



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
SAN MIGUEL



VERSIÓN PÚBLICA

“Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial entre ello los datos personales de las personas naturales firmantes”. (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa)

“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”



Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
Director Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel



Lugar y Fecha: San Miguel, 6 de septiembre de 2023. **No de Orden:** 432/2023

Solicitante: UNIDAD DE ALERGIA (CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA) **Solicitud No:** 009/2023

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DNA PHARMACEUTICALS, S. A. DE C. V **NIT:** [REDACTED]

Clasificación: Mediana Empresa **Correo electrónico:** kcfarmavida@gmail.com / facturacion03@farmasolutions.com

Dirección: Calle Cortez Blanco Poniente N°4, pje. 1 Urb. Madreselva III etapa, Antiguo Cuscatlán, La Libertad.

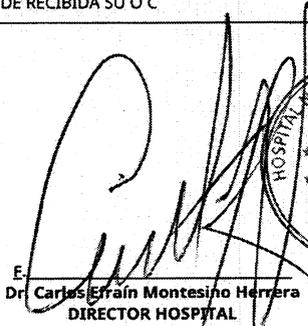
ALERGENOS DESIERTO EN LP N°09/2023, LOS CUALES SON INDISPENSABLES PARA EL TRATAMIENTO Y REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE ALERGIA Y PREPARACIÓN DE VACUNAS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	6	C/U	03701001	S/C	EXTRACTO ALERGÉNICO ACUOSO AMBROSIA ELATIOR CONCENT. 1:10 SOLUCIÓN INYECTABLE SC. FRASCO DE 10ML.	AMBROSIA ELATIOR (ZUNZÓN PEQUEÑO) CONCENTRACIÓN 1:10 FRASCO 10 ML (50% GLICERINADOS), PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUÍM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 75.00	\$ 450.00
	3	C/U	03701002	S/C	EXTRACTO ALERGENICO DE CANDIDA ALBICANS, CONCENT. 1:10 FCO VIAL 10ML	CANDIDA ALBICANS CONCENTRACIÓN 1:10 FRASCO 5 ML (50% GLICERINADOS), PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUÍM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 75.00	\$ 225.00
3	3	C/U	03701003	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO HELMINTHOSPORIUM SOLUCION 1:10 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO 10ML	HELMINTHOSPORIUM SATIVUM CONCENTRACIÓN 1:10 FRASCO DE 10 ML (50% GLICERINADOS), PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 75.00	\$ 225.00
							...PASAN	\$ 900.00

TOTAL US:

<p>* OBSERVACIÓN *</p> <p>Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de comisión.-</p>	<p>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. De Orden de Compra y Código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos. Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p>	<p>C.C.</p> <p>*ALMACÉN</p> <p>*UFI</p> <p>*UCP</p> <p>*PRESUPUESTO</p> <p>*SOLICITANTE</p> <p>*ADM. DE OC.</p>
---	--	---

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL		
FECHA DE ENTREGA:	30 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA SU O C	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 30 DÍAS



 E. Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
 DIRECTOR HOSPITAL

<p>Administrador de la Orden: Dr. Luis Enrique Chávez Gómez MÉDICO JEFE DE UNIDAD DE ALERGIA Teléfono: 2792-3111</p>	<p>Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro</p> <p>FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 19 SEP 2023</p>
---	--



Lugar y Fecha: San Miguel, 6 de septiembre de 2023. **No de Orden:** 432/2023

Solicitante: UNIDAD DE ALERGIA (CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA) **Solicitud No:** 009/2023

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DNA PHARMACEUTICALS, S. A. DE C. V **NIT** [REDACTED]

Clasificación: Mediana Empresa **Correo electrónico:** kcfarmavida@gmail.com / facturacion03@farmasolutions.com

Dirección: Calle Cortez Blanco Poniente N°4, pje. 1 Urb. MadreSelva III etapa, Antiguo Cuscatlán, La Libertad.

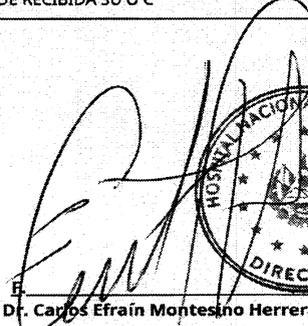
ALÉRGICOS DESIERTO EN LP N°09/2023, LOS CUALES SON INDISPENSABLES PARA EL TRATAMIENTO Y REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE ALERGIA Y PREPARACIÓN DE VACUNAS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
4	2	C/U	03701004	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO DE MUCOR RASEMOSUS , CONCENT. 1:10 FCO VIAL 10ML.	...VIENE MUCOR RACEMOSUS CONCENTRACIÓN 1:10 FRASCO 10 ML (25% GLICERINADOS), PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 75.00	\$ 150.00
5	6	C/U	03701005	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO DE AMARANTUS PALMERI CONCR. 1:10 FCO VIAL DE 10ML.	AMARANTHUS PALMERI, CONCENTRACIÓN 1:10, FRASCO 10 ML (25% GLICERINADOS), PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 75.00	\$ 450.00
7	6	C/U	03701008	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO DE ARTEMISA VULGARIS CONCENT. 1:10 FCO VIAL DE 10ML.	ARTEMISIA VULGARIS (YERBA SANTA) CONCENTRACIÓN 1:10 FRASCO 10 ML (25% GLICERINADOS), PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 75.00	\$ 450.00
...PASAN								\$ 1,950.00

TOTAL US:

<p>* OBSERVACIÓN *</p> <p>Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.-</p>	<p>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. De Orden de Compra y Código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos. Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p>	<p>C.C.</p> <ul style="list-style-type: none"> *ALMACÉN *UFI *UCP *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
--	--	--

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL		
FECHA DE ENTREGA:	30 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA SU O C	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 30 DÍAS



Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
DIRECTOR HOSPITAL

<p>Administrador de la Orden: Dr. Luis Enrique Chávez Gómez MÉDICO JEFE DE UNIDAD DE ALERGIA Teléfono: 2792-3111</p>	<p>Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro</p> <p>FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 19 SEP 2023</p>
---	---



Lugar y Fecha: San Miguel, 6 de septiembre de 2023. **No de Orden:** 432/2023

Solicitante: UNIDAD DE ALERGIA (CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA) **Solicitud No:** 009/2023

Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: DNA PHARMACEUTICALS, S. A. DE C. V **NIT** [REDACTED]

Clasificación: Mediana Empresa **Correo electrónico:** kcfarmavida@gmail.com / facturacion03@farmasolutions.com

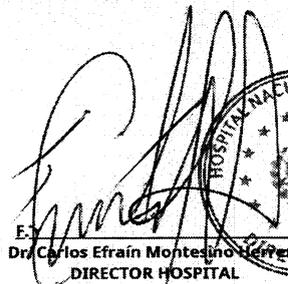
Dirección: Calle Cortez Blanco Poniente N°4, pje. 1 Urb. MadreSelva III etapa, Antiguo Cuscatlán, La Libertad.

ALÉRGENOS DESIERTO EN LP N°09/2023, LOS CUALES SON INDISPENSABLES PARA EL TRATAMIENTO Y REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE ALERGIA Y PREPARACIÓN DE VACUNAS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
8	14	C/U	03701009	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO DE DERMATOPHAGOIDES FARINAE, CONCENT. 1:10 FCO. VIAL 10ML	...VIENEN DERMATOPHAGOIDES FARINAE CONCENTRACIÓN 1:10 FRASCO 10 ML (25% GLICERINADOS), PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIN, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 600.00	\$ 8,400.00
9	5	C/U	03701010	S/C	EXTRACTO ALERGENICO DE ALTERNARIA ALTERNATA CONCENT. 1:10, FCO VIAL 10ML.	ALTERNARIA ALTERNATA CONCENTRACIÓN 1:10, FRASCO 10 ML (25% GLICERINADOS) PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 75.00	\$ 375.00
10	3	C/U	03701011	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO HORMODENDRUM CLADOSPORIOIDES 1:10, SOLUCION INYECTABLE FCO 10ML.	HORMODENDRUM CLADOSPORIOIDES CONCENTRACIÓN 1:10 FRASCO 10 ML (25% GLICERINADOS), PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 75.00	\$ 225.00
							...PASAN	\$ 10,950.00
TOTAL US.								

* OBSERVACIÓN *	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C.C.
Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) por aplicar y reflejar en factura el % de Retención.-	TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. De Orden de Compra y Código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos. Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.	*ALMACÉN *UFI *UCP *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL		
FECHA DE ENTREGA:	30 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA SU O C	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 30 DÍAS



 Dr. Carlos Efraín Montenegro
 DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden: Dr. Luis Enrique Chávez Gómez MÉDICO JEFE DE UNIDAD DE ALERGIA Teléfono: 2792-3111	Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 19 SEP 2023
---	---



Lugar y Fecha: San Miguel, 6 de septiembre de 2023. **No de Orden:** 432/2023

Solicitante: UNIDAD DE ALERGIA (CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA) **Solicitud No:** 009/2023

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DNA PHARMACEUTICALS, S. A. DE C. V **NIT** [REDACTED]

Clasificación: Mediana Empresa **Correo electrónico:** kcfarmavida@gmail.com / facturacion03@farmasolutions.com

Dirección: Calle Cortez Blanco Poniente N°4, pje. 1 Urb. MadreSelva III etapa, Antiguo Cuscatlán, La Libertad.

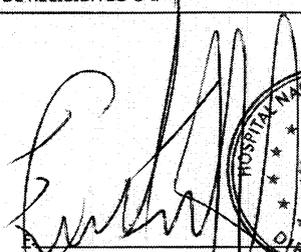
ALERGÉNICOS DESIERTO EN LP N°09/2023, LOS CUALES SON INDISPENSABLES PARA EL TRATAMIENTO Y REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE ALERGIA Y PREPARACIÓN DE VACUNAS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
11	7	C/U	03701012	S/C	ALERGENO DE ATRIPLEX BRACTEOSA CONCENT. 1:10 FCO VIAL DE 10ML	...VIENEN ATRIPLEX BRACTEOSA (CHAMISO) CONCENTRACIÓN 1:10 FRASCO 10 ML (25% GLICERINADOS), PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 75.00	\$ 525.00
12	6	C/U	03701014	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO DE CHENOPODIUM ALBUM , CONCENT. 1:10 FCO VIAL 10ML.	CHENOPODIUM ALBUM (QUELITE, CENIZO) CONCENTRACIÓN 1:10 FRASCO 10 ML (25% GLICERINADOS), PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 75.00	\$ 450.00
13	3	C/U	03701015	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO FUSARIUM OXYSPORIUM 1:10 SOLUCION INYECTABLE SC FCO 10ML	FUSARIUM OXYSPORIUM CONCENTRACIÓN 1:10 FRASCO 10 ML (25% GLICERINADOS), PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 75.00	\$ 225.00
...PASAN								\$ 12,150.00

TOTAL US:

<p>* OBSERVACIÓN *</p> <p>Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.-</p>	<p>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. De Orden de Compra y Código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos. Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p>	<p>C.C.</p> <p>*ALMACÉN</p> <p>*UFI</p> <p>*UCP</p> <p>*PRESUPUESTO</p> <p>*SOLICITANTE</p> <p>*ADM. DE OC.</p>
--	--	---

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL		
FECHA DE ENTREGA:	30 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA SU O C	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 30 DÍAS



 Dr. Carlos Efraín Montesino Herrero
 DIRECTOR HOSPITAL

<p>Administrador de la Orden: Dr. Luis Enrique Chávez Gómez MÉDICO JEFE DE UNIDAD DE ALERGIA Teléfono: 2792-3111</p>	<p>Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro</p> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">19 SEP 2023</p> <p>FECHA DE DISTRIBUCIÓN:</p>
---	---



Lugar y Fecha: San Miguel, 6 de septiembre de 2023. **No de Orden:** 432/2023

Solicitante: UNIDAD DE ALERGIA (CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA) **Solicitud No:** 009/2023

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DNA PHARMACEUTICALS, S. A. DE C. V **NIT** [REDACTED]

Clasificación: Mediana Empresa **NRC:**

Dirección: Calle Cortez Blanco Poniente N°4, pje. 1 Urb. MadreSelva III etapa, Antiguo Cuscatlán, La Libertad. **Correo electrónico:** kcfarmavida@gmail.com / facturacion03@farmasolutions.com

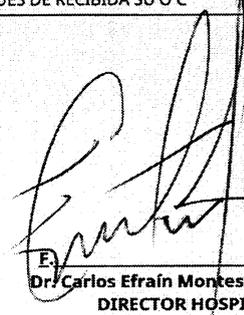
ALÉRGENOS DESIERTO EN LP N°09/2023, LOS CUALES SON INDISPENSABLES PARA EL TRATAMIENTO Y REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE ALERGIA Y PREPARACIÓN DE VACUNAS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
14	3	C/U	03701017	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO COSMOS SPP 1:10 SOLUCION INYECTABLE SC FCO 10ML	...VIENEN COSMOS SPP (MIRASOL MORADO Y BLANCO) CONCENTRACIÓN 1:10 FRASCO 10 ML (25% GLICERINADOS), PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA; ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 75.00	\$ 225.00
15	6	C/U	03701018	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO ZEA MAYZ CONCENT. 1:10 FCO VIAL DE 10ML.	ZEA MAYZ (MAÍZ) CONCENTRACIÓN 1:10 FRASCO DE 10ML (25% GLICERINADO), PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA; ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 75.00	\$ 450.00
16	6	C/U	03701019	S/C	EXTRACTO ALERGÉNICO ACUOSO QUERCUS SPP1:10 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO DE 10ML	QUERCUS SPP (ENCINO, ROBLE) CONCENTRACIÓN 1;10 FRASCO 10 ML (25% GLICERINADO), PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA; ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 75.00	\$ 450.00
							...PASAN	\$ 13,275.00

TOTAL US:

* OBSERVACIÓN * Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor licitar y reflejar en factura el 1% de atención.-	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. De Orden de Compra y Código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos. Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.	C.C. *ALMACÉN *UFI *UCP *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
--	--	---

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL		
FECHA DE ENTREGA:	30 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA SU O C	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 30 DÍAS



Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden: Dr. Luis Enrique Chávez Gómez MÉDICO JEFE DE UNIDAD DE ALERGIA Teléfono: 2792-3111	Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 19 SEP 2023
---	---



Lugar y Fecha: San Miguel, 6 de septiembre de 2023. **No de Orden:** 432/2023

Solicitante: UNIDAD DE ALERGIÁ (CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA) **Solicitud No:** 009/2023

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DNA PHARMACEUTICALS, S. A. DE C. V **NIT** [REDACTED]

Clasificación: Mediana Empresa **Correo electrónico:** kcfarmavida@gmail.com / facturacion03@farmasolutions.com

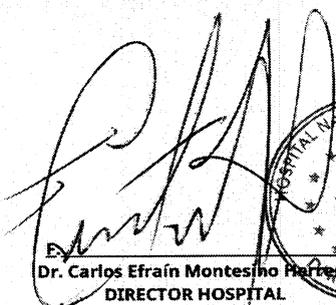
Dirección: Calle Cortez Blanco Poniente N°4, pje. 1 Urb. Madreselva III etapa, Antiguo Cuscatlán, La Libertad.

ALÉRGENOS DESIERTO EN LP N°09/2023, LOS CUALES SON INDISPENSABLES PARA EL TRATAMIENTO Y REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE ALERGIÁ Y PREPARACIÓN DE VACUNAS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
17	6	C/U	03701022	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO ASPERGILLUS FUMIGATUS CONCENT. 1:10 FCO VIAL 10ML.	...VIENEN ASPERGILUS SPP CONCENTRACIÓN 1:10 FRASCO VIAL 10 ML (25% GLICERINADOS), PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA; ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 75.00	\$ 450.00
18	15	C/U	03701023	S/C	EXTRACTO DE ALERGENO ACUOSO DE POLVO CASERO CONCENTRADO 1:5 FCO 50ML	POLVO CASERO (FRASCO 50 ML DILUCIÓN 1:5) (50% GLICERINADOS), PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA; ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 18.90	\$ 283.50
19	5	C/U	03701024	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO HORMIGA 1:10 SOLUCION INYECTABLE SC FCO 10ML.	HORMIGA CONCENTRACIÓN 1:10 FRASCO DE 10 ML (25% GLICERINADOS), PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA; ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 95.00	\$ 475.00
							...PASAN	\$ 14,483.50

TOTAL US:

<p>* OBSERVACIÓN *</p> <p>Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de emisión.-</p>	<p align="center">INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. De Orden de Compra y Código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos. Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p>		<p>C.C.</p> <p>*ALMACÉN</p> <p>*UFI</p> <p>*UCP</p> <p>*PRESUPUESTO</p> <p>*SOLICITANTE</p> <p>*ADM. DE OC.</p>
	<p>LUGAR DE ENTREGA:</p>	<p>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</p>	
<p>FUENTE DE FINANCIAMIENTO:</p>	<p>FONDO GENERAL</p>		
<p>FECHA DE ENTREGA:</p>	<p>R-17 30 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA SU O C, R-18 45 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA SU O C, R-19 30 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA SU O C</p>	<p>FORMA DE PAGO:</p>	<p>CRÉDITO 30 DÍAS</p>



Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
 DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Dr. Luis Enrique Chávez Gómez
MÉDICO JEFE DE UNIDAD DE ALERGIÁ
Teléfono: 2792-3111

Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: **19 SEP 2023**



Lugar y Fecha: San Miguel, 6 de septiembre de 2023. **No de Orden:** 432/2023

Solicitante: UNIDAD DE ALERGIA (CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA) **Solicitud No:** 009/2023

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DNA PHARMACEUTICALS, S. A. DE C. V **NIT** [REDACTED]

Clasificación: Mediana Empresa **NRC:** [REDACTED]

Dirección: Calle Cortez Blanco Poniente N°4, pje. 1 Urb. Madre Selva III etapa, Antiguo Cuscatlán, La Libertad. **Correc electrónico:** kcfarmavida@gmail.com / facturacion03@farmasolutions.com

ALÉRGENOS DESIERTO EN LP N°09/2023, LOS CUALES SON INDISPENSABLES PARA EL TRATAMIENTO Y REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE ALERGIA Y PREPARACIÓN DE VACUNAS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
20	6	C/U	03701025	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO MOSQUITO 1:10 SOLUCION INYECTABLE SC FCO VIAL 10ML.	...VIENEN MOSQUITO CONCENTRACIÓN 1:10 FRASCO VIAL 10 ML (25% GLICERINADOS), PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 95.00	\$ 570.00
21	12	C/U	03701030	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO CUCARACHA, CONCENT. 1:10 FCO VIAL DE 10ML.	CUCARACHA AMERICANA CONCENTRACIÓN 1:10 FRASCO 10 ML (25% GLICERINADOS), PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALEEQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 95.00	\$ 1,140.00
22	4	C/U	03701032	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO EUCALIPTO SPP CONCENT. 1:10 FCO VIAL DE 10ML.	EUCALYPTUS SPP (EUCALIPTO) CONCENTRACIÓN 1:10 FRASCO 10 ML (25% GLICERINADOS), PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO. LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 75.00	\$ 300.00
							...PASAN	\$ 16,493.50

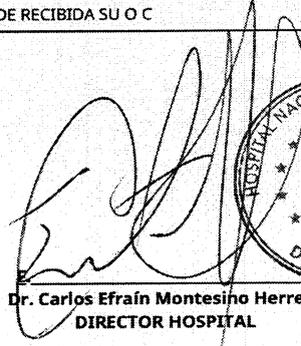
TOTAL US:

<p>* OBSERVACIÓN *</p> <p>Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) por aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.-</p>	<p>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES:</p> <p>Colocar en la Factura No. De Orden de Compra y Código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos.</p> <p>Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p>	<p>C.C.</p> <p>*ALMACÉN</p> <p>*UFI</p> <p>*UCP</p> <p>*PRESUPUESTO</p> <p>*SOLICITANTE</p> <p>*ADM. DE OC.</p>
--	--	---

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL

FECHA DE ENTREGA: 30 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA SU O C **FORMA DE PAGO:** CRÉDITO 30 DÍAS



Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden: Dr. Luis Enrique Chávez Gómez
MÉDICO JEFE DE UNIDAD DE ALERGIA
Teléfono: 2792-3111

Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 19 SEP 2023



Lugar y Fecha: San Miguel, 6 de septiembre de 2023. **No de Orden:** 432/2023

Solicitante: UNIDAD DE ALERGIA (CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA) **Solicitud No:** 009/2023

Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: DNA PHARMACEUTICALS, S. A. DE C. V **NIT** [REDACTED]

Clasificación: Mediana Empresa **NRC:** [REDACTED]

Dirección: Calle Cortez Blanco Poniente N°4, pje. 1 Urb. Madreselva III etapa, Antiguo Cuscatlán, La Libertad. **Correo electrónico:** kcfarmavida@gmail.com / facturacion03@farmasolutions.com

ALÉRGENOS DESIERTO EN LP N°09/2023, LOS CUALES SON INDISPENSABLES PARA EL TRATAMIENTO Y REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE ALERGIA Y PREPARACIÓN DE VACUNAS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
23	6	C/U	03701037	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO FRAXINUS SPP, CONCET. 1:10, FCO VIAL 10ML.	..VIENEN FRAXINUS SPP (FRESNO) FRASCO VIAL DE 1:10 X 10 ML (25% GLICERINADOS), PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 75.00	\$ 450.00
24	4	C/U	03701038	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO PENICILLIUM NOTATUM CONCENT. 1:10, FCO VIAL 10ML.	PENICILLIUM NOTATUM CONCENTRACIÓN 1:10 FRASCO 10 ML (25% GLICERINADOS), PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 75.00	\$ 300.00
25	14	C/U	03701039	S/C	EXTRACTO ALERGENICO DERMATOPHAGOIDES PTERONISINUS 1:10 SOLUCION INYECTABLE FCO. 10ML	DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS CONCENTRACIÓN 1:10 FRASCO 10 ML (25% GLICERINADOS), PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 600.00	\$ 8,400.00
						PASAN	\$ 25,643.50

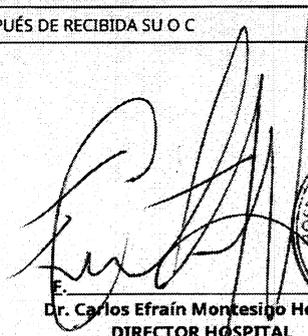
TOTAL US:

* OBSERVACIÓN * Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.-	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. De Orden de Compra y Código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y sello de la empresa a Almacén para la entrega de los productos. Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.	C.C. *ALMACÉN *UFI *UCP *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	--	---

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL

FECHA DE ENTREGA: 30 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA SU O C FORMA DE PAGO: CRÉDITO 30 DÍAS



Dr. Carlos Efraín Montesino Herrero
DIRECCIÓN
DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden: Dr. Luis Enrique Chávez Gómez
MÉDICO JEFE DE UNIDAD DE ALERGIA
Teléfono: 2792-3111

Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 19 SEP 2023



Lugar y Fecha: San Miguel, 6 de septiembre de 2023. **No de Orden:** 432/2023

Solicitante: UNIDAD DE ALERGIA (CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA) **Solicitud No:** 009/2023

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DNA PHARMACEUTICALS, S. A. DE C. V **NIT** [REDACTED]

Clasificación: Mediana Empresa **NRC:** [REDACTED]

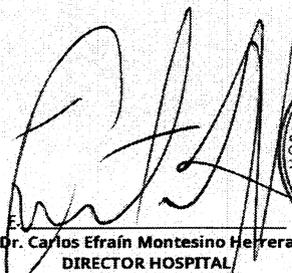
Dirección: Calle Cortez Blanco Poniente N°4, pje. 1 Urb. Madreselva III etapa, Antiguo Cuscatlán, La Libertad. **Correo electrónico:** kcfarmavida@gmail.com / facturacion03@farmasolutions.com

ALÉRGENOS DESIERTO EN LP N°09/2023, LOS CUALES SON INDISPENSABLES PARA EL TRATAMIENTO Y REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE ALERGIA Y PREPARACIÓN DE VACUNAS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
26	3	C/U	03701041	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO RIZOPUS STONOLIFER , CONCENT, 1:10 FCO VIAL 10ML.	...VIENEN RHIZOPUS STOLONIFER (NIGRACANS) CONCENTRACIÓN 1:10 FRASCO 10 ML (25% GLICERINADOS), PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA; ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 75.00	\$ 225.00
27	7	C/U	03701044	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO HISTAMINA 1:1,000 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO 10 ML	HISTAMINA 1:1000 FRASCO 10 ML, PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 39.00	\$ 273.00
28	18	C/U	03701047	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO BACTERIA 1:10 SOLUCION INYECTABLE SC FCO. VIAL DE 50ML	VACUNA BACTERIANA POLIVALENTE FRASCO VIAL 50 ML, PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 18.90	\$ 340.20
...PASA								\$ 26,481.70
TOTAL US:								

* OBSERVACIÓN *	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	
Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de retención.-	TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. De Orden de Compra y Código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos. Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.	C.C. *ALMACÉN *UFI *UCP *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL		
FECHA DE ENTREGA:	R.26 Y R. 27 30 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA SU O C R.28 45 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA SU O C	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 30 DÍAS



Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
 DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden: Dr. Luis Enrique Chávez Gómez MÉDICO JEFE DE UNIDAD DE ALERGIA Teléfono: 2792-3111	Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 19 SEP 2023
---	---



Lugar y Fecha: San Miguel, 6 de septiembre de 2023. **No de Orden:** 432/2023

Solicitante: UNIDAD DE ALERGIYA (CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA) **Solicitud No:** 009/2023

Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: DNA PHARMACEUTICALS, S. A. DE C. V. **NIT:** [REDACTED]

Clasificación: Mediana Empresa **NRC:** [REDACTED]

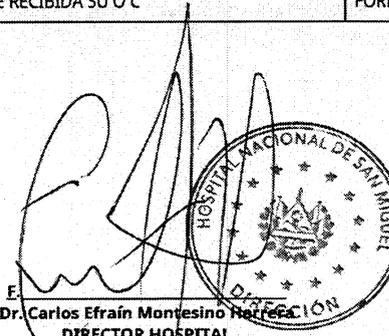
Dirección: Calle Cortez Blanco Poniente N°4, pje. 1 Urb. Madreselva III etapa, Antiguo Cuscatlán, La Libertad. **Correo electrónico:** kcfarmavida@gmail.com / facturacion03@farmasolutions.com

ALÉRGENOS DESIERTO EN LP N°09/2023, LOS CUALES SON INDISPENSABLES PARA EL TRATAMIENTO Y REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE ALERGIYA Y PREPARACIÓN DE VACUNAS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
29	9	C/U	03701049	S/C	EXTRACTO ALERGÉNICO ACUOSO CAPRIOLA 1:1000 SOLUCIÓN INYECTABLE SC FRASCO 10ML	...VIENEN CAPRIOLA (CYNODON) DACTYLON (PATA DE GALLO) CONCENTRACIÓN 1:1000 FRASCO 10 ML. PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO. LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 75.00	\$ 675.00
30	4	C/U	03701050	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO CHINUS MOLE, CONCENT. 1:10 FCO VIAL 10ML.	SCHINUS MOLLE (PIRUL) CONCENTRACIÓN 1:10 FRASCO 10 ML (25% GLICERINADOS). PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 75.00	\$ 300.00
31	2	C/U	03701051	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO CIPRES (CUORESSUS SPP) CONCENT. 1:10 FCO VIAL DE 10ML.	CUPRESSUS SPP (CIPRÉS) CONCENTRACIÓN 1:10 FRASCO 10 ML (25% GLICERINADOS). PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 75.00	\$ 150.00
							...PASAN	\$ 27,606.70
TOTAL US:								

<p>* OBSERVACIÓN *</p> <p>Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de retención.-</p>	<p>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. De Orden de Compra y Código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos. Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardaimacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p>	<p>C.C.</p> <p>*ALMACÉN</p> <p>*UFI</p> <p>*UCP</p> <p>*PRESUPUESTO</p> <p>*SOLICITANTE</p> <p>*ADM. DE OC.</p>
--	--	---

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL		
FECHA DE ENTREGA:	30 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA SU O C	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 30 DÍAS


 E. **Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera**
 DIRECTOR HOSPITAL

<p>Administrador de la Orden: Dr. Luis Enrique Chávez Gómez MÉDICO JEFE DE UNIDAD DE ALERGIYA Teléfono: 2792-3111</p>	<p>Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro</p> <p>FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 19 SEP 2023</p>
--	--



Lugar y Fecha: San Miguel, 6 de septiembre de 2023. **No de Orden:** 432/2023

Solicitante: UNIDAD DE ALERGIA (CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA) **Solicitud No:** 009/2023

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DNA PHARMACEUTICALS, S. A. DE C. V **NIT** [REDACTED]

Clasificación: Mediana Empresa **NRC:** [REDACTED]

Dirección: Calle Cortez Blanco Poniente N°4, pje. 1 Urb. Madreselva III etapa, Antiguo Cuscatlán, La Libertad. **Correo electrónico:** kcfarmavida@gmail.com / facturacion03@farmasolutions.com

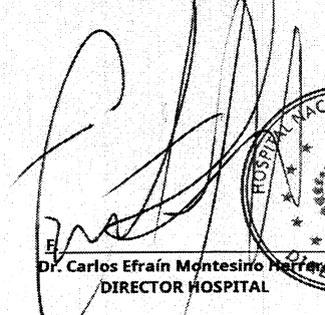
ALÉRGENOS DESIERTO EN LP N°09/2023, LOS CUALES SON INDISPENSABLES PARA EL TRATAMIENTO Y REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE ALERGIA Y PREPARACIÓN DE VACUNAS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
32	2	C/U	03701053	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO HOLCUS SSP CONCENT. 1:10 FCO VIAL DE 10ML.	...VIENEN SORGHUM (HOLCUS) HALAPENSE (ZACATE JHONSON) DILUCIÓN 1:10 FRASCO 10 ML (25% GLICERINADOS). PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 75.00	\$ 150.00
33	2	C/U	03701054	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO PHLEUM PRATENSE CONCENT. 1:10 FCO VIAL DE 10ML.	PHLEUM PRATENSE (ZACATE TIMOTHY) 1:10 FRASCO 10 ML (25% GLICERINADOS). PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 75.00	\$ 150.00
34	1	C/U	03701055	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO AMARANTUS PALMERI (BLEDO QUILITE)1:20 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO GOTERO 5 ML	AMARANTHUS PALMERI, CONCENTRACIÓN 1:20, FRASCO DE 5 ML. MILILITRO (50% GLICERINADOS). PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 42.00	\$ 42.00
...PASAN								\$ 27,948.70

TOTAL US:

INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:		C.C.
* OBSERVACIÓN *	<p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. De Orden de Compra y Código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos. Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p>	<p>*ALMACÉN *UFI *UCP *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.</p>

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL		
FECHA DE ENTREGA:	R.32 Y R. 33 30 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA SU O C R.34 45 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA SU O C	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 30 DÍAS



Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden: Dr. Luis Enrique Chávez Gómez MÉDICO JEFE DE UNIDAD DE ALERGIA Teléfono: 2792-3111	Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 19 SEP 2023
---	---



Lugar y Fecha: San Miguel, 6 de septiembre de 2023. **No de Orden:** 432/2023

Solicitante: UNIDAD DE ALERGIÁ (CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA) **Solicitud No:** 009/2023

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DNA PHARMACEUTICALS, S. A. DE C. V **NIT** [REDACTED]

Clasificación: Mediana Empresa **Correo electrónico:** kcfarmavida@gmail.com / facturacion03@farmasolutions.com

Dirección: Calle Cortez Blanco Poniente N°4, pje. 1 Urb. Madreselva III etapa, Antiguo Cuscatlán, La Libertad.

ALÉRGENOS DESIERTO EN LP N°09/2023, LOS CUALES SON INDISPENSABLES PARA EL TRATAMIENTO Y REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE ALERGIÁ Y PREPARACIÓN DE VACUNAS.

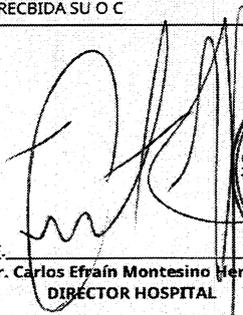
R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
35	1	C/U	03701056	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO AMBROSIA (ZUNZON PEQUEÑO) 1:20 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO GOTERO 5 ML	...VIENE AMBROSIA (ZUNZÓN PEQUEÑO) CONCENTRACIÓN 1:20 FRASCO 5 ML (50% GLICERINADOS). PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA; ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 42.00	\$ 42.00
36	1	C/U	03701057	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO ARTEMISIA VULGARIS (YERBA SANTA) 1:20 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO GOTERO 5 ML	ARTEMISIA VULGARIS (YERBA SANTA) CONCENTRACIÓN 1:20 FRASCO DE 2 ML (50% GLICERINADOS). PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA; ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 42.00	\$ 42.00
37	1	C/U	03701058	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO CAPRIOLA DACTILON (PATA DE GALLO) 1:20 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO GOTERO 5 ML	CAPRIOLA (CYNODON) DACTYLON (PATA DE GALLO) CONCENTRACIÓN 1:20 FRASCO 5 ML. PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA; ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 78.75	\$ 78.75
...PASAN								\$ 28,111.45

TOTAL US:

* OBSERVACIÓN *	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C.C.
Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100,00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.-	TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. De Orden de Compra y Código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos. Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.	*ALMACÉN *UFI *UCP *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL		
FECHA DE ENTREGA:	45 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA SU O C	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 30 DÍAS

30 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA SU O C



 E. Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
 DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden: Dr. Luis Enrique Chávez Gómez MÉDICO JEFE DE UNIDAD DE ALERGIÁ Teléfono: 2792-3111	Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 19 SEP 2023
---	---



Lugar y Fecha: San Miguel, 6 de septiembre de 2023. **No de Orden:** 432/2023

Solicitante: UNIDAD DE ALERGIA (CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA) **Solicitud No:** 009/2023

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DNA PHARMACEUTICALS, S. A. DE C. V **NIT** [REDACTED]

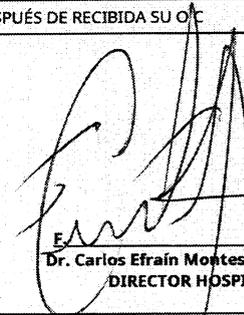
Clasificación: Mediana Empresa **NRC:**

Dirección: Calle Cortez Blanco Poniente N°4, pje. 1 Urb. Madreselva III etapa, Antiguo Cuscatlán, La Libertad. **Correo electrónico:** kcfarmavida@gmail.com / facturacion03@farmasolutions.com

ALÉRGICOS DESIERTO EN LP N°09/2023, LOS CUALES SON INDISPENSABLES PARA EL TRATAMIENTO Y REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE ALERGIA Y PREPARACIÓN DE VACUNAS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL	
38	1	C/U	03701059	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO CHEVOPODIUM ALBUM (VENLITE CENIZO) 1:20 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO GOTERO 5 ML	...VIENEN CHENOPODIUM ALBUM (QUELITE, CENIZO) CONCENTRACIÓN 1:20 FRASCO 5 ML (50% GLICERINADOS). PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 40.00	\$ 40.00	
39	1	C/U	03701060	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO ATRIPLEX BACTRÍOSA (CHAMISO) 1:20 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO GOTERO 5 ML	ATRIPLEX BRACTEOSA (CHAMISO) CONCENTRACIÓN 1:20 FRASCO 5 ML (50% GLICERINADO). PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 40.00	\$ 40.00	
40	1	C/U	03701061	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO COSMOS SSP 1:20 SOLUCION INYECTABLE FRASCO GOTERO DE 5 ML	COSMOS SPP (MIRASOL MORADO Y BLANCO) CONCENTRACIÓN 1:20 FRASCO 5 ML (50% GLICERINADOS). PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 40.00	\$ 40.00	
								...PASAN	\$ 28,231.45

TOTAL US:

* OBSERVACIÓN *	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:			C.C. *ALMACÉN *UFI *UCP *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
	<p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. De Orden de Compra y Código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos. Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p>			
LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL			
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL			
FECHA DE ENTREGA:	30 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA SU O/C	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 30 DÍAS	
  <p>Dr. Carlos Efraín Montesino Hernández DIRECCIÓN DIRECTOR HOSPITAL</p>				
Administrador de la Orden: Dr. Luis Enrique Chávez Gómez MÉDICO JEFE DE UNIDAD DE ALERGIA Teléfono: 2792-3111		Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 19 SEP 2023		



Lugar y Fecha: San Miguel, 6 de septiembre de 2023. **No de Orden:** 432/2023

Solicitante: UNIDAD DE ALERGIA (CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA) **Solicitud No:** 009/2023

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DNA PHARMACEUTICALS, S. A. DE C. V. **NIT:** [REDACTED]

Clasificación: Mediana Empresa **Correo electrónico:** kcfarmavida@gmail.com / facturacion03@farmasolutions.com

Dirección: Calle Cortez Blanco Poniente N°4, pje. 1 Urb. Madreselva III etapa, Antiguo Cuscatlán, La Libertad.

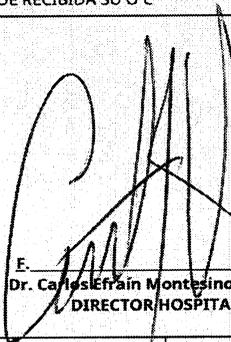
ALÉRGENOS DESIERTO EN LP N°09/2023, LOS CUALES SON INDISPENSABLES PARA EL TRATAMIENTO Y REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE ALERGIA Y PREPARACIÓN DE VACUNAS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
41	1	C/U	03701062	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO CUPRESSUS SPP (CIPRES) 1:20 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO GOTERO 5 ML	...VIENEN CUPRESSUS SPP (CIPRÉS) CONCENTRACIÓN 1:20 FRASCO 5 ML (50% GLICERINADOS). PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 40.00	\$ 40.00
42	3	C/U	03701063	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO EUCALIPTUS SPP 1:20 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO GOTERO 5 ML	EUCALIPTUS SPP (EUCALIPTO) CONCENTRACIÓN 1:20 FRASCO 5 ML (50% GLICERINADOS). PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 40.00	\$ 120.00
43	1	C/U	03701064	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO ALNUS (ALISO, ALIE, ABEDUL) 1:20 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO GOTERO 5 ML	ALNUS SPP CONCENTRACIÓN 1:20 FRASCO 5 ML (50% GLICERINADOS). PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 40.00	\$ 40.00
...PASAN								\$ 28,431.45

TOTAL US:

* OBSERVACIÓN *	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C.C.
Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor licitar y reflejar en factura el 1% de Retención.-	TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. De Orden de Compra y Código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos. Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.	*ALMACÉN *UFI *UCP *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL		
FECHA DE ENTREGA:	30 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA SU O C	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 30 DÍAS



 E. Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
 DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden: Dr. Luis Enrique Chávez Gómez MÉDICO JEFE DE UNIDAD DE ALERGIA Teléfono: 2792-3111	Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 19 SEP 2023
---	---



Lugar y Fecha: San Miguel, 6 de septiembre de 2023. **No de Orden:** 432/2023

Solicitante: UNIDAD DE ALERGIA (CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA) **Solicitud No:** 009/2023

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DNA PHARMACEUTICALS, S. A. DE C. V **NIT:** [REDACTED]

Clasificación: Mediana Empresa **Correo electrónico:** kcfarmavida@gmail.com / facturacion03@farmasolutions.com

Dirección: Calle Cortez Blanco Poniente N°4, pje. 1 Urb. MadreSelva III etapa, Antiguo Cuscatlán, La Libertad.

ALÉRGICOS DESIERTO EN LP N°09/2023, LOS CUALES SON INDISPENSABLES PARA EL TRATAMIENTO Y REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE ALERGIA Y PREPARACIÓN DE VACUNAS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
44	1	C/U	03701065	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO QUERCUS SPP (EUCINO ROBLE) 1: 20 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO GOTERO 5 ML	...VIENEN QUERCUS SPP (ENCINO, ROBLE) CONCENTRACIÓN 1:20 FRASCO 5 ML (50% GLICERINADOS) PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 42.00	\$ 42.00
45	1	C/U	03701066	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO HOLCUS HALAPENSE (SORGHUM ZACATE JHONSON) 1:20 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO GOTERO 5 ML	SORGHUM (HOLCUS) HALAPENSE (ZACATE JOHNSON) CONCENTRACIÓN 1:20 FRASCO GOTERO 5 ML (50% GLICERINADOS). PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 40.00	\$ 40.00
46	1	C/U	03701068	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO (PHLEUM, PLATENSE, ZACATE TINOTRLU) 1:20 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO GOTERO 5 ML	PHLEUM PRATENSE (ZACATE TIMOTHY) 1:20 FRASCO GOTERO DE 5 ML (50% GLICERINADOS). PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 42.00	\$ 42.00
...PASAN								\$ 28,555.45

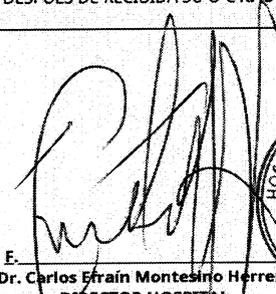
TOTAL US:

* OBSERVACIÓN * Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.-	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. De Orden de Compra y Código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos. Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.	C.C. *ALMACÉN *UFI *UCP *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	--	--

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL

FECHA DE ENTREGA: R. 44 Y R. 46 45 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA SU O C R. 45 30 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA SU O C FORMA DE PAGO: CRÉDITO 30 DÍAS



 E. Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
 DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden: Dr. Luis Enrique Chávez Gómez
MÉDICO JEFE DE UNIDAD DE ALERGIA
Teléfono: 2792-3111

Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 19 SEP 2023



Lugar y Fecha: San Miguel, 6 de septiembre de 2023. **No de Orden:** 432/2023

Solicitante: UNIDAD DE ALERGIA (CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA) **Solicitud No:** 009/2023

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DNA PHARMACEUTICALS, S. A. DE C. V **NIT:** [REDACTED]

Clasificación: Mediana Empresa **NRC:** [REDACTED]

Dirección: Calle Cortez Blanco Poniente N°4, pje. 1 Urb. Madreselva III etapa, Antiguo Cuscatlán, La Libertad. **Correo electrónico:** kcfarmavida@gmail.com / facturacion03@farmasolutions.com

ALÉRGENOS DESIERTO EN LP N°09/2023. LOS CUALES SON INDISPENSABLES PARA EL TRATAMIENTO Y REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE ALERGIA Y PREPARACIÓN DE VACUNAS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
48	1	C/U	03701070	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO DEREMATOPHAYOIDES FARINAE 1:20 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO GOTERO 5 ML	...VIENEN DERMATOPHAGOIDES FARINAE 1:20 FRASCO POR 5 ML (50% GLICERINADO). PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 183.75	\$ 183.75
49	1	C/U	03701072	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO FRAXINUS SPP (FRESNO) 1:20 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO GOTERO 5 ML	FRAXINUS SPP (FRESNO) CONCENTRACIÓN 1:20 FRASCO 5 ML (50% GLICERINADOS). PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 40.00	\$ 40.00
50	1	C/U	03701073	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO CHINUS MOLE (PIRUL) 1:20 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO GOTERO 5 ML	SCHINUS MOLLE (PIRUL) CONCENTRACIÓN 1:20 FCO. 5 ML (50% GLICERINADOS). PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 40.00	\$ 40.00
...PASAN								\$ 28,819.20

TOTAL US:

* OBSERVACIÓN * Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de atención.	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. De Orden de Compra y Código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos. Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.	C.C. *ALMACÉN *UFI *UCP *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	--	---

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL

FECHA DE ENTREGA: 30 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA SU O C **FORMA DE PAGO:** CRÉDITO 30 DÍAS



Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden: Dr. Luis Enrique Chávez Gómez MÉDICO JEFE DE UNIDAD DE ALERGIA Teléfono: 2792-3111	Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro 19 SEP 2023 FECHA DE DISTRIBUCIÓN: _____
---	---



Lugar y Fecha: San Miguel, 6 de septiembre de 2023. **No de Orden:** 432/2023

Solicitante: UNIDAD DE ALERGIA (CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA) **Solicitud No:** 009/2023

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DNA PHARMACEUTICALS, S. A. DE C. V. **NIT:** [REDACTED]

Clasificación: Mediana Empresa **Correo electrónico:** kcfarmavida@gmail.com / facturacion03@farmasolutions.com

Dirección: Calle Cortez Blanco Poniente N°4, pje. 1 Urb. MadreSelva III etapa, Antiguo Cuscatlán, La Libertad.

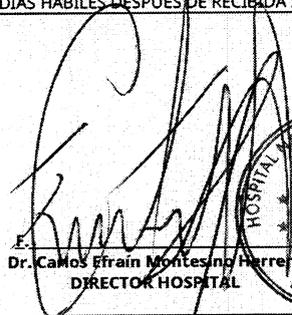
ALÉRGENOS DESIERTO EN LP N°09/2023, LOS CUALES SON INDISPENSABLES PARA EL TRATAMIENTO Y REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE ALERGIA Y PREPARACIÓN DE VACUNAS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
51	1	C/U	03701073	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO CHINUS MOLE (PIRUL) 1:20 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO GOTERO 5 ML	...VIENEN SCHINUS MOLLE (PIRUL) CONCENTRACIÓN 1:20 FCO. 5 ML (50% GLICERINADOS). PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 40.00	\$ 40.00
52	1	C/U	03701074	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO CANDIDA ALBICAN 1:20 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO GOTERO 5 ML	CANDIDA ALBICAN CONCENTRACIÓN 1:20 FRASCO 5 ML (50% GLICERINADOS). PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 42.00	\$ 42.00
53	1	C/U	03701076	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO RHIZOPUS STOLONIFER (NIGRICANS) 1:20 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO GOTERO 5 ML	RHIZOPUS STOLONIFER (NIGRACANS) CONCENTRACIÓN 1:20 FRASCO 5 ML (50% GLICERINADOS). PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 40.00	\$ 40.00
								\$ 28,941.20

TOTAL US:

* OBSERVACIÓN *	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C.C.
	<p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. De Orden de Compra y Código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos. Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p>	<p>*ALMACÉN *UFI *UCP *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.</p>

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL		
FECHA DE ENTREGA:	R. 51 30 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA SU O C R.52 45 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA SU O C R.53 30 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA SU O C	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 30 DÍAS


 Dr. Carlos Efraim Montesino Herreña
 DIRECTOR HOSPITAL



Administrador de la Orden: Dr. Luis Enrique Chávez Gómez
MÉDICO JEFE DE UNIDAD DE ALERGIA
Teléfono: 2792-3111

Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 19 SEP 2023



Lugar y Fecha: San Miguel, 6 de septiembre de 2023. **No de Orden:** 432/2023

Solicitante: UNIDAD DE ALERGIA (CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA) **Solicitud No:** 009/2023

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DNA PHARMACEUTICALS, S. A. DE C. V. **NIT:** [REDACTED]

Clasificación: Mediana Empresa **Correo electrónico:** kcfarmavida@gmail.com / facturacion03@farmasolutions.com

Dirección: Calle Cortez Blanco Poniente N°4, pje. 1 Urb. Madreselva III etapa, Antiguo Cuscatlán, La Libertad.

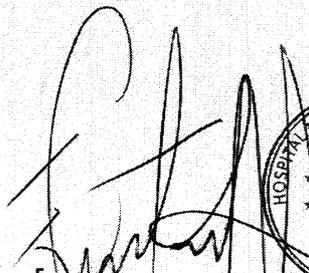
ALÉRGICOS DESIERTO EN LP N°09/2023, LOS CUALES SON INDISPENSABLES PARA EL TRATAMIENTO Y REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE ALERGIA Y PREPARACIÓN DE VACUNAS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
54	1	C/U	03701077	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO AGUACATE 1:20 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO GOTERO 5 ML	...VIENEN AGUACATE CONCENTRACIÓN 1:20 FRASCO 5 ML (50% GLICERINADOS), PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 40.00	\$ 40.00
55	1	C/U	03701078	S/C	EXTRACTO INYECTABLE ALERGENICO ACUOSO PIÑA 1:20 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO GOTERO 5 ML	PIÑA CONCENTRACIÓN 1:20 FRASCO 5 ML (50% GLICERINADOS), PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 40.00	\$ 40.00
56	1	C/U	03701079	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO SANDIA 1:20 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO GOTERO 5 ML	SANDIA CONCENTRACIÓN 1:20 FRASCO 5 ML (50% GLICERINADOS), PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 40.00	\$ 40.00
							...PASAN	\$ 29,061.20

TOTAL US:

<p>* OBSERVACIÓN *</p> <p>Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de atención.</p>	<p>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. De Orden de Compra y Código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos. Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p>	<p>C.C.</p> <p>*ALMACÉN</p> <p>*UFI</p> <p>*UCP</p> <p>*PRESUPUESTO</p> <p>*SOLICITANTE</p> <p>*ADM. DE OC.</p>
--	--	---

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL		
FECHA DE ENTREGA:	30 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA SU O C	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 30 DÍAS



Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
 DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden: Dr. Luis Enrique Chávez Gómez
MÉDICO JEFE DE UNIDAD DE ALERGIA
Teléfono: 2792-3111

Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 19 SEP 2023



Lugar y Fecha: San Miguel, 6 de septiembre de 2023. **No de Orden:** 432/2023

Solicitante: UNIDAD DE ALERGIA (CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA) **Solicitud No:** 009/2023

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DNA PHARMACEUTICALS, S. A. DE C. V **NIT** [REDACTED]

Clasificación: Mediana Empresa **NRC:** [REDACTED]

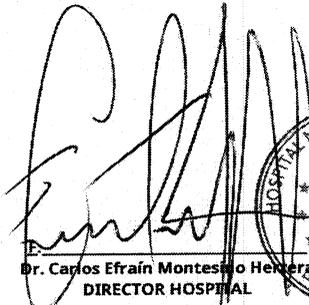
Dirección: Calle Cortez Blanco Poniente N°4, pje. 1 Urb. Madreselva III etapa, Antiguo Cuscatlán, La Libertad. **Correo electrónico:** kcfarmavida@gmail.com / facturacion03@farmasolutions.com

ALÉRGENOS DESIERTO EN LP N°09/2023, LOS CUALES SON INDISPENSABLES PARA EL TRATAMIENTO Y REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE ALERGIA Y PREPARACIÓN DE VACUNAS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
57	1	C/U	03701080	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO NARANJA 1:20 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO GOTERO 5 ML	...VIENEN NARANJA CONCENTRACIÓN 1:20 FRASCO 5 ML (50% GLICERINADOS). PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 40.00	\$ 40.00
58	1	C/U	03701081	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO TOMATE 1:20 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO GOTERO 5 ML	TOMATE CONCENTRACIÓN 1:20 FRASCO 5 ML (50% GLICERINADOS) PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 40.00	\$ 40.00
59	1	C/U	03701082	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO CAMARON 1:20 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO GOTERO 5 ML	CAMARÓN CONCENTRACIÓN 1:20 FRASCO 5 ML (50% GLICERINADOS) PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 40.00	\$ 40.00
							...PASAN	\$ 29,181.20

TOTAL US:

<p>* OBSERVACIÓN *</p> <p>Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de retención.-</p>	<p align="center">INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. De Orden de Compra y Código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos. Presentar en la Unidad Financiera UFI, para trámite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p>		<p>C.C.</p> <p>*ALMACÉN</p> <p>*UFI</p> <p>*UCP</p> <p>*PRESUPUESTO</p> <p>*SOLICITANTE</p> <p>*ADM. DE OC.</p>
	<p>LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</p>		
<p>FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL</p>			
<p>FECHA DE ENTREGA: 30 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA SU O C</p>		<p>FORMA DE PAGO: CRÉDITO 30 DÍAS</p>	



Dr. Carlos Efraín Montenegro Herrera
DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden: Dr. Luis Enrique Chávez Gómez
MÉDICO JEFE DE UNIDAD DE ALERGIA
Teléfono: 2792-3111

Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro
19 SEP 2023
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: _____



Lugar y Fecha: San Miguel, 6 de septiembre de 2023. **No de Orden:** 432/2023

Solicitante: UNIDAD DE ALERGIA (CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA) **Solicitud No:** 009/2023

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DNA PHARMACEUTICALS, S. A. DE C. V **NIT** [REDACTED]

Clasificación: Mediana Empresa **NRC:** [REDACTED]

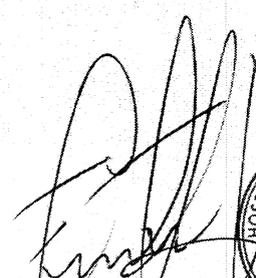
Dirección: Calle Cortez Blanco Poniente N°4, pje. 1 Urb. Madre Selva III etapa, Antiguo Cuscatlán, La Libertad. **Correo electrónico:** kcfarmavida@gmail.com / facturacion03@farmasolutions.com

ALÉRGENOS DESIERTO EN LP N°09/2023, LOS CUALES SON INDISPENSABLES PARA EL TRATAMIENTO Y REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE ALERGIA Y PREPARACIÓN DE VACUNAS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
60	1	C/U	03701085	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO POLLO 1:20 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO GOTERO 5 ML	...VIENEN POLLO CONCENTRACIÓN 1:20 FRASCO 5 ML (50% GLICERINADOS) PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA; ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 40.00	\$ 40.00
61	1	C/U	03701086	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO SOYA 1:20 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO GOTERO 5 ML	SOYA CONCENTRACIÓN 1:20 FRASCO 5 ML (50% GLICERINADOS) PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA; ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 42.00	\$ 42.00
62	1	C/U	03701087	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO TRIGO 1:20 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO GOTERO 5 ML	TRIGO CONCENTRACIÓN 1:20 FRASCO DE 5ML (50% GLICERINADOS) PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA; ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 42.00	\$ 42.00
							...PASAN	\$ 29,305.20

TOTAL US:

<p>* OBSERVACIÓN *</p> <p>Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.-</p>	<p align="center">INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. De Orden de Compra y Código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos. Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p>		<p>C.C.</p> <p>*ALMACÉN</p> <p>*UFI</p> <p>*UCP</p> <p>*PRESUPUESTO</p> <p>*SOLICITANTE</p> <p>*ADM. DE OC.</p>
	<p>LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</p> <p>FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL</p> <p>FECHA DE ENTREGA: R. 60 30 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA SU O C R.61Y 62 45 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA SU O C</p> <p>FORMA DE PAGO: CRÉDITO 30 DÍAS</p>		



Dr. Carlos Efraín Montesino Heredia
DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Dr. Luis Enrique Chávez Gómez
MÉDICO JEFE DE UNIDAD DE ALERGIA
Teléfono: 2792-3111

Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 19 SEP 2023



Lugar y Fecha: San Miguel, 6 de septiembre de 2023. **No de Orden:** 432/2023

Solicitante: UNIDAD DE ALERGIA (CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA) **Solicitud No:** 009/2023

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DNA PHARMACEUTICALS, S. A. DE C. V **NIT:** [REDACTED]

Clasificación: Mediana Empresa **NRC:** [REDACTED]

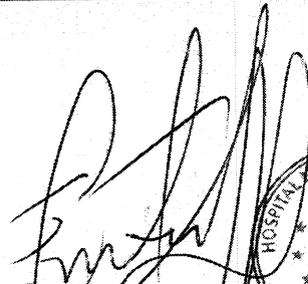
Dirección: Calle Cortez Blanco Poniente N°4, pje. 1 Urb. MadreSelva III etapa, Antiguo Cuscatlán, La Libertad. **Correo electrónico:** kcfarmavida@gmail.com / facturacion03@farmasolutions.com

ALÉRGENOS DESIERTO EN LP N°09/2023, LOS CUALES SON INDISPENSABLES PARA EL TRATAMIENTO Y REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE ALERGIA Y PREPARACIÓN DE VACUNAS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
63	1	C/U	03701088	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO CHOCOLATE 1:20 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO GOTERO 5 ML	...VIENEN CHOCOLATE CONCENTRACIÓN 1:20 FRASCO 5 ML (50% GLICERINADOS). PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 42.00	\$ 42.00
64	1	C/U	03701089	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO HUEVO 1:20 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO GOTERO 5 ML	HUEVO CONCENTRACIÓN 1:20 FRASCO 5 ML (50% GLICERINADOS) PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 40.00	\$ 40.00
65	1	C/U	03701090	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO LECHE 1:20 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO GOTERO 5 ML	LECHE CONCENTRACIÓN 1:20 FRASCO 5 ML (50% GLICERINADOS) PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 42.00	\$ 42.00
...PASAN								\$ 29,429.20

TOTAL US:

<p>* OBSERVACIÓN *</p> <p>Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.-</p>	<p>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. De Orden de Compra y Código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos. Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p>	<p>C.C.</p> <p>*ALMACÉN</p> <p>*UFI</p> <p>*UCP</p> <p>*PRESUPUESTO</p> <p>*SOLICITANTE</p> <p>*ADM. DE OC.</p>
LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL	
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL	
FECHA DE ENTREGA:	R. 63 45 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA SU O C R.64 30 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA SU O C R.65 45 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA SU O C	FORMA DE PAGO: CRÉDITO 30 DÍAS



 Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
 DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Dr. Luis Enrique Chávez Gómez
MÉDICO JEFE DE UNIDAD DE ALERGIA
Teléfono: 2792-3111

Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro

FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

19 SEP 2023



Lugar y Fecha: San Miguel, 6 de septiembre de 2023. **No de Orden:** 432/2023

Solicitante: UNIDAD DE ALERGIA (CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA) **Solicitud No:** 009/2023

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DNA PHARMACEUTICALS, S. A. DE C. V **NIT:** [REDACTED]

Clasificación: Mediana Empresa **NRC:**

Dirección: Calle Cortez Blanco Poniente N°4, pje. 1 Urb. MadreSelva III etapa, Antiguo Cuscatlán, La Libertad. **Correo electrónico:** kcfarmavida@gmail.com / facturacion03@farmasolutions.com

ALÉRGICOS DESIERTO EN LP N°09/2023, LOS CUALES SON INDISPENSABLES PARA EL TRATAMIENTO Y REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE ALERGIA Y PREPARACIÓN DE VACUNAS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
66	1	C/U	03701091	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO CUCARACHA 1:20 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO GOTERO 5 ML	...VIENEN CUCARACHA AMERICANA CONCENTRACIÓN 1:20 FRASCO DE 5 ML (25% GLICERINADOS) PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 99.75	\$ 99.75
67	1	C/U	03701092	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO HORMIGA 1:20 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO GOTERO 5 ML	HORMIGA CONCENTRACIÓN 1:20 FRASCO 5 ML (50% GLICERINADOS) PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 40.00	\$ 40.00
68	1	C/U	03701093	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO MOSQUITO 1:20 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO GOTERO 5 ML	MOSQUITO CONCENTRACIÓN 1:20 FRASCO 5 ML (50% GLICERINADOS) PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 42.00	\$ 42.00
							...PASAN	\$ 29,610.95

TOTAL US:

* OBSERVACIÓN * Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.-	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. De Orden de Compra y Código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos. Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.	C.C. *ALMACÉN *UFI *UCP *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	--	--

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL		
FECHA DE ENTREGA:	R. 66 45 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA SU O C R.67 30 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA SU O C	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 30 DÍAS


 Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
 DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden: Dr. Luis Enrique Chávez Gómez
MÉDICO JEFE DE UNIDAD DE ALERGIA
Teléfono: 2792-3111

Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 19 SEP 2023



Lugar y Fecha: San Miguel, 6 de septiembre de 2023. **No de Orden:** 432/2023

Solicitante: UNIDAD DE ALERGIA (CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA) **Solicitud No:** 009/2023

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DNA PHARMACEUTICALS, S. A. DE C. V **NIT:** [REDACTED]

Clasificación: Mediana Empresa **NRC:** [REDACTED]

Dirección: Calle Cortez Blanco Poniente N°4, pje. 1 Urb. MadreSelva III etapa, Antiguo Cuscatlán, La Libertad. **Correo electrónico:** kcfarmavida@gmail.com / facturacion03@farmasoluciones.com

ALÉRGENOS DESIERTO EN LP N°09/2023, LOS CUALES SON INDISPENSABLES PARA EL TRATAMIENTO Y REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE ALERGIA Y PREPARACIÓN DE VACUNAS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
69	1	C/U	03701095	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO FRESA 1:20 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO GOTERO 5 ML	...VIENEN FRESA CONCENTRACIÓN 1:20 FRASCO 5 ML (50% GLICERINADOS) PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA; ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 40.00	\$ 40.00
70	1	C/U	03701097	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO PUERCO 1:20 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO GOTERO 5 ML	PUERCO CONCENTRACIÓN 1:20 FRASCO 5 ML (50% GLICERINADOS) PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA; ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 42.00	\$ 42.00
71	1	C/U	03701099	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO CACAHUATE 1:20 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO GOTERO 5 ML	CACAHUATE CONCENTRACIÓN 1:20 FRASCO 5 ML (50% GLICERINADOS) PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA; ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 42.00	\$ 42.00
...PASAN								\$ 29,734.95

TOTAL US:

<p>* OBSERVACIÓN *</p> <p>Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.-</p>	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:		<p>C.C.</p> <p>*ALMACÉN</p> <p>*UFI</p> <p>*UCP</p> <p>*PRESUPUESTO</p> <p>*SOLICITANTE</p> <p>*ADM. DE OC.</p>
	<p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES:</p> <p>Colocar en la Factura No. De Orden de Compra y Código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos.</p> <p>Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra.</p> <p>En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p>		
LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL		
FECHA DE ENTREGA:	R.69 30 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA SU O C R. 70 Y 71 45 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA SU O C	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 30 DÍAS

Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
 DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden: Dr. Luis Enrique Chávez Gómez
MÉDICO JEFE DE UNIDAD DE ALERGIA
Teléfono: 2792-3111

Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 19 SEP 2023



Lugar y Fecha: San Miguel, 6 de septiembre de 2023. **No de Orden:** 432/2023

Solicitante: UNIDAD DE ALERGIA (CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA) **Solicitud No:** 009/2023

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DNA PHARMACEUTICALS, S. A. DE C. V **NIT** [REDACTED]

Clasificación: Mediana Empresa **NRC:** [REDACTED]

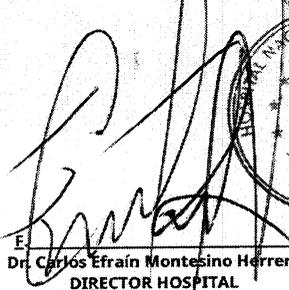
Dirección: Calle Cortez Blanco Poniente N°4, pje. 1 Urb. Madre Selva III etapa, Antiguo Cuscatlán, La Libertad. **Correo electrónico:** kcfarmavida@gmail.com / facturacion03@farmasolutions.com

ALÉRGENOS DESIERTO EN LP N°09/2023, LOS CUALES SON INDISPENSABLES PARA EL TRATAMIENTO Y REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE ALERGIA Y PREPARACIÓN DE VACUNAS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
72	1	C/U	03701100	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO LIGUSTRUM 1:10 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO GOTERO 10 ML	...VIENEN LIGUSTRUM SPP (TRUENO) 1:10 FRASCO 10 ML (25% GLICERINADOS) PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 75.00	\$ 75.00
73	1	C/U	03701101	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO PELO DE GATO 1:20 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO GOTERO 5 ML	GATO CONCENTRACIÓN 1:20 FRASCO DE 5 ML (50% GLICERINADOS) PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 42.00	\$ 42.00
74	1	C/U	03701102	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS 1:20 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO GOTERO 5 ML	DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS CONCENTRACIÓN 1:20 FRASCO 5 ML (25% GLICERINADOS) PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 630.00	\$ 630.00
							...PASAN	\$ 30,481.95

TOTAL US:

<p>* OBSERVACIÓN *</p> <p>Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de retención.</p>	<p>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. De Orden de Compra y Código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos. Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p>		<p>C.C.</p> <p>*ALMACÉN</p> <p>*UFI</p> <p>*UCP</p> <p>*PRESUPUESTO</p> <p>*SOLICITANTE</p> <p>*ADM. DE OC.</p>
	<p>LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</p> <p>FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL</p> <p>FECHA DE ENTREGA: R. 72 30 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA SU O C R. 73 Y 74 45 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA SU O C</p>		
		FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 30 DÍAS


Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
DIRECTOR HOSPITAL



Administrador de la Orden:
Dr. Luis Enrique Chávez Gómez
MÉDICO JEFE DE UNIDAD DE ALERGIA
Teléfono: 2792-3111

Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 19 SEP 2023



Lugar y Fecha: San Miguel, 6 de septiembre de 2023. **No de Orden:** 432/2023

Solicitante: UNIDAD DE ALERGIA (CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA) **Solicitud No:** 009/2023

Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: DNA PHARMACEUTICALS, S. A. DE C. V. **NIT:** [REDACTED]

Clasificación: Mediana Empresa **Correo electrónico:** kcfarmavida@gmail.com / facturacion03@farmasolutions.com

Dirección: Calle Cortez Blanco Poniente N°4, pje. 1 Urb. MadreSelva III etapa, Antiguo Cuscatlán, La Libertad.

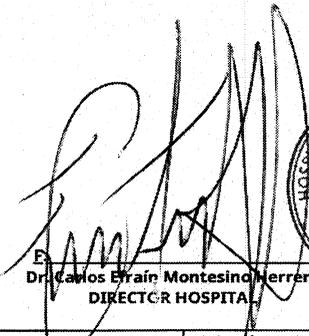
ALÉRGENOS DESIERTO EN LP N°09/2023, LOS CUALES SON INDISPENSABLES PARA EL TRATAMIENTO Y REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE ALERGIA Y PREPARACIÓN DE VACUNAS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
75	1	C/U	03701103	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO PELO DE PERRO 1:20 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO GOTERO 5 ML	...VIENEN PERRO CONCENTRACIÓN 1:20 FRASCO VIAL 5 ML (50% GLICERINADOS) PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 40.95	\$ 40.95
76	1	C/U	03701105	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO ZEA MAYZ 1:20 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO GOTERO 5 ML	ZEA MAYS (MAIZ) CONCENTRACIÓN 1:20 FRASCO 5 ML (50% GLICERINADOS) PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 40.00	\$ 40.00
78	1	C/U	03701107	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO FUSARIUM OXYSPORUM 1:20 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO GOTERO 5 ML	FUSARIUM OXYSPORUM CONCENTRACIÓN 1:20 FRASCO 5 ML (50% GLICERINADOS) PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 40.00	\$ 40.00
							...PASAN	\$ 30,602.90

TOTAL US:

<p>* OBSERVACIÓN *</p> <p>Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.-</p>	<p>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p>		<p>C.C.</p> <p>*ALMACÉN</p> <p>*UFI</p> <p>*UCP</p> <p>*PRESUPUESTO</p> <p>*SOLICITANTE</p> <p>*ADM. DE OC.</p>
	<p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES:</p> <p>Colocar en la Factura No. De Orden de Compra y Código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos.</p> <p>Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra.</p> <p>En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p>		

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL		
FECHA DE ENTREGA:	R. 75 45 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA SU O C R.76 Y R.75 30 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA SU O C	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 30 DÍAS



 Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
 DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden: Dr. Luis Enrique Chávez Gómez
MÉDICO JEFE DE UNIDAD DE ALERGIA
Teléfono: 2792-3111

Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 19 SEP 2023



Lugar y Fecha: San Miguel, 6 de septiembre de 2023. **No de Orden:** 432/2023

Solicitante: UNIDAD DE ALERGIA (CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA) **Solicitud No:** 009/2023

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DNA PHARMACEUTICALS, S. A. DE C. V **NIT** [REDACTED]

Clasificación: Mediana Empresa **Correo electrónico:** kcfarmavida@gmail.com / facturacion03@farmasolutions.com

Dirección: Calle Cortez Blanco Poniente N°4, pje. 1 Urb. Madreselva III etapa, Antiguo Cuscatlán, La Libertad.

ALÉRGENOS DESIERTO EN LP N°09/2023, LOS CUALES SON INDISPENSABLES PARA EL TRATAMIENTO Y REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE ALERGIA Y PREPARACIÓN DE VACUNAS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
79	1	C/U	03701108	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO HELMINTOSPHOTIUM SATIVUM 1:20, SOLUCION INYECTABLE SC, FCO GOTERO 5 ML	...VIENEN HELMINTHOSPORIUM SATIVUM CONCENTRACIÓN 1:20 FRASCO 5ML (50 GLICERINADOS) PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 40.00	\$ 40.00
80	1	C/U	03701109	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO PENICILLIUM NOTATUM 1:20 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO GOTERO 5 ML	PENICILLIUM NOTATUM CONCENTRACIÓN 1:20 FRASCO 5 ML (50% GLICERINADOS) PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 40.00	\$ 40.00
81	1	C/U	03701110	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO POLVO CASERO 1:20 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO GOTERO 5 ML	POLVO CASERO (FRASCO 1:20 X 5ML) PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 18.00	\$ 18.00
							...PASAN	\$ 30,700.90

TOTAL US:

* OBSERVACIÓN *	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C.C.
Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.	TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. De Orden de Compra y Código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos. Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Queda, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.	*ALMACÉN *UFI *UCP *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL		
FECHA DE ENTREGA:	30 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA SU O C	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 30 DÍAS



 E. Dr. Carlos Efraín Montesino Herretero
 DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden: Dr. Luis Enrique Chávez Gómez MÉDICO JEFE DE UNIDAD DE ALERGIA Teléfono: 2792-3111	Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 19 SEP 2023
---	---



Lugar y Fecha: San Miguel, 6 de septiembre de 2023. **No de Orden:** 432/2023

Solicitante: UNIDAD DE ALERGIA (CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA) **Solicitud No:** 009/2023

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DNA PHARMACEUTICALS, S. A. DE C. V. **NIT:** [REDACTED]

Clasificación: Mediana Empresa **Correo electrónico:** kcfarmavida@gmail.com / facturacion03@farmasolutions.com

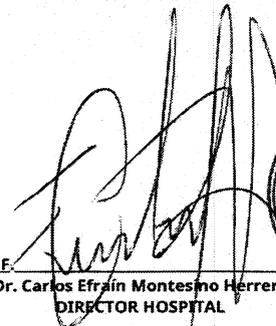
Dirección: Calle Cortez Blanco Poniente N°4, pje. 1 Urb. MadreSelva III etapa, Antiguo Cuscatlán, La Libertad.

ALÉRGENOS DESIERTO EN LP N°09/2023, LOS CUALES SON INDISPENSABLES PARA EL TRATAMIENTO Y REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE ALERGIA Y PREPARACIÓN DE VACUNAS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
82	1	C/U	03701111	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO HELIANTUS SPP 1:10, SOLUCION INYECTABLE SC, FCO GOTERO DE 10ML	...VIENEN HELIANTHUS SPP (GIRASOL) 1:10 X 10 ML (25% GLICERINADOS) PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA; ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 75.00	\$ 75.00
83	1	C/U	03701112	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO SALSOLA 1:10, SOLUCION INYECTABLE SC, FCO GOTERO DE 10ML	SALSOLA PESTYFER (RODADORA, MAROMERO) 1:10 (25% GLICERINADOS) PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA; ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 75.00	\$ 75.00
84	1	C/U	03701113	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO CEFALOSPHORIUM SPP 1:20, SOLUCION INYECTABLE SC, FCO GOTERO DE 5ML	SALSOLA PESTYFER (RODADORA, MAROMERO) 1:10 (25% GLICERINADOS) PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA; ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 75.00	\$ 75.00
...PASAN								\$ 30,925.90

TOTAL US:

<p>* OBSERVACIÓN *</p> <p>Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.-</p>	<p>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. De Orden de Compra y Código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos. Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p>	<p>C.C.</p> <p>*ALMACÉN</p> <p>*UFI</p> <p>*UCP</p> <p>*PRESUPUESTO</p> <p>*SOLICITANTE</p> <p>*ADM. DE OC.</p>
LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL	
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL	
FECHA DE ENTREGA:	30 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA SU O C	FORMA DE PAGO: CRÉDITO 30 DÍAS



 Dr. Carlos Efraín Montesno Herrera
 DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden: Dr. Luis Enrique Chávez Gómez
MÉDICO JEFE DE UNIDAD DE ALERGIA
Teléfono: 2792-3111

Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 19 SEP 2023



Lugar y Fecha: San Miguel, 6 de septiembre de 2023. **No de Orden:** 432/2023

Solicitante: UNIDAD DE ALERGIA (CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA) **Solicitud No:** 009/2023

Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: DNA PHARMACEUTICALS, S. A. DE C. V **NIT** [REDACTED]

Clasificación: Mediana Empresa **NRC:**

Dirección: Calle Cortez Blanco Poniente N°4, pje. 1 Urb. Madre Selva III etapa, Antiguo Cuscatlán, La Libertad. **Correo electrónico:** kcfarmavida@gmail.com / facturacion03@farmasolutions.com

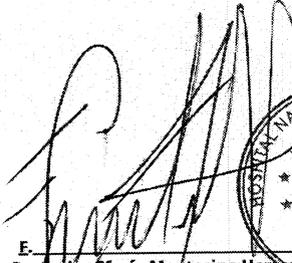
ALÉRGENOS DESIERTO EN LP N°09/2023, LOS CUALES SON INDISPENSABLES PARA EL TRATAMIENTO Y REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE ALERGIA Y PREPARACIÓN DE VACUNAS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
85	1	C/U	03701114	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO HELIANTUS SPP 1:20 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO GOTERO 5 ML	...VIENEN HELIANTHUS SPP (GIRASOL) 1:20 X 5 ML (25% GLICERINADOS) PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 78.75	\$ 78.75
87	1	C/U	03701117	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO CARNE DE RES 1:20 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO GOTERO 5 ML	CARNE DE RES CONCENTRACIÓN 1:20 FRASCO 5 ML (50% GLICERINADOS) PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 75.00	\$ 75.00
88	1	C/U	03701118	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO LIGUSTRUM 1:20 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO GOTERO 5 ML	LIGUSTRUM SPP (TRUENO) 1:20 FCO 5 ML (50% GLICERINADOS) PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 75.00	\$ 75.00
							...PASAN	\$ 31,154.65

TOTAL US:

<p>* OBSERVACIÓN *</p> <p>Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.-</p>	<p align="center">INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. De Orden de Compra y Código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos. Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p>		<p>C.C.</p> <p>*ALMACÉN</p> <p>*UFI</p> <p>*UCP</p> <p>*PRESUPUESTO</p> <p>*SOLICITANTE</p> <p>*ADM. DE OC.</p>
	<p>LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</p>		

FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL		
FECHA DE ENTREGA:	R.85 45 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA SU O C R.87 Y 88 30 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA SU O C	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 30 DÍAS


 E. Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
 DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Dr. Luis Enrique Chávez Gómez
MÉDICO JEFE DE UNIDAD DE ALERGIA
Teléfono: 2792-3111

Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro

FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

19 SEP 2023



HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE COMPRAS PÚBLICAS (UCP)

Lugar y Fecha: San Miguel, 6 de septiembre de 2023. **No de Orden:** 432/2023

Solicitante: UNIDAD DE ALERGIA (CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA) **Solicitud No:** 009/2023

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DNA PHARMACEUTICALS, S. A. DE C. V **NIT** [REDACTED]

Clasificación: Mediana Empresa **Correo electrónico:** kcfarmavida@gmail.com / facturacion03@farmasolutions.com

Dirección: Calle Cortez Blanco Poniente N°4, pje. 1 Urb. MadreSelva III etapa, Antiguo Cuscatlán, La Libertad.

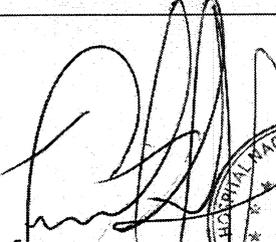
ALÉRGICOS DESIERTO EN LP N°09/2023, LOS CUALES SON INDISPENSABLES PARA EL TRATAMIENTO Y REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE ALERGIA Y PREPARACIÓN DE VACUNAS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
89	1	C/U	03701119	S/C	EXTRACTO ALERGENICO ACUOSO SASOLA 1:20 SOLUCION INYECTABLE SC FRASCO GOTERO 5ML	...VIENEN SALSOLA PESTYFER (RODADORA, MAROMERO) 1:20 (50% GLICERINADOS) PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 40.00	\$ 40.00
90	1	C/U	03703001	S/C	KID DE APITOXINA DE APIS MELLIFERA (VENENO DE APIS MELLIFERA)+ DILUENTE (CONTENIENDO UNA MESCCLA DE SOLUCION SALINA ALBUMINA Y FENOL 0.4%) 100MCG/ML POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION O SOLUCION SC FCO. VIAL + DILUENTE	WASP 5D FG (US) WASP VENOM. PAÍS DE ORIGEN: USA, LABORATORIO FABRICANTE: JUBILANT/HOLLISTERSTIER, MARCA: JUBILANT, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 254.95	\$ 254.95
91	1	C/U	03703002	S/C	KIT DE APITOXINA DE DOLICHOVESPULA ARENARIA (VENENO DE DOLICHOVESPULAARENARIA) + DILUENTE CONTENIENDO UNA MESCCLA DE SOLUCION SALINA ALBUMINA Y FENOL 0.4%) 100MCG/ML POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION O SOLUCION SC FCO. VIAL + DILUENTE	5-DOSE BULK 550 MCG 5% MANNITOL HONEY BEE VENOM. PAÍS DE ORIGEN: USA, LABORATORIO FABRICANTE: JUBILANT/HOLLISTERSTIER, MARCA: JUBILANT, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 459.89	\$ 459.89
...PASAN								\$ 31,909.49

TOTAL US:

* OBSERVACIÓN *	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C.C.
Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.	TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. De Orden de Compra y Código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos. Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.	*ALMACÉN *UFI *UCP *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL		
FECHA DE ENTREGA:	R. 89 30 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA SU O C R. 90 Y 91 45 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA SU O C	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 30 DÍAS


 E. Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
 DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden: Dr. Luis Enrique Chávez Gómez MÉDICO JEFE DE UNIDAD DE ALERGIA Teléfono: 2792-3111	Elaboró: Licda. Evelyn Marisol Quintanilla Castro 19 SEP 2023 FECHA DE DISTRIBUCIÓN:
---	---

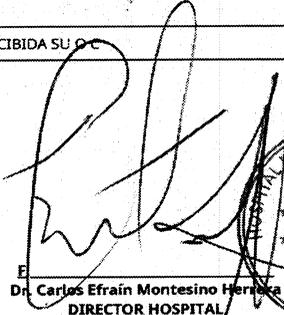


Lugar y Fecha: San Miguel, 6 de septiembre de 2023. **No de Orden:** 432/2023
Solicitante: UNIDAD DE ALERGIA (CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA) **Solicitud No:** 009/2023
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DNA PHARMACEUTICALS, S. A. DE C. V. **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: Mediana Empresa **Correo electrónico:** kcfarmavida@gmail.com / facturacion03@farmasolutions.com
Dirección: Calle Cortez Blanco Poniente N°4, pje. 1 Urb. Madreselva III etapa, Antiguo Cuscatlán, La Libertad.

ALÉRGICOS DESIERTO EN LP N°09/2023. LOS CUALES SON INDISPENSABLES PARA EL TRATAMIENTO Y REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE ALERGIA Y PREPARACIÓN DE VACUNAS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
92	1	C/U	03703003	S/C	KIT DE APITOXINA DE POLISTES SPP (VENENO DE AVISPA POLISTES SPP) + DILUENTE (CONTENIENDO UNA MESCLA DE SOLUCION SALINA ALBUMINA Y FEOS 0.4% POLISTES METRICUS (25 + 25 + 25+25)MCG/ML POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION O SOLUCION SC FCO. VIAL MAS DILUENTE.	...VIENEN 5-DOSE BULK 550 MCG 5% MANNITOL WH FACE HORNET VENOM. PAÍS DE ORIGEN: USA, LABORATORIO FABRICANTE: JUBILANT/HOLLISTERSTIER, MARCA: JUBILANT, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 229.95	\$ 229.95
93	2	C/U	03703004	S/C	KIT DE APITOXINA DE VESPULAS SP (VENENO DE AVISPA VASCULA SPP) + DILUENTE (CONTENIENDO UNA MESCLA DE SOLUCION SALINA ALBUMINA Y FENOL 0.4% VESPULAGERMANICA + VESPULA MACULIFRONS + VESPULA PENISYLVANICA + VESPULA SQYUAMOSA + VESPULA VULGARIS (20+20+20+20) MCG/ML POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION O SOLUCION SC FCO. VIAL + DILUYNTE.	5-DOSE BULK 1650 MCG 5% MANITOL MIXED VESTPID VENOM. PAÍS DE ORIGEN: USA, LABORATORIO FABRICANTE: JUBILANT/HOLLISTERSTIER, MARCA: JUBILANT, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 650.00	\$ 1,300.00
94	6,000	C/U	6,000	S/C	SODIO CLORURO + FENOL (PRESERVANTE) (0.9 + 0.4%) SOLUCION INYECTABLE FCO. VIAL 9ML.	CLORURO DE SODIO AL 0.9%, PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, LABORATORIO FABRICANTE: ALERQUIM, MARCA: ALERQUIM, VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 1.58	\$ 9,480.00
							...PASAN	\$ 42,919.44

TOTAL US:

<p>* OBSERVACIÓN *</p> <p>Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.-</p>	<p>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. De Orden de Compra y Código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos. Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p>		<p>C.C.</p> <p>*ALMACÉN</p> <p>*UFI</p> <p>*UCP</p> <p>*PRESUPUESTO</p> <p>*SOLICITANTE</p> <p>*ADM. DE OC.</p>
	<p>LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</p> <p>FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL</p> <p>FECHA DE ENTREGA: 45 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA SU O.C. FORMA DE PAGO: CRÉDITO 30 DÍAS</p>		
 <p>Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera DIRECTOR HOSPITAL</p> 			
<p>Administrador de la Orden: Dr. Luis Enrique Chávez Gómez MÉDICO JEFE DE UNIDAD DE ALERGIA Teléfono: 2792-3111</p>	<p>Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro</p> <p>FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 19 SEP 2023</p>		



MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE COMPRAS PÚBLICAS (UCP)

HOSPITAL NACIONAL
SAN MIGUEL

31/31

Lugar y Fecha: San Miguel, 6 de septiembre de 2023. **No de Orden:** 432/2023

Solicitante: UNIDAD DE ALERGIA (CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA) **Solicitud No:** 009/2023

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DNA PHARMACEUTICALS, S. A. DE C. V **NIT:** [REDACTED]

Clasificación: Mediana Empresa **Correo electrónico:** kcfarmavida@gmail.com / facturacion03@farmasolutions.com

Dirección: Calle Cortez Blanco Poniente N°4, pje. 1 Urb. MadreSelva III etapa, Antiguo Cuscatlán, La Libertad.

ALÉRGENOS DESIERTO EN LP N°09/2023, LOS CUALES SON INDISPENSABLES PARA EL TRATAMIENTO Y REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE ALERGIA Y PREPARACIÓN DE VACUNAS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
95	1,000	C/U	10600286	41104102	MICROLANCETA PARA APLICACION DE ALERGENOS, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL DESCARTABLE	...VIENEN LANCETAS ESTÉRILES PARA ALERGIA, PAÍS DE ORIGEN: ALEMANIA. LABORATORIO FABRICANTE: HEINZ HERENZ HAMBURG, MARCA: HEINZ HERENZ. VENCIMIENTO: 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 0.26	\$ 260.00
TOTAL US:								\$ 43,179.44

(TOTAL EN LETRAS): Cuarenta y Tres Mil Ciento Setenta y Nueve 44/100 dólares de los Estados Unidos de América.

<p>* OBSERVACIÓN *</p> <p>Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.-</p>	<p align="center">INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. De Orden de Compra y Código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos. Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p>		<p>C.C.</p> <p>*ALMACÉN</p> <p>*UFI</p> <p>*UCP</p> <p>*PRESUPUESTO</p> <p>*SOLICITANTE</p> <p>*ADM. DE OC.</p>
	<p>LUGAR DE ENTREGA:</p>	<p>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</p>	
<p>FUENTE DE FINANCIAMIENTO:</p>	<p>FONDO GENERAL</p>		
<p>FECHA DE ENTREGA:</p>	<p>45 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA SU O C</p>	<p>FORMA DE PAGO:</p>	<p>CRÉDITO 30 DÍAS</p>

E.
Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
DIRECTOR HOSPITAL



Administrador de la Orden:
Dr. Luis Enrique Chávez Gómez
MÉDICO JEFE DE UNIDAD DE ALERGIA
Teléfono: 2792-3111

Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: **19 SEP 2023**