

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

RESOLUCION No. 11

(12 de Enero 2017)

"Por medio de la cual se adopta el listado de precios de medicamentos y otros insumos para la compra en la E.S.E Carmen Emilia Ospina de Neiva

La Gerencia de la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina en uso de sus atribuciones legales y,

CONSIDERANDO:

Que el artículo 209 de la Constitución Política consagra que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y debe desarrollarse con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad.

Que con la expedición del artículo 194 de la Ley 100 de 1993, se crearon las Empresas Sociales del Estado, como entidades eficientes, que ofrecen un servicio óptimo y con grandes beneficios para los usuarios, buscando prestar servicios en condiciones humanas, equitativas y seguras, atendiendo sus grandes principios establecidos para regir a estas empresas, con el fin de cumplir su objetivo.

Que mediante el decreto 472 de 30 de diciembre de 1999, se creó la E.S.E Carmen Emilia Ospina de Neiva, como una entidad territorial del orden municipal, con autonomía técnica, administrativa y financiera, que tiene como fin la prestación de los servicios de salud de primer nivel de complejidad.

Que desde la fecha de creación de la E.S.E, se ha contado con la dispensación y entrega de medicamentos a los usuarios de la diferentes E.P.S., vinculados, régimen subsidiado, contributivo, SOAT y particulares que han contado con nuestros servicios, teniendo en cuenta que somos una entidad de primer nivel de atención que debe mantener además de otros servicios la dispensación y entrega de medicamentos.

Que es obligación de la E.S.E, emitir la resolución de precios de medicamentos, con el fin de establecer políticas claras, sobre el cobro de los mismos, así como de mantener la estabilidad de los precios del mercado, determinados por la oferta y la demanda.

Que mediante la resolución 2569 del 30 de agosto de 2012, el Ministerio de la Protección Social, emitió los valores máximos de principios activos de recobros del FOSYGA, sobre 165 medicamentos los cuales han servido de base para la elaboración de nuestra lista de precios al mercado.

Que de acuerdo al estudio realizado de los precios de los medicamentos teniendo como base las invitaciones públicas de los últimos tres años, incluyendo la del 2013, 2014, 2015 y teniendo en cuenta la resolución 02 del 4 de enero de 2016 más un ajuste del 5,75% IPC que han servido de base para fijar los precios de los medicamentos se proyectan los precios para la vigencia 2017.

Que estos precios de medicamentos se fijan teniendo en cuenta, los actos administrativos de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos (Circular 03 de 08 noviembre de 2012, Circular 04 del 08 de noviembre de 2012, Circular 03 del 21 de mayo del 2013, Circular 04 de 2013, Circular 05 del 16 de septiembre del 2013, Circular 06 del 03 de octubre de 2013, Circular 07 del 20 de diciembre del 2013, Circular 01 de 25 del de 2014, la Resolución 718 del 11 de marzo de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, Circular 01 del 1 de junio del 2016, circular 03 de 22 de Noviembre de 2016 y la Circular 04 de 22 de Diciembre de 2016 de la comisión nacional de precios de medicamentos y

Servimos con Excelencia Humana



Zona Norte

Calle 34 No. 8-30 Barrio Granjas
Tel: 863 18 18 Ext: 6000

Zona Oriente

Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10
Tel: 863 18 18 Ext: 6308

Hospital Canaima

Calle 26 Sur con Cra. 22
Tel: 863 18 18 Ext 6587

Zona Sur

Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques
Tel: 863 18 18 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8632828 (Citas)

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT. 813.005.265-7

dispositivos médicos o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan), que regulan los precios máximos para la venta de ciertos medicamentos sometidos al régimen de control directo.

Que la ESE Carmen Emilia Ospina, realizó el estudio para fijar tarifas de precios para la compra de medicamentos y algunos insumos teniendo en cuenta la nueva contratación por evento con las diferentes EPS.

Que en mérito de lo expuesto.

RESUELVE

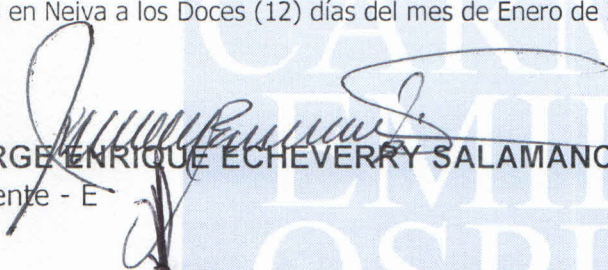
ARTÍCULO PRIMERO: Adoptar la lista de precios de medicamentos y otros insumos para la compra en la **E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA DE NEIVA**, conforme al listado del anexo único que hacen parte integral de la presente resolución.

ARTICULO SEGUNDO: Deróguese en su integridad las resoluciones que le sean contrarias a lo establecido en la presente resolución.

ARTICULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su promulgación.

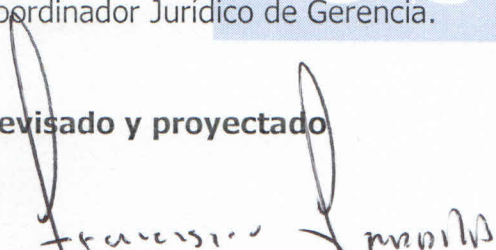
NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

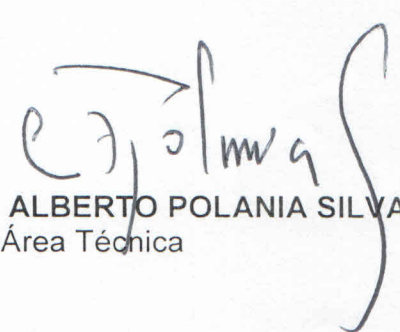
Dada en Neiva a los Doce (12) días del mes de Enero de 2017.


JORGE ENRIQUE ECHEVERRY SALAMANCA
Gerente - E

PEDRO FELIPE ANDRADE MONJE
Coordinador Jurídico de Gerencia.

Revisado y proyectado


FRANCISCO ARDILA FAJARDO
Regente Farmacia


CESAR ALBERTO POLANIA SILVA
Gestor Área Técnica



Servimos con Excelencia Humana

Zona Norte
Calle 34 No. 8-30 Barrio Granjas
Tel: 863 18 18 Ext: 6000

Zona Oriente
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10
Tel: 863 18 18 Ext: 6308

Hospital Canaima
Calle 26 Sur con Cra. 22
Tel: 863 18 18 Ext 6587

Zona Sur
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques
Tel: 863 18 18 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva **Línea Amiga 8632828 (Citas)**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT. 813.005.265-7

ESE CARMEN EMILIA OSPINA NEIVA						
ANEXO ÚNICO RESOLUCIÓN # 11 DEL 12 DE ENERO DE 2017 POS Y NO POS						
No	Código (ATC)	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN	Precios para la compra E.S.E Carmen Emilia Ospina
1	J05AF06	ABACAVIR	300 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		5.300
2	A06AB05	ACEITE DE RICINO	Sustancia pura USP	SOLUCIÓN ORAL		2.482
3	NO POS	ACEITE MINERAL 450ML FRASCO	450ML	SOLUCIÓN		9.520
4	N02BE01	ACETAMINOFÉN	500 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		23
5	N02BE01	ACETAMINOFÉN	150 mg/5 mL (3%)	JARABE		1.043
6	N02BE01	ACETAMINOFÉN	100 mg/mL (10%)	SOLUCIÓN ORAL		1.032
7	S01EC01	ACETAZOLAMIDA	250 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		351
8	N02BA01	ACETÍL SALICÍLICO ÁCIDO	500 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		309
9	B01AC06	ACETÍL SALICÍLICO ÁCIDO	100 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		17
10	R05CB01	ACETILCISTEÍNA	10%	SOLUCIÓN PARA NEBULIZACIÓN O INHALACIÓN		18.834
11	V03AB23	ACETILCISTEÍNA	100 mg/mL (10%)	SOLUCIÓN INYECTABLE		4.111
12	J05AB01	ACICLOVIR	800 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		274
13	J05AB01	ACICLOVIR	200 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		58
14	S01AD03	ACICLOVIR	0	UNGÜENTO OFTÁLMICO		17.370
15	J05AB01	ACICLOVIR	250 mg	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN		11.163
16	V08AA050 1	ALACRAMYN faboterápico o polivalente antiofídico	150 DL50 (1.8 mg)	SOLUCIÓN INYECTABLE		342.700

Servimos con Excelencia Humana



Zona Norte
Calle 34 No. 8-30 Barrio Granjas
Tel: 863 18 18 Ext: 6000

Zona Oriente
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10
Tel: 863 18 18 Ext: 6308

Hospital Canaima
Calle 26 Sur con Cra. 22
Tel: 863 18 18 Ext 6587

Zona Sur
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques
Tel: 863 18 18 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8632828 (Citas)

B

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT. 813.005.265-7

17	P02CA03	ALBENDAZOL	200 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		82
18	P02CA03	ALBENDAZOL	100 mg/5 mL (2%)	SUSPENSIÓN ORAL		773
19	M05BA04	ALENDRÓNICO ÁCIDO.	70 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	USO EXCLUSIVO PACIENTES POST MENOPÁUSICAS PARA PREVENCIÓN SECUNDARIA DE FRACTURAS.	384
20	C02AB01	ALFAMETILDOPA	250 ng	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		129
21	M04AA01	ALOPURINOL	100 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		82
22	M04AA01	ALOPURINOL	300 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		106
23	N05BA12	ALPRAZOLAM	0,25	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		36
24	N05BA12	ALPRAZOLAM	0,5	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		76
25	NO POS	ALQUITRAN DE HULLA (LEXINEX) 120ML SHAMPOO	120ML	SHAMPOO		50.750
26	D02AX99	ALUMINIO ACETATO	2.2. g	POLVO		187
27	A02AB01	ALUMINIO HIDRÓXIDO	6%	SUSPENSIÓN ORAL		3.280
28	A02AB10	ALUMINIO HIDRÓXIDO + MAGNESIO HIDRÓXIDO CON O SIN SIMETICONA	234 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		176
29	A02AB10	ALUMINIO HIDRÓXIDO + MAGNESIO HIDRÓXIDO CON O SIN SIMETICONA	2 - 6% + 1 - 4%	SUSPENSIÓN ORAL		3.295
30	N04BB01	AMANTADINA SULFATO O CLORHIDRATO	100 mg	TARJETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		325
31	J01GB06	AMIKACINA (SULFATO)	50 mg/mL (5%)	SOLUCIÓN INYECTABLE		488
32	J01GB06	AMIKACINA (SULFATO)	250 mg/mL (25%)	SOLUCIÓN INYECTABLE		735

Servimos con Excelencia Humana



Zona Norte
Calle 34 No. 8-30 Barrio Granjas
Tel: 863 18 18 Ext: 6000

Zona Oriente
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10
Tel: 863 18 18 Ext: 6308

Hospital Canaima
Calle 26 Sur con Cra. 22
Tel: 863 18 18 Ext 6587

Zona Sur
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques
Tel: 863 18 18 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva **Línea Amiga 8632828 (Citas)**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT. 813.005.265-7

33	R03DA05	AMINOFILINA	24 mg / 1 mL (2,4%)	SOLUCIÓN INYECTABLE	587
34	C01BD01	AMIODARONA CLORHIDRATO	50 mg/ mL (5%)	SOLUCIÓN INYECTABLE	1.813
35	C01BD01	AMIODARONA CLORHIDRATO.	200 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	164
36	N06AA09	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO	25 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	37
37	C08CA01	AMLODIPINO	10 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	24
38	C08CA01	AMLODIPINO	5 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	19
39	J01CA04	AMOXICILINA	500 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	141
40	J01CA04	AMOXICILINA	125 mg/5 mL de base (2,5%)	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	1.294
41	J01CA04	AMOXICILINA	250 mg/5 mL de base (5%)	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	2.249
42	J01CR02	AMOXICILINA - CLAVULANATO	(125 mg-400 mg + 28,5-62,5 mg) /5mL	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	USO EXCLUSIVO PARA TRATAMIENTO DE NEUMONÍA 53.174
43	J01CR02	AMOXICILINA - CLAVULANATO	500 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	USO EXCLUSIVO PARA TRATAMIENTO DE NEUMONÍA 4.788
44	J01CA01	AMPICILINA (SAL SÓDICA)	1 g de base	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	1.040
45	J01CA01	AMPICILINA (SAL SÓDICA)	500 mg de base	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	877
46	J01CA01	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO	500 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	146
47	J01CA01	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO	250 mg/5 mL (5%)	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	1.630
48	J01CA51	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO	1 g + 0,5 g	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	2.010
49	A11GA01	ASCÓRBICO ÁCIDO	100 mg/ mL (10%)	SOLUCIÓN ORAL	1.316
50	A11GA01	ASCÓRBICO ÁCIDO	500 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	58
51	C10AA05	ATORVASTATINA	10 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	450

Servimos con Excelencia Humana



Zona Norte
Calle 34 No. 8-30 Barrio Granjas
Tel: 863 18 18 Ext: 6000

Zona Oriente
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10
Tel: 863 18 18 Ext: 6308

Hospital Canaima
Calle 26 Sur con Cra. 22
Tel: 863 18 18 Ext 6587

Zona Sur
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques
Tel: 863 18 18 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva **Línea Amiga 8632828 (Citas)**

ef

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT. 813.005.265-7

52	C10AA05	ATORVASTATINA	20 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		250
53	C10AA05	ATORVASTATINA	40 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		400
54	A03BA01	ATROPINA SULFATO	1 mg/mL (0,1 %)	SOLUCIÓN INYECTABLE		418
55	S01FA01	ATROPINA SULFATO	10 mg/mL (1%)	SOLUCIÓN OFTÁLMICA		16.517
56	L04AX01	AZATIOPRINA	50 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		1.614
57	J01FA10	AZITROMICINA	50 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	COBERTURA PARA EL TRATAMIENTO DE NEUMONÍA	602
58	J01FA10	AZITROMICINA	200 mg/5 mL (4%)	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	COBERTURA PARA EL TRATAMIENTO DE NEUMONÍA	4.289
59	R01AD01	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	250 mcg/dosis	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN (AEROSOL) NASAL O BUCAL		9.122
60	R01AD01	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	50 mcg/dosis	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN (AEROSOL) NASAL O BUCAL		8.604
61	R03BA010 1	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	250 mcg/dosis	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN (AEROSOL) NASAL O BUCAL		9.122
62	R03BA010 2	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	50 mcg/dosis	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN (AEROSOL) NASAL O BUCAL		7.112
63	P03AX010 1	BENCILO BENZOATO	25%	LOCIÓN		1.584
64	D07AC010 1	BETAMETASONA	0,05%	CREMA		1.447
65	D07AC010 2	BETAMETASONA	0,05%	UNGÜENTO		1.447
66	D07AC010 1	BETAMETASONA	0.1%	CREMA		1.354
67	H02AB010 1	BETAMETASONA (FOSFATO DISÓDICO)	4 mg/mL de base (0,4%)	SOLUCIÓN INYECTABLE		420
68	H02AB01	BETAMETASONA FOSFATO + BETAMETASONA ACETATO	(3 mg de base + 3 mg)/mL	SUSPENSIÓN INYECTABLE		5.178
69	C01AA08	BETAMETIL DIGOXINA	0,60 mg/mL (0,060%)	SOLUCIÓN ORAL		34.155
70	C01AA08	BETAMETIL DIGOXINA	0,1 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		1.011
71	C01AA08	BETAMETIL DIGOXINA	0,1 mg/mL (0,01%)	SOLUCIÓN INYECTABLE		35.246

Servimos con Excelencia Humana



Zona Norte
Calle 34 No. 8-30 Barrio Granjas
Tel: 863 18 18 Ext: 6000

Zona Oriente
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10
Tel: 863 18 18 Ext: 6308

Hospital Canaima
Calle 26 Sur con Cra. 22
Tel: 863 18 18 Ext 6587

Zona Sur
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques
Tel: 863 18 18 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva **Línea Amiga 8632828 (Citas)**

cy

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT. 813.005.265-7

72	L02BB03	BICALUTAMIDA	50 mg	TABLETA/ CAPSULA	4.284
73	L02BB03	BICALUTAMIDA	150 mg	TABLETA/ CAPSULA	12.853
74	N04AA02	BIPERIDENO CLORHIDRATO	2 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	164
75	A06AB02	BISACODILO	5 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	45
76	S01EA05	BRIMONIDINA TARTRATO	2 mg/mL (0,2%)	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	38.051
77	G02CB01	BROMOCRIPTINA	2,5 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	423
78	R03BB010 1	BROMURO DE IPRATROPIO	0.25MG	SOLUCION NEBULIZAR	16.178
79	A12AA04	CALCIO CARBONATO	600 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	34
80	A12AA20	CALCIO CARBONATO + VITAMINA D	1500 mg + 200	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	45
81	A11CC04	CALCITRIOL	0,25	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	130
82	A11CC04	CALCITRIOL	0,5 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	356
83	C09AA01	CAPTOPRIL	25 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	21
84	C09AA01	CAPTOPRIL	50 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	31
85	N03AF01	CARBAMAZEPINA	200 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	56
86	N03AF01	CARBAMAZEPINA	100 mg/5 mL (2%)	SUSPENSIÓN ORAL	3.206
87	A07BA010 1	CARBÓN ACTIVADO	50 mg	POLVO	350
88	NO POS	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% (LAGRIKOV) GOTAS OFTÁLMICAS	0.5%	GOTAS OFTÁLMICAS	48.815
89	NO POS	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 0.5% GOTAS OFTÁLMICAS	0.5%	GOTAS OFTÁLMICAS	48.815
90	C07AG02	CARVEDILOL	25 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	460

Servimos con Excelencia Humana



Zona Norte
 Calle 34 No. 8-30 Barrio Granjas
 Tel: 863 18 18 Ext: 6000

Zona Oriente
 Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10
 Tel: 863 18 18 Ext: 6308

Hospital Canaima
 Calle 26 Sur con Cra. 22
 Tel: 863 18 18 Ext 6587

Zona Sur
 Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques
 Tel: 863 18 18 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva **Línea Amiga 8632828 (Citas)**

217

0

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT. 813.005.265-7

91	C07AG02	CARVEDILOL	12,5 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	CUBIERTO PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL E INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	200
92	C07AG02	CARVEDILOL	6,25 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	CUBIERTO PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL E INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	100
93	J01DB01	CEFALEXINA	500 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		171
94	J01DB01	CEFALEXINA	125 mg/5 mL (2,5%)	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL		3.157
95	J01DB01	CEFALEXINA	250 mg/5 mL (5%)	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL		2.044
96	J01DB03	CEFALOTINA	1 g	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN		1.736
97	J01DB04	CEFAZOLINA	1 g	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN		1.501
98	J01DB09	CEFRADINA	1 g	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN		1.766
99	J01DB09	CEFRADINA	500 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		253
100	J01DD04	CEFTRIAXONA (SAL SÓDICA)	500 mg	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN		3.788
101	J01DD04	CEFTRIAXONA (SAL SÓDICA)	1 g	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN		1.447
102	B03BA01	CIANOCOBALAMINA	1 mg/mL (0,1 %)	SOLUCIÓN INYECTABLE		674
103	L01AA01	CICLOFOSFAMIDA	50 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		1.679
104	L04AD01	CICLOSPORINA	25 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		1.489
105	L04AD01	CICLOSPORINA	50 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		2.979
106	L04AD01	CICLOSPORINA	100 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		5.957
107	J01MA02	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO)	500 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		152

Servimos con Excelencia Humana



Zona Norte
Calle 34 No. 8-30 Barrio Granjas
Tel: 863 18 18 Ext: 6000

Zona Oriente
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10
Tel: 863 18 18 Ext: 6308

Hospital Canaima
Calle 26 Sur con Cra. 22
Tel: 863 18 18 Ext 6587

Zona Sur
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques
Tel: 863 18 18 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva **Línea Amiga 8632828 (Citas)**

ey
(circled)

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
 NIT. 813.005.265-7

108	J01MA02	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO)	10 mg/mL (1%)	SOLUCIÓN INYECTABLE		1.519
109	J01FA09	CLARITROMICINA	250 mg/5mL (5%)	POLVO O GRÁNULOS PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	CUBIERTA PARA EL TRATAMIENTO DE NEUMONÍA.	12.609
110	J01FA09	CLARITROMICINA	500 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	CUBIERTA PARA EL TRATAMIENTO DE NEUMONÍA.	640
111	J01FA09	CLARITROMICINA	500 mg	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN		30.668
112	R06AA040 3	CLEMASTINA	2MG/2ML	SOLUCION INYECTABLE		9.509
113	NO POS	CLIMBAZOLE-CLIMBASEB CHAMPU ANTICASPA 120G	120G	CHAMPU		93.160
114	D10AF01	CLINDAMICINA (FOSFATO)	15% /600 mg	SOLUCIÓN INYECTABLE		1.356
115	J01FF01	CLINDAMICINA (FOSFATO)	15% /600 mg	SOLUCIÓN INYECTABLE		1.356
116	N05BA09	CLOBAZAM	10MG	TABLETA		960
117	NO POS	CLOBETASOL PROPIONATO 0.05%/30G CREMA TOPICA	0.05%	REMA TOPICA		8.363
118	N03AE01	CLONAZEPAM	2,5 mg	SOLUCIÓN ORAL		7.766
119	N03AE01	CLONAZEPAM	0,5 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		85
120	N03AE01	CLONAZEPAM	2 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		123
121	C02AC01	CLONIDINA CLORHIDRATO.	150 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		96
122	B01AC04	CLOPIDOGREL	75 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	CUBIERTA PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD CORONARIA, EN TERAPIA COMBINADA CON ASA.	135
123	S01AA01	CLORANFENICOL SUCCINATO SÓDICO	0,50%	SOLUCIÓN OFTÁLMICA		3.655
124	R06AB04	CLORFENIRAMINA	2 mg/5 mL (0,04%)	JARABE		1.222
125	R06AB04	CLORFENIRAMINA MALEATO	4 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		29

Servimos con Excelencia Humana



Zona Norte Calle 34 No. 8-30 Barrio Granjas Tel: 863 18 18 Ext: 6000
 Zona Oriente Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10 Tel: 863 18 18 Ext: 6308
 Hospital Canaima Calle 26 Sur con Cra. 22 Tel: 863 18 18 Ext 6587
 Zona Sur Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques Tel: 863 18 18 Ext: 6200
 Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8632828 (Citas)

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT. 813.005.265-7

126	P01BA010 4	CLOROQUINA (DIFOSFATO O SULFATO)	250 mg de base	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO. CÁPSULA.	129
127	P01BA010 4	CLOROQUINA (DIFOSFATO O SULFATO)	150 mg de base	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO. CÁPSULA.	151
128	D01AC01	CLOTIMAZOL	10 mg/mL (1%)	SOLUCIÓN TÓPICA	1.242
129	D01AC01	CLOTIMAZOL	1%	CREMA	1.242
130	G01AF02	CLOTIMAZOL	100 mg	OVULO O TABLETA VAGINAL	91
131	G01AF02	CLOTIMAZOL	1%	CREMA VAGINAL	2.390
132	N05AH02	CLOZAPINA.	25 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO. CÁPSULA.	73
133	N05AH02	CLOZAPINA.	100 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO. CÁPSULA.	127
134	M04AC01	COLCHICINA	0,5 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO. CÁPSULA.	39
135	C10AC01	COLESTIRAMINA	4 g	POLVO/SOBRE	940
136	S02CA03	COLISTINA + CORTICOIDE + NEOMICINA	0,15% + 0,05% + 0,5%	SOLUCIÓN ÓTICA	5.554
137	S01BA	CORTICOIDE	0,1 - 1% - PREDNISOLONA + FENILEFRINA 1%+0.12%	SUSPENSIÓN OFTÁLMICA O SOLUCIÓN OFTÁLMICA.	16.395
138	S01BA	CORTICOIDE	0,1 - 1% - PREDNISOLONA 0.5%	SUSPENSIÓN OFTÁLMICA O SOLUCIÓN OFTÁLMICA.	10.723
139	C05AA01	CORTICOIDE CON O SIN ANESTÉSICO	20 MG	UNGÜENTO PROCTOLÓGICO	13.007
140	C05AA01	CORTICOIDE CON O SIN ANESTÉSICO	10 MG	UNGÜENTO PROCTOLÓGICO	5.922
141	S03CA01	CORTICOIDE + NEOMICINA + POLIMIXINA	0,1% + 0,35% + 6.000 UI/mL	SUSPENSIÓN OFTÁLMICA O SOLUCIÓN OFTÁLMICA	1.659
142	R01AC01	CROMOGLICATO DE SODIO	20 mg/mL (2%)	SOLUCIÓN NASAL	1.858
143	S01GX01	CROMOGLICATO DE SODIO	20 mg/mL (2%)	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	1.599
144	S01GX01	CROMOGLICATO DE SODIO	40 mg/mL (4%)	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	1.684
145	R01AC01	CROMOGLICATO DE SODIO	40 mg/mL (4%)	SOLUCIÓN NASAL	1.842
146	D04AX99	CROTAMITÓN	10%	LOCIÓN	1.889
147	G03XA01	DANAZOL	Incluye todas las concentraciones - 200MG CAPSULA	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO. CÁPSULA.	1.636

Servimos con Excelencia Humana



Zona Norte
 Calle 34 No. 8-30 Barrio Granjas
 Tel: 863 18 18 Ext: 6000

Zona Oriente
 Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10
 Tel: 863 18 18 Ext: 6308

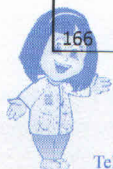
Hospital Canaima
 Calle 26 Sur con Cra. 22
 Tel: 863 18 18 Ext 6587

Zona Sur
 Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques
 Tel: 863 18 18 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva **Línea Amiga 8632828 (Citas)**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT. 813.005.265-7

148	H02AB02	DEXAMETASONA (ACETATO)	8 mg/mL de base (0,8%)	SUSPENSIÓN INYECTABLE	385
149	H02AB02	DEXAMETASONA (FOSFATO)	4 mg/mL de base (0,4%)	SOLUCIÓN INYECTABLE	392
150	N05BA01	DIAZEPAM	5 mg/mL (0,5%)	SOLUCIÓN INYECTABLE	1.238
151	N05BA01	DIAZEPAM	10MG TABLETA	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	288
152	M01AB05	DICLOFENACO SÓDICO	25 mg/mL de base (2,5%)	SOLUCIÓN INYECTABLE	225
153	M01AB05	DICLOFENACO SÓDICO	50 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	23
154	J01CF01	DICLOXACILINA	250 mg/5 mL (5%)	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	2.171
155	J01CF01	DICLOXACILINA	125 mg/5 mL (2,5%)	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	4.488
156	J01CF01	DICLOXACILINA	500 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	149
157	R06AA02	DIFENHIDRAMINA	12,5 mg/5 mL (0,25%)	JARABE	1.314
158	R06AA02	DIFENHIDRAMINA	50 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	161
159	N02AA08	DIHIDROCODEÍNA BITARTRATO	12,1 mg/mL (0,242%)	JARABE	3.010
160	N07CA91	DIMENHIDRINATO	50 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	65
161	N02BB02	DIPIRONA	40 - 50%	SOLUCIÓN INYECTABLE	305
162	C01CA04	DOPAMINA CLORHIDRATO	40 mg/mL (4%)	SOLUCIÓN INYECTABLE	8.903
163	NO POS	DOVE 90GR JABON	90G		3080
164	J01AA02	DOXICICLINA	100 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	82
165	J05AG03	EFAVIRENZ	600MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	7.366
166	C09AA02	ENALAPRIL MALEATO	20 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	23



Servimos con Excelencia Humana

Zona Norte **Zona Oriente** **Hospital Canaima** **Zona Sur**
 Calle 34 No. 8-30 Barrio Granjas Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10 Calle 26 Sur con Cra. 22 Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques
 Tel: 863 18 18 Ext: 6000 Tel: 863 18 18 Ext: 6308 Tel: 863 18 18 Ext 6587 Tel: 863 18 18 Ext: 6200
 Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8632828 (Citas)

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT. 813.005.265-7

167	C09AA02	ENALAPRIL MALEATO	5 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		23
168	N04BA03	ENTACAPONA / CARBIDOPA / LEVODOPA	50/12.5/200MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	CUBIERTO PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON MODERADA O SEVERA SIN RESPUESTA A TRATAMIENTO S EN FASES INICIALES O CON SÍNTOMAS DE FIN DE DOSIS.	6.069
169	C01CA24	EPINEFRINA (TÁRTRATO O CLORHIDRATO)	1 mg/mL (0,1 %)	SOLUCIÓN INYECTABLE		387
170	N02CA520	ERGOTAMINA + CAFÉINA	100 MG+ 1MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		449
171	J01FA01	ERITROMICINA (ETILSUCCINATO O ESTEARATO)	250 mg/5 mL de base (5%)	POLVO RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL		3.274
172	J01FA01	ERITROMICINA (ETILSUCCINATO O ESTEARATO)	500 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		246
173	B03XA01	ERITROPOYETINA	1.000 U.I	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN, SOLUCIÓN INYECTABLE.		3.710
174	B03XA01	ERITROPOYETINA	4.000 U.I	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN, SOLUCIÓN INYECTABLE.		9.667
175	B03XA01	ERITROPOYETINA	2.000 U.I	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN, SOLUCIÓN INYECTABLE.		5.830
176	N06AB10	ESCITALOPRAM	10 MG	TABLETA	CUBIERTO PARA USO EN DEPRESIÓN MODERADA Y SEVERA	1.650
177	N06AB10	ESCITALOPRAM	20 MG	TABLETA	CUBIERTO PARA USO EN DEPRESIÓN MODERADA Y SEVERA	3.100
178	A02BC05	ESOMEPRAZOL	40 mg	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN		16.113
179	A02BC05	ESOMEPRAZOL	20 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		203
180	A02BC05	ESOMEPRAZOL	40 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		290

Servimos con Excelencia Humana



Zona Norte
Calle 34 No. 8-30 Barrio Granjas
Tel: 863 18 18 Ext: 6000

Zona Oriente
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10
Tel: 863 18 18 Ext: 6308

Hospital Canaima
Calle 26 Sur con Cra. 22
Tel: 863 18 18 Ext 6587

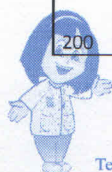
Zona Sur
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques
Tel: 863 18 18 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva **Línea Amiga 8632828 (Citas)**

cy
②

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT. 813.005.265-7

181	J01FA02	ESPIRAMICINA	300000 u.i	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	CUBIERTO PARA EL TRATAMIENTO DE LA TOXOPLASMO SIS	1.902
182	C03DA01	ESPIRONOLACTONA	100 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		206
183	C03DA01	ESPIRONOLACTONA	25 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		73
184	G03CA57	ESTRÓGENOS CONJUGADOS	0,625 mg/g (0,0625%)	CREMA VAGINAL		27.384
185	G03CA57	ESTRÓGENOS CONJUGADOS O ASOCIADOS	0,625 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		533
186	N03AB02	FENITOÍNA	125 mg/5 mL (2,5%)	SUSPENSIÓN ORAL		23.193
187	N03AB02	FENITOÍNA SÓDICA	50 mg/mL (5%)	SOLUCIÓN INYECTABLE		3.118
188	N03AB02	FENITOÍNA SÓDICA	100 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		255
189	N03AA02	FENOBARBITAL	100 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		88
190	N01AH01	FENTANILO CITRATO	0,05 mg/mL (0,005%)	SOLUCIÓN INYECTABLE		9.972
191	B02BA01	FITOMENADIONA (VITAMINA K1)	0,2% - 1%	SOLUCIÓN INYECTABLE		572
192	J02AC01	FLUCONAZOL	1%- 4%	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL		15.989
193	J02AC01	FLUCONAZOL	200 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		258
194	S01BA07	FLUOROMETOLONA	10%	SOLUCIÓN OFTÁLMICA Ó SUSPENSIÓN OFTÁLMICA		7.081
195	L01BC02	FLUOROURACILO	5%	UNGÜENTO Ó CREMA Ó GEL		99.092
196	N06AB03	FLUOXETINA	20 mg/5 mL (como base) (0,4%)	SOLUCIÓN ORAL		10.964
197	N06AB03	FLUOXETINA	20 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		25
198	B03BB01	FÓLICO ÁCIDO	5 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		100
199	B03BB01	FÓLICO ÁCIDO	1 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		15
200	V03AF03	FOLINATO DE CALCIO	15 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		1.262



Servimos con Excelencia Humana

Zona Norte Zona Oriente Hospital Canaima Zona Sur
 Calle 34 No. 8-30 Barrio Granjas Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10 Calle 26 Sur con Cra. 22 Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques
 Tel: 863 18 18 Ext: 6000 Tel: 863 18 18 Ext: 6308 Tel: 863 18 18 Ext 6587 Tel: 863 18 18 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8632828 (Citas)

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT. 813.005.265-7

201	G01AX06	FURAZOLIDONA	50 mg/5mL (0,33%)	SUSPENSIÓN ORAL	1.215
202	G01AX06	FURAZOLIDONA	100 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	235
203	C03CA01	FUROSEMIDA	10 mg/mL (1%)	SOLUCIÓN INYECTABLE	391
204	C03CA01	FUROSEMIDA	40 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	23
205	C10AB04	GEMFIBROZIL	600 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	85
206	J01GB03	GENTAMICINA (SULFATO)	160 mg/mL (8%)	SOLUCIÓN INYECTABLE	541
207	J01GB03	GENTAMICINA (SULFATO)	80 mg/mL (8%)	SOLUCIÓN INYECTABLE	373
208	J01GB03	GENTAMICINA (SULFATO)	40 mg/mL (4%)	SOLUCIÓN INYECTABLE	1.706
209	S01AA11	GENTAMICINA (SULFATO)	3 mg/mL de base (0,3%)	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	7.731
210	S01AA11	GENTAMICINA (SULFATO)	0.3%	UNGÜENTO OFTÁLMICO	8.375
211	A10BB01	GLIBENCLAMIDA	5 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	30
212	A06AX01	GLICERINA		SUPOSITORIO ADULTO Y PEDIÁTRICA	564
213	N05AD01	HALOPERIDOL	5 mg/mL (0,5%)	SOLUCIÓN INYECTABLE	1.706
214	N05AD01	HALOPERIDOL	2 mg/mL (0,2%)	SOLUCIÓN ORAL	2.171
215	N05AD01	HALOPERIDOL	5 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	102
216	N05AD01	HALOPERIDOL	10 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	142
217	B01AB00	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR	60 MG/06 ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	10.177
218	B01AB01	HEPARINA SÓDICA	5.000 UI/mL	SOLUCIÓN INYECTABLE	11.236
219	C03AA03	HIDROCLOROTIAZIDA	25 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	13
220	D07AA02	HIDROCORTISONA (ACETATO)	1%	CREMA	1.577
221	D07AA02	HIDROCORTISONA (ACETATO)	0.5%	LOCIÓN	4.568
222	H02AB09	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SÓDICO)	100 mg	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	1.588
223	N05BB01	HIDROXICINA	50 mg/mL (5%)	SOLUCIÓN INYECTABLE	15.323



Servimos con Excelencia Humana

Zona Norte
Calle 34 No. 8-30 Barrio Granjas
Tel: 863 18 18 Ext: 6000

Zona Oriente
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10
Tel: 863 18 18 Ext: 6308

Hospital Canaima
Calle 26 Sur con Cra. 22
Tel: 863 18 18 Ext 6587

Zona Sur
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques
Tel: 863 18 18 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva

Línea Amiga 8632828 (Citas)

0

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT. 813.005.265-7

224	B03BA03	HIDROXICOBALAMINA	1 mg/mL (0,1 %)	SOLUCIÓN INYECTABLE	7.175
225	B03AA07	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO	20 - 25 mg de Hierro/mL (2-2,5%)	SOLUCIÓN ORAL	1.508
226	B03AA07	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO	250MG/120ML	JARABE	1.643
227	B03AA07	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO	100 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	41
228	B03AA07	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO	300 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	36
229	A03BB01	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO	20 mg/mL (2%)	SOLUCIÓN INYECTABLE	457
230	A03BB01	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO	10 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	225
231	A03DB04	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA	(0,020 + 2,5)g/5 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE	655
232	M01AE01	IBUPROFENO	800mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO.	82
233	M01AE01	IBUPROFENO	600 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO.	75
234	M01AE01	IBUPROFENO	400 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO.	42
235	L01XE01	IMATINIB	100MG TABLETA	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	CUBIERTO PARA EL TRATAMIENTO DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA (PH+) 20.642
236	N06AA02	IMIPRAMINA CLORHIDRATO	10 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	1.041
237	N06AA02	IMIPRAMINA CLORHIDRATO	25 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	118
238	J06BB01	INMUNOGLOBULINA ANTI RH	250 a 300 mcg/2 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE	158.372
239	A10AB05	INSULINA ASPARTA	100 U.I./mL 3 ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	19.005
240	A10AE05	INSULINA DETEMIR	42.6 mg (100 U.I.) 3 ML-14,20 mg/ml	SOLUCIÓN INYECTABLE	30.394
241	A10AE04	INSULINA GLARGINA	100 U.I./mL 3 ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	28.878
242	A10AE04	INSULINA GLARGINA	100 U.I./mL 10 ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	96.259
	A10AB06	INSULINA GLULISINA	100 U.I./mL 10 ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	



Zona Norte
Calle 34 No. 8-30 Barrio Granjas
Tel: 863 18 18 Ext: 6000

Zona Oriente
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10
Tel: 863 18 18 Ext: 6308

Hospital Canaima
Calle 26 Sur con Cra. 22
Tel: 863 18 18 Ext: 6587

Zona Sur
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques
Tel: 863 18 18 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva **Línea Amiga 8632828 (Citas)**

Servimos con Excelencia Humana

29

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT. 813.005.265-7

243					55.620
244	A10AB06	INSULINA GLULISINA	100 U.I./mL 3 ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	16.686
245	A10AB04	INSULINA LISPRO	100 U.I./mL / 10 ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	55.586
246	A10AB04	INSULINA LISPRO	100 U.I./mL / 3 ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	16.676
247	A10AB01	INSULINA ZINC HUMANA, INSULINA HUMANA	80 - 100 UI/mL	SOLUCIÓN INYECTABLE, SUSPENSIÓN INYECTABLE	15.228
248	A10AC01	INSULINA ZINC HUMANA, INSULINA HUMANA, INSULINA NPH	80 - 100 UI/mL	SUSPENSIÓN INYECTABLE	16.400
249	D08AG02	IDOPOVIDONA	10%	SOLUCIÓN TÓPICA	1.890
250	R01AX03	IPRATROPIO BROMURO	0.25MG	SOLUCION PARA NEBULIZACION	8.680
251	R01AX03	IPRATROPIO BROMURO	0,02 mg/dosis	SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN (AEROSOL)	8.668
252	C01DA08	ISOSORBIDE DINITRATO	5 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	282
253	C01DA08	ISOSORBIDE DINITRATO	10 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	33
254	J02AB02	KETOCONAZOL	100 mg/5 mL (2%)	SUSPENSIÓN ORAL	2.129
255	J02AB02	KETOCONAZOL	200 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	99
256	R06AX17	KETOTIFENO	1 mg/5 mL (0,02%)	JARABE	1.249
257	R06AX17	KETOTIFENO	1 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	31
258	N03AX18	LACOSAMIDA	50MG TABLETA	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN EPILEPSIA REFRACTARIA A OTROS ANTIEPILÉPTICOS 9.131
259	N03AX18	LACOSAMIDA	100MG TABLETA	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN EPILEPSIA REFRACTARIA A OTROS ANTIEPILÉPTICOS 9.131
260	J05AF0501	LAMIVUDINA	10 mg/mL (1%)	SOLUCIÓN ORAL	24.066
261	J05AF0501	LAMIVUDINA	150MG TABLETA	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	314

Servimos con Excelencia Humana



Zona Norte
Calle 34 No. 8-30 Barrio Granjas
Tel: 863 18 18 Ext: 6000

Zona Oriente
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10
Tel: 863 18 18 Ext: 6308

Hospital Canaima
Calle 26 Sur con Cra. 22
Tel: 863 18 18 Ext 6587

Zona Sur
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques
Tel: 863 18 18 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva

Línea Amiga 8632828 (Citas)

Handwritten signature and initials.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
 NIT. 813.005.265-7

262	J05AR010 1	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA	150MG+300MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		1.830
263	N03AX09	LAMOTRIGINA	100 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	CUBIERTO PARA EL TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA REFRACTARIA.	1.000
264	N03AX09	LAMOTRIGINA	200 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	CUBIERTO PARA EL TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA REFRACTARIA.	2.400
265	N03AX09	LAMOTRIGINA	50 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	CUBIERTO PARA EL TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA REFRACTARIA.	650
266	N03AX09	LAMOTRIGINA	25 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	CUBIERTO PARA EL TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA REFRACTARIA.	340
267	A02BC03	LANSOPRAZOL	30 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		116
268	S01EE01	LATANOPROST	0,05mg/mL (0,05%)	SOLUCIÓN OFTÁLMICA		27.297
269	L04AA13	LEFLUNOMIDA	100 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		26.391
270	L04AA13	LEFLUNOMIDA	50 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		13.195
271	L04AA13	LEFLUNOMIDA	20 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	CUBIERTO PARA EL TRATAMIENTO DE LA ARTRITIS REUMATOIDE A MODERADA A SEVERA.	5.278
272	N03AX14	LEVETIRACETAM	100 MG / 300 ML	SOLUCION ORAL		230.000
273	N03AX14	LEVETIRACETAM	100 MG / 250 ML	SOLUCION ORAL		192.729
274	N03AX14	LEVETIRACETAM	1000 MG	TABLETAS	CUBIERTO PARA USO EN EPILEPSIA REFRACTARIA A OTROS ANTIEPILEPTIC OS	2.666



Servimos con Excelencia Humana

Zona Norte: Calle 34 No. 8-30 Barrio Granjas / Tel: 863 18 18 Ext: 6000
 Zona Oriente: Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10 / Tel: 863 18 18 Ext: 6308
 Hospital Canaima: Calle 26 Sur con Cra. 22 / Tel: 863 18 18 Ext 6587
 Zona Sur: Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques / Tel: 863 18 18 Ext: 6200
 Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva **Línea Amiga 8632828 (Citas)**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT. 813.005.265-7

275	N03AX14	LEVETIRACETAM	600 mg	TABLETAS	CUBIERTO PARA USO EN EPILEPSIA REFRACTARIA A OTROS ANTIEPILÉPTICOS	1.600
276	N03AX14	LEVETIRACETAM	500 mg	TABLETAS	CUBIERTO PARA USO EN EPILEPSIA REFRACTARIA A OTROS ANTIEPILÉPTICOS	1.333
277	N04BA02	LEVODOPA + CARBIDOPA	250 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		240
278	N05AA02	LEVOMEPRIMAZINA	40 mg/mL (4%)	SOLUCIÓN ORAL		16.843
279	N05AA02	LEVOMEPRIMAZINA	100 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		442
280	N05AA02	LEVOMEPRIMAZINA	25 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		252
281	G03AC03	LEVONORGESTREL	0,03 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		396
282	G03AC03	LEVONORGESTREL	0.75MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		5.092
283	G03AA07	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL	1MG+0.02MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		522
284	G03AA07	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL	150 CMG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		50
285	H03AA01	LEVOTIROXINA SÓDICA	75 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		40
286	H03AA01	LEVOTIROXINA SÓDICA	125 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		1.125
287	H03AA01	LEVOTIROXINA SÓDICA	25 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		43
288	H03AA01	LEVOTIROXINA SÓDICA	50 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		36
289	H03AA01	LEVOTIROXINA SÓDICA	100 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		45

Servimos con Excelencia Humana



Zona Norte
Calle 34 No. 8-30 Barrio Granjas
Tel: 863 18 18 Ext: 6000

Zona Oriente
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10
Tel: 863 18 18 Ext: 6308

Hospital Canaima
Calle 26 Sur con Cra. 22
Tel: 863 18 18 Ext 6587

Zona Sur
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques
Tel: 863 18 18 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva **Línea Amiga 8632828 (Citas)**

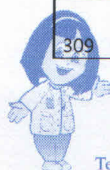
Handwritten signature or mark.

Small handwritten mark.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT. 813.005.265-7

290	C05AA01	LIDOCAINA + HIDROCORTISONA ACETATO	60MG + 5MG	SUPOSITORIOS	2.410
291	N01BB02	LIDOCAÍNA CLORHIDRATO	2%	JALEA	4.742
292	N01BB02	LIDOCAÍNA CLORHIDRATO	5%	UNGÜENTO	11.128
293	N05AN01	LITIO CARBONATO	300 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	132
294	NO POS	LOCION HIDRATANTE CON A-HIDROXIACIDO (UREADERM) LOCION	15%	LOCION	82.360
295	A07DA03	LOPERAMIDA CLORHIDRATO	2 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	54
296	J05AE110 2	LOPINAVIR + RITONAVIR	(400 mg+ 100 mg)/ 5 mL	JARABE	56.910
297	J05AE110 1	LOPINAVIR + RITONAVIR	100 mg + 50 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	437
298	J05AE110 1	LOPINAVIR + RITONAVIR	200MG+50MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	850
299	R06AX13	LORATADINA	5 mg/5 mL (0,1%)	JARABE	1.060
300	R06AX13	LORATADINA	10 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	21
301	N05BA06	LORAZEPAM	2 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	58
302	C09CA01	LOSARTÁN POTÁSICO	100 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	77
303	C09CA01	LOSARTÁN POTÁSICO	50 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	32
304	C10AA02	LOVASTATINA	20 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	23
305	B05XA050 1	MAGNESIO SULFATO	20%	SOLUCIÓN INYECTABLE	825
306	P02CA01	MEBENDAZOL	100 mg/5 mL (2%)	SUSPENSIÓN ORAL	831
307	P02CA01	MEBENDAZOL	100 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	41
308	G03AA08	MEDROXIPROGESTERON A + ESTRADIOL	25 mg + 5 mg	SOLUCIÓN INYECTABLE	4.669
309	G03AC06	MEDROXIPROGESTERON A ACETATO	50 mg/mL (2%)	SUSPENSIÓN INYECTABLE	4.917

Servicios con Excelencia Humana



Zona Norte
Calle 34 No. 8-30 Barrio Granjas
Tel: 863 18 18 Ext: 6000

Zona Oriente
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10
Tel: 863 18 18 Ext: 6308

Hospital Canaima
Calle 26 Sur con Cra. 22
Tel: 863 18 18 Ext 6587

Zona Sur
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques
Tel: 863 18 18 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva

Línea Amiga 8632828 (Citas)

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT. 813.005.265-7

310	G03AC06	MEDROXIPROGESTERON A ACETATO	5 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	330
311	J01DH02	MEROPENEM	1 g	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	56.174
312	J01DH02	MEROPENEM	500 mg	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	28.087
313	A07EC02	MESALAZINA	500 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	1.142
314	A10BA02	METFORMINA	850 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	43
315	G02AB01	METILERGOMETRIN A MALEATO	0,2 mg/mL (0,02%)	SOLUCIÓN INYECTABLE	5.138
316	N06BA04	METILFENIDATO	10MG TABLETA	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	770
317	H02AB04	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SÓDICO)	500 mg de base	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	62.570
318	H02AB04	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SÓDICO) - POLVO LIOFILIZADO P/RECONSTITUIR A SOL.INYECTABLE	40 mg - 1 ml - 40 mg/ml	SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	5.180
319	H02AB04	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SÓDICO) - POLVO LIOFILIZADO P/RECONSTITUIR A SOL.INYECTABLE	40 mg - x 10 ml	POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE	51.805
320	H03BB02	METIMAZOL	5 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	221
321	M03BA03	METOCARBAMOL	750 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	82
322	A03FA01	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)	5 mg/mL de base (0,5%)	SOLUCIÓN INYECTABLE	239
323	A03FA01	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)	4 mg/mL de base (0,4%)	SOLUCIÓN ORAL	1.135
324	A03FA01	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)	10 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	18
325	C07AB02	METOPROLOL TARTRATO	50 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	30

Servimos con Excelencia Humana



Zona Norte
Calle 34 No. 8-30 Barrio Granjas
Tel: 863 18 18 Ext: 6000

Zona Oriente
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10
Tel: 863 18 18 Ext: 6308

Hospital Canaima
Calle 26 Sur con Cra. 22
Tel: 863 18 18 Ext 6587

Zona Sur
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Pájaros
Tel: 863 18 18 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva

Línea Amiga 8632828 (Citas)

211
(1)

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT. 813.005.265-7

326	C07AB02	METOPROLOL TARTRATO	100 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		45
327	L01BA01	METOTREXATO SÓDICO	2,5 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		358
328	D05BA02	METOXALENO	10 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		617
329	G01AF01	METRONIDAZOL	500 mg	OVULO O TABLETA VAGINAL		126
330	P01AB01	METRONIDAZOL	500 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		58
331	J01XD01	METRONIDAZOL	5 mg/mL	SOLUCIÓN INYECTABLE		1.538
332	P01AB01	METRONIDAZOL (BENZOÍLO)	250 mg/5 mL de base (5%)	SUSPENSIÓN ORAL		1.721
333	P01AB01	METRONIDAZOL (BENZOÍLO)	125 mg/5 mL de base (2,5%)	SUSPENSIÓN ORAL		2.245
334	L04AA06	MICOFENOLATO	500MG TABLETA	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	CUBIERTO EN EL TRASPLANTE DE HÍGADO, CORAZÓN Y RIÑÓN.	5.642
335	N05CD08	MIDAZOLAM	1 mg/mL (0,1%)	SOLUCIÓN INYECTABLE		1.884
336	N05CD08	MIDAZOLAM	5 mg/mL (0,5%)	SOLUCIÓN INYECTABLE		1.904
337	C02DC01	MINOXIDIL	10MG TABLETA	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	SEGÚN LAS "GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA"...	443
338	N02AA01	MORFINA	10 mg/mL (1%)	SOLUCIÓN INYECTABLE		1.606
339	N02AA01	MORFINA	30 mg/mL (3%)	SOLUCIÓN ORAL		14.056
340	N02AA01	MORFINA CLORHIDRATO	30 mg/mL (3%)	SOLUCIÓN INYECTABLE		15.650
341	J01MA14	MOXIFLOXACINO	5%	SOLUCIÓN ORAL		21.150
342	J01MA14	MOXIFLOXACINO	400 mg	TABLETAS / CAPSULAS		12.690
343	M01AE02	NAPROXENO	150 mg/ 5mL (3%)	SUSPENSIÓN ORAL		2.284

Servimos con Excelencia Humana



Zona Norte: Calle 34 No. 8-30 Barrio Granjas Tel: 863 18 18 Ext: 6000
 Zona Oriente: Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10 Tel: 863 18 18 Ext: 6308
 Hospital Canaima: Calle 26 Sur con Cra. 22 Tel: 863 18 18 Ext 6587
 Zona Sur: Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques Tel: 863 18 18 Ext: 6200
 Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva **Línea Amiga 8632828 (Citas)**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT. 813.005.265-7

344	M01AE02	NAPROXENO	500 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	191
345	M01AE02	NAPROXENO	250 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	57
346	C08CA05	NIFEDIPINA	10 MG	TABLETA Ó CÁPSULA DE LIBERACIÓN PROGRAMADA.	225
347	C08CA05	NIFEDIPINA	30 mg	TABLETA Ó CÁPSULA DE LIBERACIÓN PROGRAMADA.	134
348	C08CA06	NIMODIPINA	30 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	75
349	D01AA01	NISTATINA	100.000 UI/g	CREMA	3.807
350	G01AA01	NISTATINA	100.000 UI	OVULO O TABLETA VAGINAL	676
351	A07AA02	NISTATINA	100.000 UI/mL	SUSPENSIÓN ORAL	2.117
352	A07AA02	NISTATINA	500.000U.I	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	344
353	J01XE01	NITROFURANTOÍNA	50 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	132
354	J01XE01	NITROFURANTOÍNA	100 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	132
355	C01DA02	NITROGLICERINA	5 mg/mL (0,5%)	SOLUCIÓN INYECTABLE	8.200
356	J01MA06	NORFLOXACINA	400 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	95
357	N05AH03	OLANZAPINA	5MG TABLETA	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	CUBIERTO PARA EL TRATAMIENTO DE LA ESQUIZOFRENIA 160
358	N05AH03	OLANZAPINA	10 MG	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN TRASTORNO AFECTIVO BIPOLARE EN TERAPIA COMBINADA CON ESTABILIZADORES DEL ÁNIMO 396
359	A02BC01	OMEPRAZOL	20 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	36
360	A02BC01	OMEPRAZOL	40 mg	POLOVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	3.623

Servimos con Excelencia Humana



Zona Norte
Calle 34 No. 8-30 Barrio Granjas
Tel: 863 18 18 Ext: 6000

Zona Oriente
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10
Tel: 863 18 18 Ext: 6308

Hospital Canaima
Calle 26 Sur con Cra. 22
Tel: 863 18 18 Ext 6587

Zona Sur
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques
Tel: 863 18 18 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva **Línea Amiga 8632828 (Citas)**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT. 813.005.265-7

361	A04AA01	ONDANSETRON	8MG TABLETA	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	CUBIERTO EN QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA	976
362	J01CF04	OXACILINA (SAL SÓDICA)	1 g	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN		1.075
363	N03AF02	OXCARBAZEPINA	300MG/5ML (60 mg/mL)	SUSPENSION	CUBIERTO PARA USO EN EPILEPSIA REFRACTARIA A OTROS ANTIEPILÉPTICOS	31.426
364	N03AF02	OXCARBAZEPINA	300 mg	TABLETAS/ CAPSULA	CUBIERTO PARA USO EN EPILEPSIA REFRACTARIA A OTROS ANTIEPILÉPTICOS	530
365	N03AF02	OXCARBAZEPINA	600 mg	TABLETAS/ CAPSULA	CUBIERTO PARA USO EN EPILEPSIA REFRACTARIA A OTROS ANTIEPILÉPTICOS	1.060
366	N02AA05	OXICODONA	10 MG	TABLETA DE LIBERACIÓN PROGRAMADA		2.893
367	R01AA05	OXIMETAZOLINA	0,25 mg/mL (0,025%)	SOLUCIÓN NASAL		1.573
368	R01AA05	OXIMETAZOLINA	0,5 mg/mL (0,05%)	SOLUCIÓN NASAL		1.584
369	H01BB02	OXITOCINA	10 UI/mL	SOLUCIÓN INYECTABLE		1.371
370	N06AB05	PAROXETINA	20MG TABLETA	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN DEPRESIÓN MODERADA Y SEVERA	461
371	M01CC01	PENICILAMINA	500MG TABLETA	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA		521
372	J01CE02	PENICILINA FENOXIMETÍLICA (Y SALES)	500 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		527
373	J01CE02	PENICILINA FENOXIMETÍLICA (Y SALES)	250 mg/5 mL (5%)	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL		6.031
374	J01CE08	PENICILINA G BENZATÍNICA	1.200.000 U.I	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN		938
375	J01CE08	PENICILINA G BENZATÍNICA	2.400.000 U.I	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN		1.218
376	J01CE09	PENICILINA G PROCAÍNICA	800.000 U.I	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN		1.066
377	J01CE09	PENICILINA G PROCAÍNICA	400.000 U.I.	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN		1.758

Servimos con Excelencia Humana



Zona Norte
Calle 34 No. 8-30 Barrio Granjas
Tel: 863 18 18 Ext: 6000

Zona Oriente
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10
Tel: 863 18 18 Ext: 6308

Hospital Canaima
Calle 26 Sur con Cra. 22
Tel: 863 18 18 Ext 6587

Zona Sur
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques
Tel: 863 18 18 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva **Línea Amiga 8632828 (Citas)**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT. 813.005.265-7

378	J01CE01	PENICILINA G SÓDICA O POTÁSICA CRISTALINA	1.000.000 U.I	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	852
379	J01CE01	PENICILINA G SÓDICA O POTÁSICA CRISTALINA	5.000.000 U.I	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	1.526
380	S01EB01	PILOCARPINA CLORHIDRATO O NITRATO	20 mg/mL (2%)	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	34.888
381	P02CB01	PIPERAZINA	1 g/5 mL (20%)	JARABE	3.514
382	N05AC04	PIPOTIAZINA PALMITATO	25 mg/mL (2,5%)	SOLUCIÓN INYECTABLE	9.898
383	P02CC01	PIRANTEL (EMBNATO O PAMOATO)	250 mg/5 mL como base (5%)	SUSPENSIÓN ORAL	931
384	P02CC01	PIRANTEL (EMBNATO O PAMOATO)	250 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	155
385	N07AA02	PIRIDOSTIGMINA BROMURO	60 MG/06 ML	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	3.500
386	A11HA02	PIRIDOXINA CLORHIDRATO	50 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	99
387	P01BD51	PIRIMETAMINA + SULFADOXINA	(25 + 500) mg	TABLETA O CÁPSULA	4.021
388	D06BA01	PLATA SULFADIAZINA	1%	CREMA	2.283
389	D10AX95	PODOFILINA	20%	SOLUCIÓN TÓPICA	11.379
390	B05XA01	POTASIO CLORURO	2 mEq/mL	SOLUCIÓN INYECTABLE	305
391	C02CA01	PAZOSINA	1 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	36
392	H02AB06	PREDNISOLONA	5 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	47
393	S01CA02	PREDNISOLONA + FENILEFRINA	1% + 0,12%	SUSPENSIÓN OFTÁLMICA	16.562
394	H02AB070 1	PREDNISONA	50 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	849
395	C07AA050 1	PROPRANOLOL CLORHIDRATO	40 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	20
396	C07AA050 1	PROPRANOLOL CLORHIDRATO	80 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	20



Servimos con Excelencia Humana

Zona Norte
Calle 34 No. 8-30 Barrio Granjas
Tel: 863 18 18 Ext: 6000

Zona Oriente
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10
Tel: 863 18 18 Ext: 6308

Hospital Canaima
Calle 26 Sur con Cra. 22
Tel: 863 18 18 Ext 6587

Zona Sur
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques
Tel: 863 18 18 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva

Línea Amiga 8632828 (Citas)

Handwritten signature or mark.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
 NIT. 813.005.265-7

397	N05AH04	QUETIAPINA	25 MG	TABLETAS/ CAPSULA	CUBIERTO PARA USO EN TRASTORNO AFECTIVO BIPOLORE EN TERAPIA COMBINADA CON ESTABILIZADOR RES DEL ÁNIMO	351
398	N05AH04	QUETIAPINA	100 MG	TABLETAS/ CAPSULA	CUBIERTO PARA USO EN TRASTORNO AFECTIVO BIPOLORE EN TERAPIA COMBINADA CON ESTABILIZADOR RES DEL ÁNIMO	1.403
399	N05AH04	QUETIAPINA	200 MG	TABLETAS/ CAPSULA	CUBIERTO PARA USO EN TRASTORNO AFECTIVO BIPOLORE EN TERAPIA COMBINADA CON ESTABILIZADOR RES DEL ÁNIMO	2.807
400	N05AH040 1	QUETIAPINA	300 MG	TABLETAS/ CAPSULA	CUBIERTO PARA USO EN TRASTORNO AFECTIVO BIPOLORE EN TERAPIA COMBINADA CON ESTABILIZADOR RES DEL ÁNIMO	4.210
401	N05AH040 1	QUETIAPINA	50 MG	TABLETA / CAPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA	CUBIERTO PARA USO EN TRASTORNO AFECTIVO BIPOLORE EN TERAPIA COMBINADA CON ESTABILIZADOR RES DEL ÁNIMO	1.208



Servimos con Excelencia Humana

Zona Norte
 Calle 34 No. 8-30 Barrio Granjas
 Tel: 863 18 18 Ext: 6000

Zona Oriente
 Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10
 Tel: 863 18 18 Ext: 6308

Hospital Canaima
 Calle 26 Sur con Cra. 22
 Tel: 863 18 18 Ext 6587

Zona Sur
 Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques
 Tel: 863 18 18 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva

Línea Amiga 8632828 (Citas)

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
 NIT. 813.005.265-7

402	N05AH040 1	QUETIAPINA	100 MG	TABLETA / CAPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA	CUBIERTO PARA USO EN TRASTORNO AFECTIVO BIPOLARE EN TERAPIA COMBINADA CON ESTABILIZADO RES DEL ÁNIMO	1.403
403	N05AH040 1	QUETIAPINA	150MG	TABLETA / CAPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA	CUBIERTO PARA USO EN TRASTORNO AFECTIVO BIPOLARE EN TERAPIA COMBINADA CON ESTABILIZADO RES DEL ÁNIMO	3.623
404	N05AH04	QUETIAPINA	200MG	TABLETA / CAPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA	CUBIERTO PARA USO EN TRASTORNO AFECTIVO BIPOLARE EN TERAPIA COMBINADA CON ESTABILIZADO RES DEL ÁNIMO	4.831
405	N05AH040 1	QUETIAPINA	300 MG	TABLETA / CAPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA	CUBIERTO PARA USO EN TRASTORNO AFECTIVO BIPOLARE EN TERAPIA COMBINADA CON ESTABILIZADO RES DEL ÁNIMO	7.246
406	N05AH040 1	QUETIAPINA	400MG	TABLETA / CAPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA	CUBIERTO PARA USO EN TRASTORNO AFECTIVO BIPOLARE EN TERAPIA COMBINADA CON ESTABILIZADO RES DEL ÁNIMO	9.661
407	A02BA02	RANITIDINA (CLORHIDRATO)	25 mg/mL (2,5%)	SOLUCIÓN INYECTABLE		284
408	A02BA02	RANITIDINA (CLORHIDRATO)	150 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		62

Servimos con Excelencia Humana



Zona Norte Zona Oriente Hospital Canaima Zona Sur
 Calle 34 No. 8-30 Barrio Granjas Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10 Calle 26 Sur con Cra. 22 Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques
 Tel: 863 18 18 Ext: 6000 Tel: 863 18 18 Ext: 6308 Tel: 863 18 18 Ext 6587 Tel: 863 18 18 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8632828 (Citas)

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

409	A02BA02	RANITIDINA (CLORHIDRATO)	300 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	69
410	D10AD02	RETINOICO ÁCIDO	0,05%	CREMA	6.700
411	D10AD02	RETINOICO ÁCIDO	0,05%	LOCIÓN	5.565
412	N05AX08	RISPERIDONA	1 mg	TABLETA	3.500
413	N05AX08	RISPERIDONA	3 mg	TABLETA	9.500
414	N05AX08	RISPERIDONA	2 mg	TABLETA	6.200
415	N05AX08	RISPERIDONA	25 mg	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	237.000
416	N05AX08	RISPERIDONA	37,5 mg	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	360.000
417	N06DA03	RIVASTIGMINA	18 mg	PARCHE	9.116
418	N06DA03	RIVASTIGMINA	27 mg	PARCHE	13.674
419	N06DA03	RIVASTIGMINA	9 mg	PARCHE	4.558

Servimos con Excelencia Humana



Zona Norte
Calle 34 No. 8-30 Barrio Granjas
Tel: 863 18 18 Ext: 6000

Zona Oriente
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10
Tel: 863 18 18 Ext: 6308

Hospital Canaima
Calle 26 Sur con Cra. 22
Tel: 863 18 18 Ext 6587

Zona Sur
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques
Tel: 863 18 18 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva **Línea Amiga 8632828 (Citas)**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT. 813.005.265-7

420	N06DA03	RIVASTIGMINA	6 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	CUBIERTO EN EL MANEJO DE LA DEMENCIA.	5.259
421	N06DA03	RIVASTIGMINA	4,5 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	CUBIERTO EN EL MANEJO DE LA DEMENCIA.	3.944
422	N06DA03	RIVASTIGMINA	3 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	CUBIERTO EN EL MANEJO DE LA DEMENCIA.	2.629
423	N06DA03	RIVASTIGMINA	1,5 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	CUBIERTO EN EL MANEJO DE LA DEMENCIA.	1.315
424	C10AA07	ROSUVASTATINA	40 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		14.759
425	R03CC02	SALBUTAMOL (SULFATO)	2 mg/5 mL (0,04%)	JARABE		1.101
426	R03AC02	SALBUTAMOL (SULFATO)	100 mcg/dosis	SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN (AEROSOL)		4.063
427	R03AC02	SALBUTAMOL (SULFATO)	5 MG	SOLUCIÓN PARA NEBULIZACIÓN		9.945
428	A07CA99	SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL.	NCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES EN FORMA FARMACÉUTICA POLVO	POLVO PARA DISOLVER EN UN LITRO DE AGUA.	FÓRMULA OMS	664
429	N06AB06	SERTRALINA	100 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		470
430	N06AB06	SERTRALINA	50 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		450
431	N06AB06	SERTRALINA	25mg	TABLETA CON O SIN		423
432	B05XA03	SODIO CLORURO	2 mEq/mL	SOLUCIÓN INYECTABLE		305
433	M03AB0101	SUCCINILCOLINA	100 mg/ mL (10%)	SOLUCIÓN INYECTABLE		25.020
434	A02BX02	SUCRALFATO	1 GRAMO	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		108
435	J06AA0302	SUERO ANTIOFÍDICO POLIVALENTE	10ML	SOLUCIÓN INYECTABLE		246.400
436	S01AB04	SULFACETAMIDA SÓDICA	100 mg/mL (10%)	SOLUCIÓN OFTÁLMICA		2.448
437	S01AB04	SULFACETAMIDA SÓDICA	300 mg/mL (30%)	SOLUCIÓN OFTÁLMICA		4.416
438	A07EC01	SULFASALAZINA	500 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		188
439	NO POS	SUNCARE 50+ CREMA	N/A	CREMA		78.695
	L04AD02	TACROLIMUS	0,5 mg	TABLETA / CÁPSULA DE LIBERACIÓN		



Servimos con Excelencia Humana

Zona Norte
 Calle 34 No. 8-30 Barrio Granjas
 Tel: 863 18 18 Ext: 6000

Zona Oriente
 Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10
 Tel: 863 18 18 Ext: 6308

Hospital Canaima
 Calle 26 Sur con Cra. 22
 Tel: 863 18 18 Ext 6587

Zona Sur
 Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques
 Tel: 863 18 18 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva **Línea Amiga 8632828 (Citas)**

cy

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT. 813.005.265-7

440				PROLONGADA		2.724
441	L04AD02	TACROLIMUS	5 mg	TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA		27.248
442	L04AD02	TACROLIMUS	1 mg	TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA		5.450
443	L04AD020 1	TACROLIMUS	3 mg	TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA		16.350
444	L02BA01	TAMOXIFENO (CITRATO)	20 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		243
445	P01AC04	TECLOZÁN	500 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		10.015
446	R03DA04	TEOFILINA	125 mg	CÁPSULA O TABLETA DE LIBERACIÓN PROGRAMADA		115
447	R03DA04	TEOFILINA	300 mg	CÁPSULA O TABLETA DE LIBERACIÓN PROGRAMADA		182
448	R03DA04	TEOFILINA	80 mg/15 mL	ELIXIR		2.772
449	R03CC03	TERBUTALINA SULFATO	1,5 mg/5 mL (0,03%)	JARABE		3.239
450	R03AC03	TERBUTALINA SULFATO	1%	SOLUCIÓN PARA NEBULIZACIÓN		1.516
451	R03CC03	TERBUTALINA SULFATO	2,5 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		185
452	J01AA07	TETRACICLINA CLORHIDRATO	500 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		107
453	A11DA010 1	TIAMINA	100 mg/mL (10%)	SOLUCIÓN INYECTABLE		3.017
454	A11DA010 2	TIAMINA	300 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		51
455	S01ED010 2	TIMOLOL MALEATO	5 mg/mL (0,5%)	SOLUCIÓN OFTÁLMICA		1.766
456	P01AB020 2	TINIDAZOL	1 g/5 mL (20%)	SUSPENSIÓN ORAL		1.041
457	P01AB020 1	TINIDAZOL	500 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		55
458	N03AX110 1	TOPIRAMATO	25 MG	TABLETAS / CAPSULAS		1.199
459	N03AX110 1	TOPIRAMATO	15 mg	TABLETAS / CAPSULAS		830
460	N03AX110 1	TOPIRAMATO	100 MG	TABLETAS / CAPSULAS		4.600
461	N03AX110 1	TOPIRAMATO	50 MG	TABLETAS / CAPSULAS	CUBIERTO PARA USO EN EPILEPSIA REFRACTARIA A OTROS ANTIEPILÉPTICOS	2.400

Servimos con Excelencia Humana



Zona Norte
Calle 34 No. 8-30 Barrio Granjas
Tel: 863 18 18 Ext: 6000

Zona Oriente
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10
Tel: 863 18 18 Ext: 6308

Hospital Canaima
Calle 26 Sur con Cra. 22
Tel: 863 18 18 Ext: 6587

Zona Sur
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques
Tel: 863 18 18 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva **Línea Amiga 8632828 (Citas)**

27

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT. 813.005.265-7

462	J07AM51	TOXOIDE DIFTÉRICO-TETÁNICO	20 MG/ML 6MG/ML	INYECTABLE		7.254
463	J07AM010 1	TOXOIDE TETÁNICO	0.5ML/40 UI	INYECTABLE		7.117
464	N02AX020 3	TRAMADOL CLORHIDRATO	100 mg/mL (10%)	SOLUCIÓN ORAL		1.914
465	N02AX020 2	TRAMADOL CLORHIDRATO	50 mg/mL (5%)	SOLUCIÓN INYECTABLE		446
466	B02AA020 1	TRANEXÁMICO ÁCIDO	100 mg/mL (10%)	SOLUCIÓN INYECTABLE		8.200
467	B02AA020 2	TRANEXÁMICO ÁCIDO	500 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		1.751
468	N06AX050 1	TRAZODONA CLORHIDRATO	50 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		117
469	J01EE0102	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL	(40 + 200) mg/5 mL (0,8% + 4%)	SUSPENSIÓN ORAL		1.346
470	J01EE0103	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL	80 mg / 400 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		91
471	J01EE0103	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL	160mg / 800 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		96
472	S01FA560 1	TROPICAMIDA	10 mg/mL (1%)	SOLUCIÓN OFTÁLMICA		23.217
473	N03AG010 1	VALPROICO ÁCIDO	500 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		1.280
474	N03AG010 1	VALPROICO ÁCIDO	250 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		380
475	N03AG010 2	VALPROICO SÓDICO	250 mg/5 mL como ácido (5%)	JARABE		3.472
476	C08DA010 2	VERAPAMILO CLORHIDRATO	120 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		58
477	C08DA010 2	VERAPAMILO CLORHIDRATO	80 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		57
478	N03AG040 1	VIGABATRINA	500MG TABLETA	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN EPILEPSIA REFRACTARIA A OTROS ANTIÉPILEPTIC OS	1.361
479	A11CA010 1	VITAMINA A (ACETATO O PALMITATO)	50.000U.I.	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		96
480	B01AA030 1	WARFARINA SÓDICA	5 MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.		151

Servimos con Excelencia Humana



Zona Norte
Calle 34 No. 8-30 Barrio Granjas
Tel: 863 18 18 Ext: 6000

Zona Oriente
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10
Tel: 863 18 18 Ext: 6308

Hospital Canaima
Calle 26 Sur con Cra. 22
Tel: 863 18 18 Ext 6587

Zona Sur
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques
Tel: 863 18 18 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva **Línea Amiga 8632828 (Citas)**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
 NIT. 813.005.265-7

481	J05AF0102	ZIDOVUDINA	10 mg/mL (1%)	SOLUCIÓN ORAL	29.739
482	A12CB01	ZINC SULFATO	2MG/ML	solución oral	10.426

DISPOSITIVOS MEDICOS					
483		CONDON MASCULINO			390
484	J151802-01-01	JERINGA DE 1 CC. INSULINA			133
485		TIRAS Y LANCETAS			937
486	A151803-90-12	AGUJAS PARA B-D PEN CALIBRE 31G*8MM			554
487	A151803-90-13	AGUJAS PARA B-D PEN CALIBRE 31G*5MM			554
488	J151802-01-03	JERINGA DE 3 CC			127
489	DISPOSITIVO MEDICO	GLUCOMETRO DIGITAL			37.484

CARMEN
EMILIA
OSPINA



Servimos con Excelencia Humana

Zona Norte
Calle 34 No. 8-30 Barrio Granjas
Tel: 863 18 18 Ext: 6000

Zona Oriente
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10
Tel: 863 18 18 Ext: 6308

Hospital Canaima
Calle 26 Sur con Cra. 22
Tel: 863 18 18 Ext 6587

Zona Sur
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques
Tel: 863 18 18 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva **Línea Amiga 8632828 (Citas)**