLETAS RECUBIERTAS (FURTHAS R)	TABLETAS	\$ 171.361,00
245	DARUNAVIR 800 MG TAB FCO *30	TABLETAS	\$ 236.843,00
246	DEXTROSA EN AGUA DEST AL 10% BOLSA	BOLSA	\$ 5.041,00
247	DOLUTEGRAVIR 50 MG TAB CAJA * 30	TABLETAS	\$ 542.169,00
248	ENALAPRIL 20 MG TAB*	TABLETA	\$ 91,14
249	FORMULA F-100 TARRO *400GR	TARRO X 400 GR	\$ 73.001,00
250	IPRATROPIO BROMURO SOLUC INHAL+ FENOT (BERODUAL) FCO * 20 ML	FRASCO X 20 ML	\$ 37.848,17
251	LACTULOSA 66.7G/100ML SOBRE *1	SOBRE	\$ 3.007,00
252	LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA * 10 ML	AMPOLLA	\$ 1.317,00
253	LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA * 50 ML	AMPOLLA	\$ 51.581,36
254	MILRINONA 10MG/10ML SOL INY AMP 10ML	AMPOLLA	\$ 15.007,00
255	PENICILINA G SODICA 1.000.000 AMP	AMPOLLA	\$ 3.007,00
256	PAZOSINA 1 MG TAB	TABLETA	\$ 87,00
257	RALTEGRAVIR 100 MG CAJA X 60 TAB	TABLETA	\$ 440.401,00
258	RALTEGRAVIR 100MG GRANULOS SUSP ORAL CAJA *60 SOBRES	SOBRES	\$ 465.526,00
259	NIMODIPINO TAB 30 MGT	TABLETA	\$ 260,00
260	BISOPROLOL TAB 5MG	TABLETA	\$ 649,00
261	FOSFOMICINA AMP	AMPOLLA	\$ 475.124,00

Siempre pensando en tu salud y bienestar

 Hospital San Vicente de Arauca E.S.E. NIT 800.218.979-4	CERTIFICACIÓN	CÓDIGO GD-AR-FR-28
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 29/12/2025
		Página: 9 de 9

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACION	VALOR CON IVA INCLUIDO PAA 2026
262	POLIMICINA B AMP	AMPOLLA	\$ 95.656,00
263	INSULINA LISPRO-JERINGA	AMPOLLA PEN	\$ 20.002,00
264	AZUL DE METILIENO AMP	AMPOLLA	\$ 40.702,00
265	MINOXIDIL TAB 10MG	TABLETA	\$ 261,00
266	LINAGLIPTINA TAB	TABLETA	\$ 4.100,00
267	CASPOFUNGINA AMP	AMPOLLA	\$ 359.398,00
268	DAPAGLIFOZINA TAB	TABLETA	\$ 2.895,00

Nota: Fuente de información plan anual de adquisiciones 2026 HSVA-E.S.E.

Adicionalmente, la presente certificación es expedida de acuerdo a las cotizaciones presentadas junto al estudio de necesidad proyectado por **WILLIAN ZAMBRANO MADERO**, Líder del Servicio Farmacéutico, por lo que será considerado como el valor máximo permitido para realizar la compra para el Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.

La presente certificación se expide a solicitud de los interesados en Arauca a los veintiocho días (28) del mes de septiembre del 2026.

COTIZACIÓN (3)
GUERRERO
GLOBAL
INGLESA

JUAN GABRIEL HERNANDEZ DUARTE
Subdirector Administrativo (E)
Resolución 0464/2026

PROYECTO Y DIGITO: SORANGELA CALDERON CASTILLO
ALMACENISTA GENERAL

Siempre pensando en tu salud y bienestar