



HOSPITAL DR. FELIX MARIA GOICO
SOLICITUD DE COMPRA O CONTRATACION
ALMACEN DE MEDICAMENTOS

16/4/2025
FECHA

No. Solicitud: 1/1
Objeto de la compra:

Rubro: PRODUCTOS MEDICINALES PARA USO HUMANO

Ítem	Código Presupuestario	Código DGCP	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	51171820	2.3.4.1.01	DIMENHIDRINATO 50MG/1ML AMP	UD	530	85.00	\$45,050.00
2	51101528	2.3.4.1.01	ENTEROGEMINA 5 MILLONES	UD	100	165.00	\$16,500.00
3	51141706	2.3.4.1.01	CITICOLINA 500MG/2 ML AMPOLLAS	UD	300	225.00	\$67,500.00
4	51101572	2.3.4.1.01	AZITROMICINA 500MG TABLETA	UD	300	25.00	\$7,500.00
5	51171909	2.3.4.1.01	OMEPRAZOL LIOFILIZADO 40 M/G 10ML VIAL	UD	600	120.00	\$72,000.00