



INFORME N° 008 - 2023 - G.R.CUSCO/GRSC/U.E.406 RSSCVRAEM - DIR - DSSCS - US

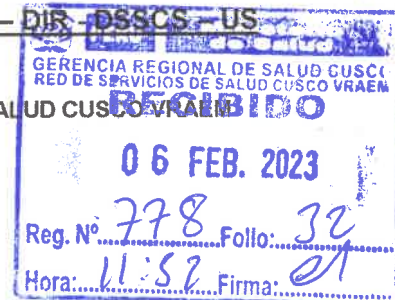
A : Lic. Enf. Emiliano Chuchon Castro
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM

CON ATENCION : Lic. Adm. Eden Mao Martínez Alca
JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACION

DE : Lic. Enf. Sheyla Danae Yactayo Aguilar
JEFE DE LA UNIDAD DE SEGUROS

ASUNTO : TDR CONTRATACION DEL SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATOS
UNICOS DE ATENCION (FUA) PARA LOS 23 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM

FECHA : KIMBIRI, 06 DE FEBRERO DEL 2023



Mediante el presente me dirijo a usted, con la finalidad de saludarlo cordialmente y a su vez remitirle el TDR de **CONTRATACION DEL SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATOS UNICOS DE ATENCION (FUA) PARA LOS 23 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM**, para el registro de las prestaciones que se brindan a los usuarios afiliados al Seguro Integral de Salud SIS, que se atienden a nivel de los diferentes Establecimientos de Salud de la Red de Servicios de Salud Kimbiri Pichari, como se detalla a continuación:

La afectación presupuestal será de acuerdo al siguiente detalle:

FUENTE DE FTO.	P.P.	META	ESPECIFICA DE GASTO	MONTO	AFECTESE A LA:
Donaciones y Transferencias	APNOP	0134	2.3. 2 7.11 6	S/. 43,545.00	R.J. N° 008-2023-SIS/J, N° Transferencia 108

SE ADJUNTA:

- TDR
- Pedido SIGA
- Modelo de Formato

Es todo cuanto informo a usted, para su conocimiento y atención.

Atentamente,



 **PERU**  **GOBIERNO REGIONAL CUSCO**
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E 406: RED DE SERVICIOS DE SALUD
CUSCO VRAEM

SECRETARIA EJECUTIVA

PROVEIDO:

Aprobado: _____
Conocimiento: _____
Responder: _____
Denegado: _____
Derivar a: *Administración*
Para: _____

Técnica: _____
Acción Inmediata: _____
Proyectar Resolución: _____
Archivar: _____

Fecha: *06 / 02 / 23*

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS REGIONALES
DIRECCIÓN REGIONAL DE EMERGENCIAS Y ATENCIÓN PRIMARIA
DIRECTOR EJECUTIVO
Cusco-VRAEM
GERESA-CUSCO

REGIONAL DE SALUD CUSCO
SERVICIOS DE SALUD
MIRI - PICHARI
DIRECCION DE ADMINISTRACION
PROVEIDO
Derivar al: *logística*
Para: *Sal. atención*
Fecha: *07.02.2023*

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
UNIDAD EJECUTORA 406: RED DE SERVICIOS
DE SALUD KIMBIRI FICHARI
LA CONVENCIÓN CUSCO
UNIDAD DE PSICOTECNICA

Pase A:

Para Sur:

Kimiri:

FIRMA

TERMINO DE REFERENCIA

CONTRATACION DEL SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATOS UNICOS DE ATENCION (FUA) PARA LOS 23 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM

1. DEPENDENCIA QUE REQUIERE EL BIEN

Unidad de Seguros de la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM

2. FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

Donaciones y Transferencias

Clasificador: 2.3.2 7.11 6

Meta: 0134

Aféctese: RJ N° 008-2023-SIS/J de la Transferencia N° 108

3. DENOMINACION DE LA CONTRATACION:

Contratación del Servicio de Impresión de Formatos Únicos de Atención (FUA), para los 23 Establecimientos de Salud de la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM, para el registro de la atención brindada en el periodo 2023 a los pacientes afiliados al Seguro Integral de Salud.

4. FINALIDAD PUBLICA:

El FUA tiene carácter de declaración jurada, en ella se registrarán las atenciones de salud otorgadas a los asegurados SIS en las IPRESS de acuerdo a su categoría y según etapa de vida correspondiente.

5. OBJETIVO DE LA CONTRATACION:

Garantizar la disponibilidad del formato único de atención a nivel de todas las IPRESS (23) a nivel de la Red cusco VRAEM.

6. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DEL SERVICIO:

El proveedor proporcionara los materiales, mano de obra para realizar el servicio de impresión de formatos inicios de atención (FUA) para los 23 Establecimientos de Salud, de acuerdo al siguiente detalle:

6.1. DESCRIPCION DEL SERVICIO:

Nº	DESCRIPCION	UND. DE MEDIDA	CANTIDAD	FUA DEL N°	FUA AL N°
01	Servicio de Impresión de Formato Único de Atención (FUA) para los 23 EE.SS. de la Red Cusco VRAEM	Ciento	2903	95096801	95387100

El servicio brindado será para garantizar la disponibilidad de los FUAS a nivel de los 23 Establecimientos de Salud de la Red Cusco VRAEM, cada block será de 100 hojas por duplicado, debiendo detallar en cada hoja el nombre de la IPRESS que realiza la atención, así como la numeración, de acuerdo al siguiente detalle:

FUA N° INICIO	FUA N° FIN	CODIGO RENAES	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO
95096801	95136300	00002469	HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI - VRAEM
95136301	95140100	00002475	PUESTO DE SALUD KIMBIRI ALTO
95140101	95143900	00002473	PUESTO DE SALUD UNION ROSALES
95143901	95148600	00008284	PUESTO DE SALUD MANITEA ALTA
95148601	95153100	00002474	PUESTO DE SALUD SAMANIATO
95153101	95157600	00008285	PUESTO DE SALUD ANGELES
95157601	95167100	00002472	PUESTO DE SALUD MAPITUNARI
95167101	95185600	00002471	CENTRO DE SALUD LOBO TAHUANTINSUYO
95185601	95194400	00002470	PUESTO DE SALUD CHIRUMPIARI
95194401	95201000	00008283	PUESTO DE SALUD PUEBLO LIBRE
95201001	95209500	00002488	CENTRO DE SALUD VILLA KINTIARINA
95209501	95220500	00002479	PUESTO DE SALUD VILLA VIRGEN
95220501	95294500	00002494	CENTRO DE SALUD PICHARI
95294501	95303300	00015170	PUESTO DE SALUD PICHARI BAJA
95303301	95310300	00002496	PUESTO DE SALUD OMaya
95310301	95314100	00002497	PUESTO DE SALUD OTARI
95314101	95320900	00002498	PUESTO DE SALUD PUERTO MAYO
95320901	95333100	00007114	PUESTO DE SALUD QUISTO CENTRAL
95333101	95359100	00002495	CENTRO DE SALUD MANTARO
95359101	95371600	00007113	PUESTO DE SALUD NATIVIDAD
95371601	95377100	00015104	PUESTO DE SALUD TAMBO DE ENE
95377101	95382100	00015169	PUESTO DE SALUD PITIRINKINI
95382101	95387100	00032211	PUESTO DE SALUD NUEVO PROGRESO



6.2. PROCEDIMIENTOS:

Los procedimientos se realizarán de acuerdo al unto 6.1. del TDR, la entrega del Servicio de Impresión de Formato Único de Atención (FUA) para los 23 EE.SS. de la Red Cusco VRAEM.

6.2.1. LUGAR DE ENTREGA:

La entrega del producto del servicio de impresión de formatos únicos de atención (FUA), correspondientes al periodo 2023, será en el almacén de la Unidad Ejecutora 406 Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM, teniendo como dirección Jr. Intiraymi S/N – Kimbiri – La Convención – Cusco, en el horario de 7:45 a 13:00 hrs y de las 14:00 a 16:30 hrs de lunes a viernes.

6.2.2. PLAZO:

El plazo del servicio, tiene como fecha máximo 15 días calendarios, a partir del día siguiente de la notificación de la orden de servicio.

6.2.3. PLAZO DE REPOSICION:

En caso de fallas o defectos en el servicio de impresión del bien, el postor deberá reponer y/o subsanar el error en un plazo máximo de 5 días calendarios, contando a partir de la detección de la falla, comunicando por medio escrito al área usuaria y al área de logística de la Unidad Ejecutora 406 Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM.

7. REQUISITOS DEL PROVEEDOR:

- Persona Natural o Jurídica
- RUC activo, vinculado al objeto de la contratación
- Constancia de RNP
- Código de Cuenta Interbancaria CCI
- No tener impedimentos para contratar con el estado

8. OTRAS CONSIDERACIONES PARA LA EJECUCION DE LA PRESTACION:

8.1. OTRAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

El contratista deberá asumir los gastos que ocasionen al momento de realizar el Servicio de Impresión de Formato Único de Atención (FUA) para los 23 EE.SS. de la Red Cusco VRAEM, según el objeto de contratación.

8.2. SUBCONTRATACION:

La subcontratación en la presente contratación, estará prohibida.

8.3. CONFORMIDAD DEL SERVICIO:

La conformidad será emitida por la parte usuaria del Servicio de Impresión de Formato Único de Atención (FUA) para los 23 EE.SS. de la Red Cusco VRAEM.

FORMA DE PAGO:

El monto del Servicio de Impresión de Formato Único de Atención (FUA) para los 23 EE.SS. de la Red Cusco VRAEM, será en pago único de la contraprestación pactada a favor del contratista, luego de la recepción formal y la conformidad del área usuaria.

8.4. PENALIDADES:

En caso de incumplimiento o retraso injustificado del contratista, se aplicara las penalidades por mora, según la Directiva N° 01-2021-/U.E.RSSKP/UL "Disposiciones que regulan las contrataciones de bienes, servicios y consultorías cuyos montos sean iguales o menores de ocho (8) UIT.

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.10 \text{ por monto vigente}}{F \times \text{plazo vigente en días}}$$

Donde:

F = 0.25 para plazos menores a sesenta (60) días o;

F = 0.40 para plazos mayor o igual a sesenta y uno (61) días.

El retraso se justifica a través de la solicitud de ampliación del plazo debidamente aprobado. Adicionalmente, se considera justificado el retraso y en consecuencia no se aplica penalidad, cuando el contratista acredite, de modo objetivamente sustentado que, el mayor tiempo transcurrido no lo resulte imputable. En este último caso, la calificación del retraso como justificado por parte de la ENTIDAD, no da lugar al pago de gastos generales ni costos directos de ningún tipo, conforme el numeral 162.5 del artículo 162 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Estas penalidades se deducen de los pagos a cuenta del pago final, según corresponda; o si fuera necesario, e cobra del monto resultante de la ejecución de la garantía de fiel cumplimiento.

Estos dos (2) tipos de penalidades pueden alcanzar cada una, un monto máximo equivalente al 10% del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse.

Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de la penalidad por mora o el monto máximo para otras penalidades, de ser el caso, LA ENTIDAD puede resolver el contrato por cumplimiento.

8.5. RESOLUCION DE CONTRATO:

Cualquiera de las partes puede resolver el contrato, de conformidad con el numeral 32.3 del artículo 32 y artículo 36 de la Ley de Contrataciones del Estado y el artículo 164 de su Reglamento. De darse el caso, LA ENTIDAD procederá de acuerdo a lo establecido en el artículo 156 del reglamento de la Ley de contrataciones del Estado.

8.6. MARCO LEGAL DEL CONTRATO:

Solo en lo no previsto en este contrato, en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, en las directivas que emita el OSCE y demás normativa especial que resulte aplicable, serán de aplicación supletoria las disposiciones pertinentes del Código Civil vigente, cuando corresponda, y demás normas de derecho privado.



TERAPÉUTICA, INSUMOS, PROCEDIMIENTOS Y APOYO AL DIAGNÓSTICO

PRODUCTOS FARMACEUTICOS / MEDICAMENTOS															
CODIGO	GENERO	NOMBRE	P.F.	CONCENTRACION	PAQUET	ENTR	EX	CODIGO	GENERO	NOMBRE	P.F.	CONCENTRACION	PAQUET	ENTR	EX
000991	ACIDICLAVULANICO	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG (ASPIRINA)	100	100mg	100	037080	DIETILNATRIUM	046396	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037081	DIETILNATRIUM	046396
001463	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037082	DIETILNATRIUM	047001	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037083	DIETILNATRIUM	047001
002000	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037084	DIETILNATRIUM	047473	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037085	DIETILNATRIUM	047473
035313	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037086	DIETILNATRIUM	047552	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037087	DIETILNATRIUM	047552
002759	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037088	DIETILNATRIUM	047904	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037089	DIETILNATRIUM	047904
002699	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037090	DIETILNATRIUM	048751	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037091	DIETILNATRIUM	048751
180911	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037092	DIETILNATRIUM	049222	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037093	DIETILNATRIUM	049222
006677	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037094	DIETILNATRIUM	050138	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037095	DIETILNATRIUM	050138
006124	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037096	DIETILNATRIUM	050518	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037097	DIETILNATRIUM	050518
007794	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037098	DIETILNATRIUM	051033	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037099	DIETILNATRIUM	051033
008007	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037100	DIETILNATRIUM	050996	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037101	DIETILNATRIUM	050996
008008	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037102	DIETILNATRIUM	051511	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037103	DIETILNATRIUM	051511
007725	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037104	DIETILNATRIUM	051514	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037105	DIETILNATRIUM	051514
007500	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037106	DIETILNATRIUM	051677	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037107	DIETILNATRIUM	051677
008300	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037108	DIETILNATRIUM	051686	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037109	DIETILNATRIUM	051686
009303	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037110	DIETILNATRIUM	051729	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037111	DIETILNATRIUM	051729
009010	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037112	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037113	DIETILNATRIUM	052523
002947	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037114	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037115	DIETILNATRIUM	052523
182921	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037116	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037117	DIETILNATRIUM	052523
183138	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037118	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037119	DIETILNATRIUM	052523
181533	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037120	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037121	DIETILNATRIUM	052523
001023	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037122	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037123	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037124	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037125	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037126	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037127	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037128	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037129	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037130	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037131	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037132	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037133	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037134	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037135	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037136	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037137	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037138	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037139	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037140	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037141	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037142	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037143	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037144	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037145	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037146	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037147	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037148	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037149	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037150	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037151	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037152	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037153	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037154	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037155	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037156	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037157	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037158	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037159	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037160	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037161	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037162	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037163	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037164	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037165	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037166	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037167	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037168	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037169	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037170	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037171	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037172	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037173	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037174	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037175	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037176	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037177	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037178	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037179	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037180	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037181	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037182	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037183	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037184	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037185	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037186	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037187	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037188	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037189	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037190	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037191	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037192	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037193	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037194	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037195	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037196	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037197	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037198	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037199	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037200	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037201	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037202	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037203	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037204	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037205	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037206	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037207	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037208	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037209	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037210	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037211	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037212	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037213	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037214	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037215	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037216	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037217	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037218	DIETILNATRIUM	052523	METFORMINA CLORHIDRATO	100	1000mg	100	037219	DIETILNATRIUM	052523
01205	ACIDICLAVULANICO	ACIDICLAVULANICO	100	100mg	100	037220	DIETILNATRIUM	052523							

DISPOSITIVOS MEDICOS / PRODUCTOS SANITARIOS

[illegible]

PROCEDIMIENTOS

CODIGO	NOMBRE	CARACT	PREES	ENTR	EX	CODIGO	NOMBRE	CARACT	PREES	ENTR	EX	CODIGO	NOMBRE	CARACT	PREES	ENTR	EX
D1310	ASPIRATOR NUTRICIONAL DENTAL					D3221	EXTRACCION QUERATICA DENTAL					D1110	PROFILADO DENTAL EN NIÑO				
D1205	ASPIRACION TOPICA DE BAHUZO FLUORADO					41708	EXTRACCION DENTAL SIMPLE					D4355	RAQUIMIA DENTAL O DESTRIEQUE DENTAL				
D1351	ASPIRACION DE SELLANTE					D0716	EXTRACCION DENTAL SIMPLE					D0220	RADIOGRAFIA PERIAPICAL				
D1203	ASPIRACION TOPICA DE FLUOR EN NIÑO SIN PROBLEMAS					10060	INYECCION Y DRENAJE DE ABCESES					E2395	RESIST. FOTOCURABLE DE VOROL EN UNA SUPERFICIE DENTARIA				
D1204	ASPIRACION TOPICA DE FLUOR EN ADULTO CON PROBLEMAS					90780	INFUSION INTRAVENOSA					D2332	RESIST. FOTOCURABLE DE 3 SUPERFICIES DENTARIAS EN RESINA COMPOUND DE VOROL EN PIEZAS				
D1205	ASPIRACION TOPICA DE FLUOR EN ADULTO SIN PROBLEMAS					90782	INYECCION INTRAMUSCULAR					D2391	RESIST. FOTOCURABLE DE 2 SUPERFICIES DENTARIAS EN RESINA COMPOUND DE VOROL EN PIEZAS				
D1201	ASPIRACION TOPICA DE FLUOR EN NIÑOS CUIDADOS PROBLEMAS					D0130	INSTRUCCION DE HIGIENE ORAL					12005	RESIST. FOTOCURABLE DE 4 SUPERFICIES DENTARIAS EN RESINA COMPOUND DE VOROL EN PIEZAS				
D1312	DESARROLLO DE PULPA, DIENTES PRIMARIOS Y PERI					80784	INYECCION INTRAVENOSA					E1352	RESIST. FOTOCURABLE DE 4 SUPERFICIES DENTARIAS EN RESINA COMPOUND DE VOROL EN PIEZAS				
D1330	IMODONCHIA					D3220	EXTRACCION QUERATICA DENTAL					11003	INACTIVACION CON IONOMERO				
D1050	EVALUACION ORAL COMPLETA					D3230	PULPECTOMIA ANTERIOR DIENTE DECIDUO										
D0120	EVALUACION ORAL PERIODICA					13240	PULPECTOMIA POSTERIOR DIENTE DECIDUO										
CODIGO	NOMBRE	RESULTADO	IND	EAR	EX	CODIGO	NOMBRE	RESULTADO	IND	EAR	EX	CODIGO	NOMBRE	RESULTADO	IND	EAR	EX
84550	ACIDO URICO EN SANGRE					87340	DETEC. DE ANTIGENO DE 3 TIPOS DE VIRUS DE HEPATITIS B (HBsAg) POR ELISA					86890	OSTEONECROSIS Y ALMACEN. DE SANGRE				
90471	ADMINISTRACION DE INMUNIZACION					92015	Determinación de estadios de nefropatía					54002	QUERATITIS (APOYO VENTILADOR)				
81610	AGLUTINACIONES					88170	ECOGRAFIA ABDOMINAL COMPLETA					88141	PAPASCOLOPIA				
82040	ALBUMINA SERICA					95409	ECOGRAFIA ABDOMINAL COMPLETA					59409	PARTO VAGINAL solamente				
81150	AMILASA SERICA					76818	ECOGRAFIA OBSTETRICA					76818	PERFIL BIOFISICO PETA DETEYMINACION				
92787	ATENCION DE EMERGENCIA, PRIORIDAD 1 (URGENCIA) (*)					80063	ECOGRAFIA PELVICA UTERO Y ANEXOS					80076	PERFIL DE COAGULACION				
92983	ATENCION DE EMERGENCIA, PRIORIDAD II (*)					76775	ECOGRAFIA RENAL					80076	PERFIL HEPATICO				
92929	ATENCION EN NUTRICION					86703	ELISA o prueba rápida para HIV-1 y HIV-2					80076	PERFIL LIPOIDICO				
93460	ATENCION INMEDIATA DEL RECEN NACIDO					59872	EVALUACION UTERINA Doto fetal y legado uterino					84156	PROTEINA DE 2 PLACAS				
93382	ATENC. INMEDIATA DEL NIÑO CREAD MENOR DE 1 A 4 AÑO					87179	EXAMEN CLINICO POSTNATAL FUNCIONAL					86140	PROTEINA C REACTIVA				
92983	ATENC. INMEDIATA DEL NIÑO CREAD MENOR DE 1 AÑO					81005	EXAMEN DE ORINA					92044	PROTEINA CREATININATICA				
93383	ATENC. INMEDIATA DEL NIÑO CREAD MENOR DE 5 A 13 AÑO					87111	EXAMEN PARASITOLOGICO SEDIM. EN COPA					84155	PROTEINAS TOTALES				
92931	ATENCION PACIENTE-DESA HOSPITALIZACION (*)					87177	EXAMEN SERIADO PARASITOLOGICO (3 muestras)					86592	PRUEBA CREATININATICA (VORLAPR)				
59401	ATENCION PRE NATAL					85060	EXTENDIDO SANGRE PERIFERICA					95060	PRUEBA DE SENSIBILIZACION (conjuntival,mucosa)				
87115	BACILOSCOPIA BK					86430	EXFARMACTO (ATXET)					89055	REACCIÓN INFILTRANTE				
82748	BILIRUBINA DIRECTA					86391	FACTORA RH					81530	RECUBIERTA DE PLACUETAS				
82247	BILIRUBINA TOTAL					85384	FIBRINOGENO					85048	RECUBIERTO AUTOMATIZADO DE LEUCOCITOS				
92310	CACAO					84075	FOSFATASA ALCALINA					85045	RECUBIERTO DE RETICULOCITOS				
59514	CASAEIA					87207	FRONTO CON TIA 30% ESPEC. PARA CUERPOS DE INCLUSIÓN E PARASITOS DE LA BUBALA					15851	RETIRO DE PUNTOS				
82465	COLESTEROL TOTAL					82947	GLUCOSA					70250	AX CRANEO FRONTAL PERFIL (2 placas)				
81718	COLESTEROL HDL					87207	GOT GALTUFA					71020	AX TORAX (Frontal lateral)				
83721	COLESTEROL LDL					87205	GRAM					82270	SANGRE OCULAR EN NECES (Thinnest)				
91001	COLOCACION DE Sonda NASOGASTRICA					86900	GRUPO SANGUINEO					89051	SELECCION VAGINAL				
51707	COLOCACION Sonda Foley					84703	HCG GONADOTROPINA CORIONICA CUANTITATIVA					81015	SEMENTE UROLOGIA				
93401.05	CONCEPCION EN ATENCION TEMPRANA DE DESARROLLO					85014	HEMATOCRITO					12005	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS > 10 cm (EPISIOTOMIA)				
93402.06	CONCEPCION EN ATENCION TEMPRANA DE NIÑOS EN SALUD MENTAL					81740	HEMOGLOBINA					12001	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS superf., <2,5cm				
92952	CONCEPCION NUTRICIONAL DE NIÑOS EN RIESGO					85018	HEMOGLOBITIN					99173	TAMIZAJE EN AGUJERA VUSUAL				
93402.08	CONCEPCION DE CERVIK					83036	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA					99207	TAMIZAJE EN SALUD MENTAL				
93401.03	CONCEPCION EN LACTANCIA					85031	HEMOGRAMA COMPLETO(TOHTO, Hb, COMOS CORP., PLAQUETAS)					99499	TELSCONSULTA				
99402	CONCEPCION EN PP.FE.					86709	HEPATITIS A (GMA)					99499.10	TELSCONSULTA				
93404	CONCEPCION ESPECIAL (VIR/Salud Mental)					85175	HEPATITIS B ANTIGENO SUPERFICIE					99499.1	TELSCONSULTA ASINCRONICA				
93401	CONCEPCION INTEGRAL					85883	HEPATITIS C					99499.4	TELSCONSULTACION SINCRONICA				
99403	CONCEPCION NUTRICIONAL					86705	HIV - ANTICUERPO					81025	TES DE PEMAR DE ORINA				
93402.05	CONCEPCION/Orientacion en prevención de ITS, VIH, Hepatitis B					96366	INFUSION INTRAVENOSA					89060	TES DE PERM DE HELECHO				
85032	CONSTANTES CORPUSCULARES					74200	INNOVULIZACION Y VENDAJE					87177 / C	TES DE GRAHAN				
99211	CONSUL. AMBUL. EVAL. MANEJO PACIENTE CONT. NIVEL I (PUER.)					881401	INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO (IQAAT)					85002	TIEMPO DE COAGULACION Y SANGRIA				
99384	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE 12 A 17 AÑOS					87240	IONH					85610	TIEMPO DE PATOTOMIA				
82565	CREATININA EN SANGRE					69210	LAVADO DE OJO					85730	TIEMPO DE THROMBOPLASTINA				
87045	CRIOPLASTIA					91105	LAVADO GASTRICO O ASPIRACION					84450	TRANSMINAMINAZA ALA CACTICA (TGO)				
9221	CULTIVO MICROBACTERIOLÓGICOS INCUABLES (*)					57450	LEGADO ENDOSCOPICAL					84460	TRANSMINAMINAZA ALA CACTICA (TGO)				
87101	CULTIVO DE HONGOS DE PIEL, CABELLO O UÑA					59812	LEGADO UTERINO					84478	TRANSMINAMINAZA ALA CACTICA (TGO)				
13301a,b,c	CURACION DE HERIDA (PEQUEÑA, MEDIANA, GRANDE)					59160	LEGADO POST PARTO					84520	UREIA				
15878	CURACION DE HERIDA PEQUEÑA (menor 5cm)					83690	LIPASA					87087	UROCUCTIVO Y ANTI BIOGRAMA				
97597	CURACION HERIDA					92504	MICROSCOPIA BICULAR					85651	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBLULAR				
86611	DETECCION DE ANTICUERPOS A BARTONELLA					8784	MONITOREO AMBULATORIO DE LA PRESION ARTERIAL (MAPA)					87087	UROCUCTIVO Y ANTI BIOGRAMA				
84115	PSA (ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO)					86677	OLISA HELICOBACTER PYLORI					85651	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBLULAR				
71086	UROCUCTIVO Y ANTI BIOGRAMA					92065	ORIGENES ORTOPEDICOS C/SESION										
85651	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBLULAR					94640	VERBULAC/AC/AC (con presion para Intermitente)										

94640	NEBU	con	INTERFASIS	INTERFASIS
OBSERVACIONES / PROCEDIMIENTOS / INSUMOS / MEDICAMENTOS				

BOLETA NÚMERO					CARACT.	PRES.	ENTR.	SX.	CONSEJO	BOLETA NÚMERO					CARACT.	PRES.	ENTR.	SX.						
									00140															
									20750-00120															
										PRIMA ADECUADO														
										APODERADO														
										APODERADO														
										NOMBRES Y APELLIDOS														

Firma y Sello del Responsable de Procedimiento
vía Firmache v/o Laborator

Sólo el registro de las DOS líneas y huella digital es señal de conformidad de que medicamentos y apoyo al diagnóstico fue otorgado al asegurado SIS. Es requisito para el Pago


ONTOGÉ DEL APODERADO

Huelga Digital del
Anunciante o Distribuidor

Anexo N° 01

Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios						
1	Datos del documento	Número de informe			01	
		Fecha de informe			13/02/2023	
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes		Servicios	X
		Descripción del objeto de la contratación	CONTRATACION DE SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATO UNICO DE ATENCION (FUA), PARA LOS 23 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM.			
3	Antecedentes <p>Que Mediante INORME N° 008-2023-G.R.CUSCO/U.E.406 RSSCVRAEM-DIR-DSSCS-US, la Unidad de Seguros de la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM, remite el requerimiento para la CONTRATACION DE SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATO UNICO DE ATENCION (FUA), PARA LOS 23 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM, de la META: 134.</p> <p>3.1. Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 25 de la ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, la comparación de precios puede utilizarse para contratación de bienes y servicios de disponibilidad inmediata, distintas al de consultoría, que no sean de fábricas o prestados siguiendo las especificaciones o indicaciones del contratante, siempre que sean fácil de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado, conforme lo señala el reglamento.</p> <p>3.2. Que según dispuesto por el Art. 98 numeral 98.1 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF, para aplicar el procedimiento de selección de comparación de precios, la entidad verifica que los bienes y/o servicios en general objeto de la contratación sean de disponibilidad inmediata, fáciles de obtener en el mercado, se comercialicen bajo una oferta estándar establecida por el mercado y que no se fabrican, producen, suministran o prestan siguiendo la descripción particular o instrucciones dadas por la Entidad contratante.</p> <p>3.3. Que de acuerdo a lo establecido en el punto 6.2 de la DIRECTIVA N° 022-2016-OESCE/CD, 6.2 No corresponde utilizar el procedimiento de comparación de precios para la contratación de bienes y servicios que son fabricados o prestados siguiendo la descripción particular o instrucciones de la entidad tales como el mantenimiento de carreteras; la contratación de profesionales o personal especializado; el suministro periódico de bienes o los servicios de ejecución periódica tales como la mensajería; la toma de inventario físico de bienes; la adquisición de vehículos; la recolección y disposición final de residuos sólidos; en acondicionamiento, mantenimiento y/o reparación de infraestructura; entre otros supuestos. Tampoco corresponde utilizar dicho procedimiento para la contratación de bienes o servicios incluidos en el listado de bienes y servicios comunes y en el catálogo electrónico, los que se contratan a través del procedimiento de Subasta Inversa Electrónica y Acuerdo Marco, así como para la adquisición de productos alimenticios para el programa de vaso de leche u otros programas sociales que cuentan con regulación especial.</p> <p>3.4. Que habiéndose verificado el cumplimiento de dichas condiciones se ha determinado que dicho requerimiento cumple con los requisitos para utilizar el procedimiento de COMPARACION DE PRECIOS.</p>					
4	Verificación del cumplimiento de las condiciones en los bienes y/o servicios en general				¿Cumple con la condición?	
					Sí Cumple	No Cumple
	a. Disponibilidad inmediata				X	
	<i>Según Indagación de mercado (cotizaciones), se tiene el objeto de contratación de servicios con disponibilidad inmediata existen proveedores del rubro, para cumplir la necesidad de bienes solicitado, sin necesidad de realizar adecuaciones y/o modificaciones, toda vez que ello satisface la necesidad.</i>					
b. Fáciles de obtener en el mercado				X		



	<i>Existe pluralidad de proveedores en el mercado, con las características estandarizadas</i>		
	c.	Se comercialicen bajo una oferta estándar establecida por el mercado	X
	<i>Las especificaciones técnicas del bien objeto de contratación, se encuentra bajo la calidad establecida por el mercado.</i>		
	d.	Que no se fabrican, producen, suministran o prestan siguiendo la descripción particular o instrucciones dadas por la Entidad contratante	X
	<i>Los servicios objeto de la contratación, no requiere fabricación, producción bajo condiciones de particularidades dados por la entidad, toda vez que es un servicio terminado y estandarizado que satisface las necesidades de manera inmediata sin necesidad de ninguna adecuación o modificación alguna.</i>		
	Nota: De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.		
5	Observaciones		
	<i>No se registro ningún inconveniente durante la etapa de indagación de mercado y verificación de condiciones para la contratación de servicios bajo la modalidad de Comparación de Precios.</i>		
6			
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones		

TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN		:	COMPARACION DE PRECIO		N°	08
DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN		:	CONTRATACION DE SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATO UNICO DE ATENCION (FUA), PARA LOS 23 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM.			


ITEM N°	DESCRIPCIÓN	UNID. MEDIDA	CANTIDAD	FUENTE: COTIZACIONES ACTUALIZADAS										VALOR ESTIMADO (V.E.)	
				RUT MARIBEL MENDOZA ALIAGA		JESUSA ROJAS QUISPE		GREG BENIN QUISPE VELASQUEZ		PROCEDIMIENTO Y/O METODOLOGIA UTILIZADO PARA DETERMINAR EL V.R.	VALOR UNITARIO	VALOR ESTIMADO DEL ITEM			
				RUC: 10442063571	RUC: 10283138246	RUC: 10706843065									
				DIRECCION: JR. TRES MASCARAS NIRO 386 ATACUCHO	DIRECCION: JR. DOS DE MAYO NIRO 163 INT. 6 ATACUCHO	DIRECCION: JR. JOSE ANTONIO ELIZALDE NIRO 520 - 540 LIMA									
				CONTACTO: RUT MARIBEL MENDOZA A ALIAGA	CONTACTO: JESUSA ROJAS QUISPE	CONTACTO: GREG BENIN QUISPE VELASQUEZ									
				TELÉFONO: 994415330	TELÉFONO: 914972484	TELÉFONO: 958783329									
				E-MAIL: rut.servigraficos@gmail.com	E-MAIL: josecontrerasmendozajps@gmail.com	E-MAIL: gre8840@hotmail.com									
				P.UNITARIO	PRECIO TOTAL	P.UNITARIO	PRECIO TOTAL	P.UNITARIO	PRECIO TOTAL						
				17.00	49,351.00	16.20	47,028.60	15.00	43,545.00	SE CONSIDERA EL PRECIO MENOR DEL ESTUDIO DE MERCADO REALIZADO, OBTENIENDO EL PRECIO DE GREG BENIN QUISPE VELASQUEZ	43,545.00	43,545.00			

KIMIRI 10 DE FEBRERO DEL 2023




GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD
JEFATURA DE LOGISTICA

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	001-2023-RSSCVRAEM/OEC-1			
		Fecha	KIMBIRI 09 DE FEBRERO DEL 2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	UNIDAD EJECUTORA 406: RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMBIRI - PICHARI			
		RUC	20494981280			
		Dirección	JR. INTIRRAYMI NRO. 322 SEC. VILLA FLORES (A 1 CDRA DE LA EMPRESA JANAMPA) CUSCO - LA CONVENCION - KIMBIRI			
		Teléfono(s)	984692743			
		Correo electrónico	ulkimbirv406@gmail.com			
		Persona de contacto	HEVER JANAMPA HUACCACHI			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	JESUSA ROJAS QUISPE.			
		RUC	10283138246			
		Dirección	JR. DOS DE MAYO NRO 163. 6 - AYACUCHO			
		Teléfono(s)	914977484			
		Correo electrónico	Josecontrerasmendozaajose869@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	JESUSA ROJAS QUISPE			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes		Servicios	X
		Descripción del objeto de la contratación	CONTRATACION DE SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATO UNICO DE ATENCION (FUA), PARA LOS 23 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM.			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia	
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	<div align="center">  <p>GOBIERNO REGIONAL CUSCO GERENCIA REGIONAL DE SALUD U.E 406: RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO - VRAEM</p> <p>Bach/Cont. Hever Janampa Huaccachi JEFE DE LOGISTICA</p> </div>					
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	KIMBIRI 09 DE FEBRERO DEL 2023	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	CONTRATACION DE SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATO UNICO DE ATENCION (FUA), PARA LOS 23 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM.	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/. 47,028.60 (CUARENTA Y SIETE MIL VEINTICHO Y 60/100 SOLES).	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso		
3	Declaración jurada del proveedor		
<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>			
4	<div style="text-align: center;">  <p>JOSGRAF SUC: 10283738246</p> <p><i>[Firma]</i></p> <p>JESUS ROJAS QUISPE JR. 2 DE MAYO 183 INT. 6 - AYACUCHO REPRESENTANTE LEGAL</p> </div>		
Nombre, firma y sello del proveedor			

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	Kimbiri, 09 de Febrero 2023
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
	2.1 Descripción del objeto de la contratación	CONTRATACION DE SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATO UNICO DE ATENCION (FUA), PARA LOS 23 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM.
	2.2 Monto total según informe de indagación	47,028.60 Soles.
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	PROFORMA
3	Declaración jurada del proveedor <p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>	
4	<div style="text-align: center;">   ESUSA ROJAS QUISPE <small>JR. 2 DE MAYO 163 INT. 6 - AYACUCHO</small> REPRESENTANTE LEGAL </div>	
	Nombre, firma y sello del proveedor	

Firma y Sello del Proveedor



UNIDAD LOGISTICA <ulkimbirv406@gmail.com>

Documento de José Contreras Mendoza

José Contreras Mendoza <contrerasmendozajose869@gmail.com>
Para: ulkimbirv406@gmail.com

9 de febrero de 2023, 15:24

REMITO PROFORMA.pdf



REMITO PROFORMA.pdf
1433K

Consulta RUC

Resultado de la Búsqueda

Número de RUC:

10283138246 - ROJAS QUISPE JESUSA

Tipo Contribuyente:

PERSONA NATURAL CON NEGOCIO

Tipo de Documento:

DNI 28313824 - ROJAS QUISPE, JESUSA

Nombre Comercial:

JOS GRAF

Fecha de Inscripción:

18/03/2022

Fecha de Inicio de Actividades:

18/03/2022

Estado del Contribuyente:

ACTIVO

Condición del Contribuyente:

HABIDO

Domicilio Fiscal:

-

Sistema Emisión de Comprobante:

MANUAL

Actividad Comercio Exterior:

SIN ACTIVIDAD

Sistema Contabilidad:

MANUAL

Actividad(es) Económica(s):

Principal - 1811 - IMPRESIÓN

Secundaria 1 - 4719 - OTRAS ACTIVIDADES DE VENTA AL POR MENOR EN COMERCIOS NO ESPECIALIZADOS

Comprobantes de Pago c/aut. de impresión (F. 806 u 816):

NINGUNO

Sistema de Emisión Electrónica:

FACTURA PORTAL DESDE 10/04/2022

BOLETA PORTAL DESDE 20/12/2022

Emisor electrónico desde:

10/04/2022

Comprobantes Electrónicos:

FACTURA (desde 10/04/2022), GUIA (desde 05/05/2022), BOLETA (desde 20/12/2022)

Afiliado al PLE desde:

-

Padrones:

NINGUNO

Fecha consulta: 10/02/2023 11:56

© 1997 - 2023 SUNAT Derechos Reservados



RUC N° 10283138246

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES**CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN
PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA****ROJAS QUISPE JESUSA**

Domiciliado en: AYACUCHO - HUAMANGA - AYACUCHO (Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:**PROVEEDOR DE BIENES**

Vigencia : Desde 06/04/2022

PROVEEDOR DE SERVICIOS


Vigencia : Desde 06/04/2022

FECHA IMPRESIÓN: 10/02/2023**Nota:**Para mayor información la Entidad deberá verificar el estado actual de la vigencia de inscripción del proveedor en la página web del RNP: www.rnp.gob.pe - opción [Verifique su Inscripción](#).


Retornar

Imprimir


Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	001-2023-RSSCVRAEM/OEC-1			
		Fecha	KIMBIRI, 09 DE FEBRERO DEL 2022			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	UNIDAD EJECUTORA 406: RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMBIRI - PICHARI			
		RUC	20494981280			
		Dirección	JR. INTIRRAYMI NRO. 322 SEC. VILLA FLORES (A 1 CDRA DE LA EMPRESA JANAMPA) CUSCO - LA CONVENCION - KIMBIRI			
		Teléfono(s)	984692743			
		Correo electrónico	ulkimbirv406@gmail.com			
		Persona de contacto	HEVER JANAMPA HUACCACHI			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	RUT MARIBEL MENODZA ALIAGA			
		RUC	10442063571			
		Dirección	JR. TRES MASCARAS NRO 386 AYACUCHO			
		Teléfono(s)	994415330			
		Correo electrónico	rut.servigraficos@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	RUT MARIBEL MENODZA ALIAGA			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes		Servicios	X
		Descripción del objeto de la contratación	CONTRATACION DE SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATO UNICO DE ATENCION (FUA), PARA LOS 23 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM.			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia	
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	<div align="center">  <p>GOBIERNO REGIONAL CUSCO OFICINA REGIONAL DE SALUD CUSCO E 406: RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO - VRAEM</p> <p>Bach/Com. Hever Janampa Huaccachi JEFE DE LOGISTICA</p> </div>					
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	KIMBIRI, 09 DE FEBRERO DEL 2023	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	CONTRATACION DE SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATO UNICO DE ATENCION (FUA), PARA LOS 23 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM.	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
		No cumple	47,028.60
2.3	Monto total cotizado	S/. 49,351.00 (CUARENTA Y NUEVE MIL TRECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL Y 00/100 SOLES).	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso		
3	Declaración jurada del proveedor		
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>		
4	 <p>Ruth Maribel Mendoza Alaga GERENTE RUC: 10442043871</p>		
	Nombre, firma y sello del proveedor		

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	Kingori, 09 de FEBRERO del 2023
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
2.1	Descripción del objeto de la contratación	CONTRATACION DE SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATO UNICO DE ATENCION (FUA), PARA LOS 23 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM.
2.2	Monto total según informe de indagación	S/ 49,353.00
2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	PROFORMA
3	Declaración jurada del proveedor	
<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>		
4		
Nombre, firma y sello del proveedor		



UNIDAD LOGISTICA <ulkimbirv406@gmail.com>

SIRVASE LLENAR LA COTIZACION

ruth maribel mendoza aliaga <ruth.servigraficos@gmail.com>
Para: UNIDAD LOGISTICA <ulkimbirv406@gmail.com>

9 de febrero de 2023, 11:28

BUEN DIA, ENVIO LO SOLICITADO
Atte.



Todo el mundo trata de realizar algo grande, sin darse cuenta de que la vida se compone de cosas pequeñas

[El texto citado está oculto]

FUA KIMBIRI 2023.pdf
1162K

Consulta RUC

Resultado de la Búsqueda

Número de RUC:

10442063571 - MENDOZA ALIAGA RUTH MARIBEL

Tipo Contribuyente:

PERSONA NATURAL CON NEGOCIO

Tipo de Documento:

DNI 44206357 - MENDOZA ALIAGA, RUTH MARIBEL

Nombre Comercial:

MULTISERVICIOS MARUGRAF

Fecha de Inscripción:

17/05/2013

Fecha de Inicio de Actividades:

17/05/2013

Estado del Contribuyente:

ACTIVO

Condición del Contribuyente:

HABIDO

Domicilio Fiscal:

-

Sistema Emisión de Comprobante:

COMPUTARIZADO

Actividad Comercio Exterior:

SIN ACTIVIDAD

Sistema Contabilidad:

COMPUTARIZADO

Actividad(es) Económica(s):

Principal - 1811 - IMPRESIÓN

Secundaria 1 - 9609 - OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P.

Secundaria 2 - 4741 - VENTA AL POR MENOR DE ORDENADORES, EQUIPO PERIFÉRICO, PROGRAMA DE INFORM. Y EQU. DE TELECOM. EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS

Comprobantes de Pago c/aut. de impresión (F. 806 u 816):

FACTURA

RECIBO POR HONORARIOS

BOLETA DE VENTA

NOTA DE CREDITO

GUIA DE REMISION - REMITENTE

Sistema de Emisión Electrónica:

FACTURA PORTAL DESDE 31/08/2021

BOLETA PORTAL DESDE 22/10/2021

Emisor electrónico desde:

31/08/2021

Comprobantes Electrónicos:

FACTURA (desde 31/08/2021),BOLETA (desde 22/10/2021)

Afiliado al PLE desde:

-

Padrones:

NINGUNO

Fecha consulta: 10/02/2023 11:53

© 1997 - 2023 SUNAT Derechos Reservados



RUC N° 10442063571

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES**CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN
PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA****MENDOZA ALIAGA RUTH MARIBEL**

Domiciliado en: AYACUCHO - HUAMANGA - AYACUCHO (Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:**PROVEEDOR DE BIENES**

Vigencia : Desde 09/02/2018

PROVEEDOR DE SERVICIOS

Vigencia : Desde 09/02/2018



FECHA IMPRESIÓN: 10/02/2023**Nota:**

Para mayor información la Entidad deberá verificar el estado actual de la vigencia de inscripción del proveedor en la página web del RNP: www.rnp.gob.pe - opción Verifique su Inscripción.


Retornar

Imprimir

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	001-2023-RSSCVRAEM/OEC-1			
		Fecha	KIMBIRI 09 DE FEBRERO DEL 2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	UNIDAD EJECUTORA 406: RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMBIRI - PICHARI			
		RUC	20494981280			
		Dirección	JR. INTIRRAYMI NRO. 322 SEC. VILLA FLORES (A 1 CDRA DE LA EMPRESA JANAMPA) CUSCO - LA CONVENCION - KIMBIRI			
		Teléfono(s)	317131			
		Correo electrónico	ulkimbirv406@gmail.com			
		Persona de contacto	HEVER JANAMPA HUACCACHI			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	GREG BENIN QUISPE VELASQUEZ			
		RUC	10706843065			
		Dirección	JR. JOSE ANTONIO ELIZALDE NRO 520 – 540 LIMA			
		Teléfono(s)	958783329			
		Correo electrónico	Gre9840@hotmail.com			
		Representante o persona de contacto	GREG BENIN QUISPE VELASQUEZ			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes		Servicios	X
		Descripción del objeto de la contratación	CONTRATACION DE SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATO UNICO DE ATENCION (FUA), PARA LOS 23 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM.			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia	
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	<div align="center">   Hever Janampa Huaccachi JEFE DE LOGISTICA </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	KIMBIRI 09 DE FEBRERO DEL 2023	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	CONTRATACION DE SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATO UNICO DE ATENCION (FUA), PARA LOS 23 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM.	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/. 43,545.00 (CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO Y 00/100 SOLES).	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso		
3	Declaración jurada del proveedor		
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>		
4	<div style="text-align: center;">  GQV IMPRESA - CONTRATISTAS DE: GREG BENIN QUISPE VELASQUEZ </div>		
	Nombre, firma y sello del proveedor		

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	Kimbiri 09 de Febrero del 2023
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
2.1	Descripción del objeto de la contratación	CONTRATACION DE SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATO UNICO DE ATENCION (FUA), PARA LOS 23 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM.
2.2	Monto total según informe de indagación	S/ 43,545.00 (Cuarenta y tres mil quinientos cuarenta y cinco y 00/100 Soles).
2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	PROFORMA
3	Declaración jurada del proveedor <p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>	
4	 GQV IMPRENTA - CONTRATISTAS DE: GREG BENIN QUISPE VELASQUEZ	
Nombre, firma y sello del proveedor		



UNIDAD LOGISTICA <ulkimbirv406@gmail.com>

SIRVASE LLENAR LA COTIZACION

greg quispe velasquez <greg9840@hotmail.com>
Para: UNIDAD LOGISTICA <ulkimbirv406@gmail.com>

9 de febrero de 2023, 15:23

Estimado,

Remito lo solicitado.

Saludos.

Obtener Outlook para Android

From: UNIDAD LOGISTICA <ulkimbirv406@gmail.com>

Sent: Thursday, February 9, 2023 9:09:56 AM

To: contrerasmendozajose869@gmail.com <contrerasmendozajose869@gmail.com>;
ruth.servigraficos@gmail.com <ruth.servigraficos@gmail.com>; greg9840@hotmail.com
<greg9840@hotmail.com>

Subject: SIRVASE LLENAR LA COTIZACION

[El texto citado está oculto]



PROFORMA FUA-1.pdf
4914K

Consulta RUC

Resultado de la Búsqueda

Número de RUC:
10706843065 - QUISPE VELASQUEZ GREG BENIN

Tipo Contribuyente:
PERSONA NATURAL CON NEGOCIO

Tipo de Documento:
DNI 70684306 - QUISPE VELÁSQUEZ, GREG BENIN

Nombre Comercial:
-

Fecha de Inscripción:
15/02/2013
Fecha de Inicio de Actividades:
15/02/2013

Estado del Contribuyente:
ACTIVO

Condición del Contribuyente:
HABIDO

Domicilio Fiscal:
-

Sistema Emisión de Comprobante:
MANUAL
Actividad Comercio Exterior:
SIN ACTIVIDAD

Sistema Contabilidad:
MANUAL

Actividad(es) Económica(s):
Principal - 1811 - IMPRESIÓN
Secundaria 1 - 1702 - FABRICACIÓN DE PAPEL Y CARTÓN ONDULADO Y DE ENVASES DE PAPEL Y CARTÓN
Secundaria 2 - 4649 - VENTA AL POR MAYOR DE OTROS ENSERES DOMÉSTICOS

Comprobantes de Pago c/aut. de impresión (F. 806 u 816):
NINGUNO

Sistema de Emisión Electrónica:

FACTURA PORTAL DESDE 27/04/2020

RECIBOS POR HONORARIOS AFILIADO DESDE 27/06/2018

Emisor electrónico desde:

27/06/2018

Comprobantes Electrónicos:

RECIBO POR HONORARIO (desde 27/06/2018),FACTURA (desde 27/04/2020),GUIA (desde 27/04/2020)

Afiliado al PLE desde:

-

Padrones:

NINGUNO

Fecha consulta: 10/02/2023 11:54

© 1997 - 2023 SUNAT Derechos Reservados



RUC N° 10706843065

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES**CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN
PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA****QUISPE VELASQUEZ GREG BENIN**

Domiciliado en: LIMA - LIMA - LIMA (Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:**PROVEEDOR DE BIENES**

Vigencia : Desde 12/03/2020

PROVEEDOR DE SERVICIOS

Vigencia : Desde 12/03/2020

FECHA IMPRESIÓN: 10/02/2023**Nota:**Para mayor información la Entidad deberá verificar el estado actual de la vigencia de inscripción del proveedor en la página web del RNP: www.rnp.gob.pe - opción Verifique su Inscripción.

Retornar

Imprimir

Firma y Sello del Proveedor



UNIDAD LOGISTICA <ulkimbirv406@gmail.com>

SIRVASE LLENAR LA COTIZACION

UNIDAD LOGISTICA <ulkimbirv406@gmail.com>

9 de febrero de 2023, 9:09

Para: contrerasmendozajose869@gmail.com, ruth.servigraficos@gmail.com, "greg9840@hotmail.com" <greg9840@hotmail.com>

MUY BUENOS DÍAS SEÑORES SÍRVASE LLENAR LA SIGUIENTE COTIZACIÓN, DE IGUAL MANERA SE ADJUNTA LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ELABORADOS POR EL ÁREA USUARIA, RAZÓN A ELLO DEBERÁ REVISAR DETENIDAMENTE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ANTES DE LLENAR LA PRESENTE COTIZACIÓN, LA COTIZACIÓN DEBERÁ SER LLENADO A MANUSCRITO BIEN LEGIBLE EN LOS ESPACIOS QUE SE SOLICITA PARA EL LLENADO Y LA FIRMA CON SU RESPECTIVO POST FIRMA.

SEÑORES TENER EN CUENTA QUE PARA CONTRATAR CON EL ESTADO DEBERÁN ESTAR AL DÍA LOS DOCUMENTOS DE CADA EMPRESA YA SEA NATURAL Y/O JURÍDICA.

UNIDAD DE LOGISTICA.
HEVER JANAMPA HUACCACHI.
CEL 984 692 743
ATTE.

**SKM_C266i23020908450_0001.pdf**

1069K