

**Anexo N° 2**

Solicitud de cotización						
<b>1</b>	<b>Número y fecha del documento</b>	Número	001-2023			
		Fecha	20/11/2023			
<b>2</b>	<b>Datos de la Entidad</b>	Nombre de la Entidad	UNIDAD EJECUTORA DE LA RED DE SALUD ICA			
		RUC	20452726999			
		Dirección	CAL. LOS GLADIOLOS NRO. 198 URB. SAN ISIDRO ICA			
		Teléfono(s)	958600091			
		Correo electrónico	adquisicionesredsaludica@gmail.com			
		Persona de contacto	PEDRO FRANCISCO LOPEZ BENDEZU			
<b>3</b>	<b>Datos del proveedor</b>	Nombre o razón social	CENTA PHARMA S.A.C.			
		RUC	20600853059			
		Dirección	JR. JORGE LUIS BORGES MZA. A LOTE. 11			
		Teléfono(s)	934736744			
		Correo electrónico	ventas@centapharma.com			
		Representante o persona de contacto	YNDIGOYEN PLAZA CLAUDIO			
<b>4</b>	<b>Objeto de la contratación</b>	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	CONTRATACION PARA LA ADQUISICION DE 6 MICRO CENTRIFUGA DIGITAL HEMATOCRITO			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia	
<b>5</b>	<b>Información complementaria</b>					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
<b>6</b>	<p align="center">   GOBIERNO REGIONAL DE ICA  DIRECCION REGIONAL DE SALUD  UNIDAD EJECUTORA N° 406 RED DE SALUD ICA </p> <p align="center">   LIC. ADM. PEDRO FRANCISCO LOPEZ BENDEZU  JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA </p>					
	<b>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</b>					

Buenas tardes

Un cordial saludo, se envía adjunto nuestra propuesta.

Cualquier consulta estoy a su disposición.

Saludos

El lun, 20 nov 2023 a la(s) 18:40, RED DE SALUD ICA (adquisicionesredsaludica@gmail.com) escribió:  
[Texto citado oculto]

--










DROGUERÍA  
**CENTA**  DISTRIBUIDORA  
**PHARMA**

**Eduardo Gonzalez M.**  
**Representante de Ventas**  
ventas4@centapharma.com  
📞 934 736 744 / (01) 3293675  
Jr. Jorge Luis Borges MZA Lote TI Urb. Santa Leonor

  centa\_salud

---

#### 7 archivos adjuntos

-  **Presupuesto - S03765.pdf**  
122K
-  **CONSTANCIA DEL RNP NOVIEMBRE 2023.pdf**  
83K
-  **Carta de Cuentas CCI Centa.pdf**  
522K
-  **BPA CENTAPHARMA 2022 - 2025.PDF**  
301K
-  **DJ PERSONA (1).pdf**  
685K
-  **D3024.en.es.pdf**  
655K
-  **Autorizacion Sanitaria (1).pdf**  
3080K

---

**Administración Labtronic** <administracion@labtronic.pe>  
Para: adquisicionesredsaludica@gmail.com  
CC: ventas4@centapharma.com, ventas@labproducrrsrl.com

22 de noviembre de 2023, 4:37 p.m.

Buenas tardes:  
Adjuntamos lo solicitado.  
Saludos cordiales.

Atentamente,

**Noelia Hinostroza León**  
Administración | LABTRONIC SAC

## FACTURAR Y ENTREGAR EN:

RUC: 20452726999

UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ICA

📍 CAL. LOS GLADIOLOS NRO. 198 URB. SAN  
ISIDRO, Ica, Perú

## Cotización # S03762

Fecha Cotización: Comercial: 934 736 744

22/11/2023 Eduardo Gonzales

Garantía:	Plazos de Pago:	Moneda:	Vigencia de la Oferta:
12 meses	30 días	PEN	06/12/2023

Descripción	Marca	Entrega(días calendarios)	U.M	Cantidad	Precio unitario	Precio Total
[DM1424] MICROCENTRIFUGA PARA HEMATOCRITO DM1424	DLAB/CHINA	5 DIAS	NIU	6	11,609.8333333	S/ 69,659.00

## CARACTERISTICAS DEL EQUIPO OFERTADO:

- Modelo: DM1424
- Pantalla: LCD
- Rango de velocidad: 200 - 12 000 rpm, incremento 10 rpm
- Máximo RCF: 18620xg
- Precisión de velocidad:  $\pm 20$  rpm
- Capacidad de rotor: 24 tubos.
- Temporizador: 30 segundos - 99 minutos / continuo
- Tipo de motor: Motor DC sin escobillas
- Dispositivos de seguridad: Seguro de puerta, detector de exceso de velocidad, detector de sobrecalentamiento, diagnóstico interno automático, detector de rotor automático.
- Potencia: 500 W.
- Voltaje: Monofásico, 220V-240V, 50/60Hz, 5 A; 100V-120V, 50/60Hz, 5 A
- Tiempo de aceleración / frenado: 30s  $\uparrow$  30s  $\downarrow$
- Dimensiones (DxWxH): 280x364x274 mm
- Peso: 10 Kg
- Características avanzadas: Interruptor velocidad/RCF; alerta de sonido; funcionamiento en poco tiempo.
- Certificación: CE / cTUVus / FCC / MCA.

Subtotal S/ 0.00

Importe libre de impuestos	S/ 59,033.05
IGV	S/ 10,625.95
Total	S/ 69,659.00

**Términos y Condiciones**

- Los precios incluyen IGV
- Las cotizaciones no aseguran la separación de la mercadería, ni stock permanente.
- La entrega de mercadería es en días calendarios una vez recibida y confirmada la orden de compra.
- Las órdenes de compra enviadas después de las 17:00 horas, pasarán a ser recepcionadas el siguiente día hábil.
- Si la compra es menor a S/800.00 inc. IGV o su equivalente en dólares, se aplicará el flete de acuerdo a la zona de entrega (Lima Metropolitana). En caso contrario, pueden recoger los productos en nuestro almacén u oficina administrativa previa coordinación.
- Para el caso de productos IQBF: No se aceptan devoluciones. El cliente debe contar con la autorización de SUNAT para la compra del insumo: pesos, calidad o grado de concentración (%) y cantidad permitida. Los precios para envíos a provincia se ven sujetos a la disponibilidad del transporte y por paquete completo cotizado. La orden de compra deberá especificar el lugar de entrega, el mismo que deberá estar autorizado por SUNAT para la recepción de IQBF.



SR. CLAUDIO YNDIOYEH PLAZA  
DIRECCIÓN GENERAL  
REPRESENTANTE LEGAL

La Orden de compra se considera confirmada únicamente mediante respuesta por correo electrónico.

BCP CORRIENTE SOLES (S/) 194-9392428-0-07 / CORRIENTE DOLARES (\$) 194-9289388-1-09



**DECLARACION JURADA PARA LA CONTRATACION DE BIENES EN GENERAL**

**Señores:**

**Unidad de Logística**

**Red de Salud de Ica**

Referencia: **NOTA N°**

De mi mayor consideración, la siguiente información son datos del ofertante

<b>Nombres y Apellidos/Razón Social: DROGUERIA DISTRIBUIDORA CENTA PHARMA</b>	
<b>DNI:</b>	<b>RUC: 20600853059</b>
<b>Dirección: JR. JORGE LUIS BORGES MZA. A LOTE. 11 URB. SANTA LEONOR LIMA - LIMA - CHORRILLOS</b>	
<b>Nombre de Contacto: EDUARDO GONZALEZ MANZANILLA</b>	
<b>Telef.Fijo/Móvil: 934736744</b>	<b>Correo: VENTAS4@CENTAPHARMA.COM</b>

El ofertante en amparo al principio de presunción de veracidad<sup>1</sup>, DECLARA BAJO JURAMENTO:

1. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para la presente contratación.
2. Cumplir en todos los extremos con los términos de referencia o especificaciones técnicas, según corresponda, que cuento con stock suficiente y a su libre disposición para atender la contratación, y me someto a cualquier indagación posterior a la contratación que sea necesaria.
3. No percibir ningún ingreso como remuneración ni pensión del Estado Peruano (Institución Pública o Empresa del Estado) y no me encuentro incurso dentro de la prohibición de la doble percepción e incompatibilidad de ingresos, las únicas excepciones las constituyen la percepción de ingresos por función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas estatales o en Tribunales Administrativos o en otros órganos colegiados.
4. No tener impedimento de contratar con el Estado<sup>2</sup>
5. No tener inhabilitación vigente<sup>3</sup> para prestar servicios al Estado en los casos de:  
Inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles ± RNSSC, Inhabilitación Administrativa ni judicial vigente con el Estado, Impedimento para ser postor o contratista, expresamente previstos por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia, e Inhabilitación o sanción del colegio profesional de ser el caso.
6. No encontrarme en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política, familiar o de otra naturaleza que puedan afectar la contratación.
7. No tener antecedentes policiales, penales o judiciales por delitos dolosos.
8. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad y observar las disposiciones anticorrupción que forman parte del contrato.

<sup>1</sup> Numeral 1.7 ' Principio de presunción de veracidad, Artículo IV del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444- Ley del Procedimiento Administrativo General.

<sup>2</sup> Numeral 11.1 del Artículo 11 del TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado

<sup>3</sup> Artículo 242 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 ' Ley de Procedimiento Administrativo General.



9. Autorizo ser notificado mediante correo electrónico, en caso resulte escogido como proveedor, a la dirección electrónica señalada.

10. Autorizar que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al CCI y Banco señalados por mi persona. Asimismo, dejo constancia que el comprobante de pago a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato, queda cancelada para todos sus efectos, mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria, a que se refiere líneas arriba.

11. No divulgar, relevar, entregar o poner a disposición de terceros, salvo autorización expresa de la Red de Salud, la información proporcionada por esta para la prestación del servicio y/o entrega de bienes, y en general toda información a la que tenga acceso o la que pudiera producir como parte de los servicios o bienes que presta o entrega, durante y después de concluida la contratación, comprometiéndose a mantener la confidencialidad de la información y a no utilizarla para ningún otro propósito para el que fue requerido.

12. Aceptar en su integridad las especificaciones técnicas proporcionadas por la Red de salud Ica, conforme a las condiciones y plazos establecidos, adjuntando para tal efecto la siguiente propuesta económica.

Asimismo, manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y me atengo a lo establecido en la normativa vigente, y que si lo declarado es falso estoy sujeto a las acciones legales y penales correspondientes, en caso de verificarse su falsedad.

Ica, 22 de noviembre de 2023

**CENTA PHARMA S.A.C.**

**Sr. Claudio Yndigoyen Plaza**

DNI 40208740  
REPRESENTANTE LEGAL



### **CARTA DE AUTORIZACION**

**(PARA EL PAGO CON ABONOS EN LA CUENTA BANCARIA DEL PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA)**

**Señores:**

**RED DE SALUD ICA**

**Presente.-**

**Asunto: Autorización para el pago con abonos de cuenta CCI.**

Por medio del presente, comunico a Uds. Que el número de código de Cuenta Interbancaria (CCI) es: 00219400939242800791. A Nombre de DROGUERIA DISTRIBUIDORA CENTA PHARMA

Agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para los pagos a nombre de mi representada sean abonados


en la cuenta que corresponde a la indicada CCI en el Banco de crédito del Perú (BCP)

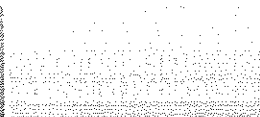
Asimismo, dejo constancia que la factura, recibo por honorario, boleta de venta y otros comprobantes de pago a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente orden de compra y/o servicio o las prestaciones de bienes y/o servicios materia del contrato que quedara cancelado para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe de la referida factura, a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Ica, 22 de noviembre del 2023.

Atentamente,

**CENTA PHARMA S.A.C.**

  
.....  
**Sr. Claudio Yndigoyen Plaza**  
**DNI. 40208740**  
**REPRESENTANTE LEGAL**



Dirección General  
de Medicamentos,  
Insumos y Drogas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"  
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

**N° 1783-2022**

## CERTIFICADO

### BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO

El que suscribe, Director Ejecutivo de la Dirección de Inspección y Certificación de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.

#### CERTIFICA:

Que la Droguería CENTA PHARMA S.A.C. con razón social DROGUERIA DISTRIBUIDORA CENTA PHARMA S.A.C., con oficina administrativa ubicada en Jr. Jorge Luis Borjes, Mz. A, Lote 11, Urb. Santa Leonor - Chorrillos - Lima - PERÚ y almacén ubicado en Jr. Jorge Luis Borjes Mz. A, Lote 11, 1er. Piso Urb. Santa Leonor - Chorrillos - Lima - PERÚ, cumple con las Buenas Prácticas de Almacenamiento para sus: A) Productos Farmacéuticos: 1. Medicamentos: Especialidades Farmacéuticas, Agentes de Diagnóstico, 2. Recursos Terapéuticos Naturales: Producto Natural de Uso en Salud y Recurso Natural de Uso en Salud, 3. Productos Galénicos, 4. Productos Dietéticos, 5. Productos Edulcorantes, 6. Productos Biológicos, 7. Productos Homeopáticos, 8. Medicamentos Herbarios, B) Dispositivos Médicos: 1. Dispositivos Médicos: Clase I (De Bajo Riesgo Estéril y De Bajo Riesgo No Estéril), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo) y Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo), 2. Equipos Biomédicos: Clase I (De Bajo Riesgo), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo) y Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo), 3. De Diagnostico *in vitro* (Reactivo de Diagnostico), C) Productos Sanitarios: 1. Productos Cosméticos, 2. Productos Absorbentes de Higiene Personal, 3. Productos de Higiene Doméstica y 4. Artículos Sanitarios; almacenados a temperatura controlada y temperatura refrigerada consignadas en la R.M. N° 132-2015/MINSA, para vender o distribuir en el país y/o para la exportación, tal como consta en el Acta de Inspección para Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros que Almacenan Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios N° 1182-I-2022 de fecha 04 de noviembre del 2022.

Se expide el presente Certificado a solicitud del interesado según el Expediente N° 22-104165-1 de fecha 15 de setiembre del 2022.

Este Certificado es válido a partir del 04 de noviembre del 2022 hasta el 04 de noviembre del 2025.



Lima, 07 de noviembre del 2022

.....  
**Q.F. José Carlos Saravia Paz Soldán**  
Director Ejecutivo  
Dirección de Inspección y Certificación  
DIGEMID

Temperatura Controlada: 15° C – 25° C y Temperatura Refrigerada 2° C – 8° C

JCSP/GILL/LTAH/lth

www.digemid.minsa.gob.pe

Av. Parque de las Leyendas N° 240  
San Miguel, Lima 32 - Perú  
T (511) 631-4300



**Siempre**  
con el pueblo



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024



Señores:

A quien corresponda

Presente.-

**Asunto: Autorización para el pago con abono en cuenta**

Por medio de la presente, comunico a Ud. el número de Cuenta Corriente Interbancario (CCI) y número de Cuenta Corriente (CC) de CENT A PHARMA SAC solicitándole que los pagos a nombre de nuestra empresa sean abonados a esta cuenta que corresponde al Banco de Crédito del Perú.

**BANCO DE CREDITO DEL PERU:**

Cta. Cte. Soles N° 194-9392428-0-07 - CCI N°: 00219400939242800791

Cta. Cte. Dólares N° 194-9289388-1-09 CCI N°: 00219400928938810991

**BANCO CONTINENTAL BBVA:**

Cta. Cte. Soles N° 0011-0261-0100023709 - CCI N°: 011-261000100023709-57

Cta. Cte. Dólares N° 0011-0261-0100023717 - CCI N°: 011-261-000100023717-50

Cuenta de Detracción Bco. de la Nación N° : 00058380253

Asimismo, dejo constancia que la factura a ser emitida por mí representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o de Servicio quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe de la referida factura a favor de la cuenta indicada.

Razón Social: DROGUERIA DISTRIBUIDORA CENT A PHARMA SAC

Nombre Comercial: CENTA PHARMA SAC

RUC: 20600853059

Teléfono: 946319860

Dirección: Calle. Jorge Luis Borges – Urb. Santa Leonor Mza. A Lote 11 Alt. Cdra. 13, Prolongación  
Paseo Entrada por av. Huaylas - Chorrillos – Lima.

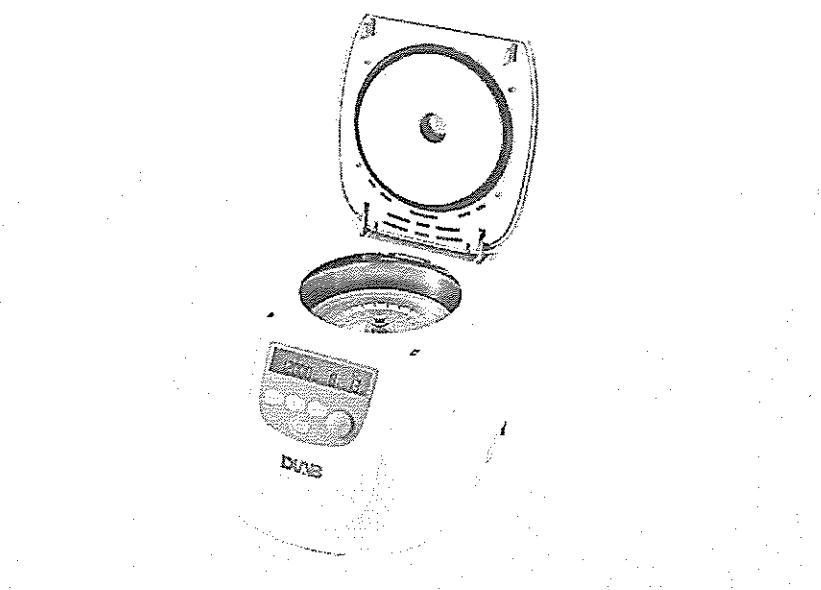
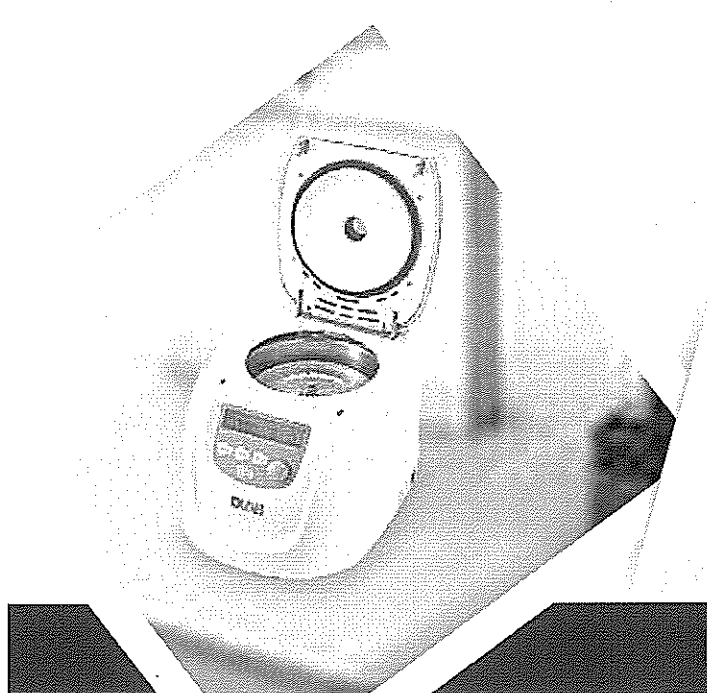
Atentamente,



Claudio Yndigoyen Plaza  
DNI: 40208740

**Gerente General**  
**CENTA PHARMA S.A.C**

## **CENTRÍFUGA PARA MICROHEMATOCRITO DM1424**



Marca: **DLAB**

Modelo: **DM1424**

### **DESCRIPCIÓN:**

- La centrífuga de hematocrito DLAB con rotor de hematocrito AC24P se utiliza para la determinación de fracciones de volumen de eritrocitos en sangre con fines de diagnóstico y pruebas de dopaje. También se utiliza para la determinación fotométrica del contenido de bilirrubina en muestras de sangre de recién nacidos.

### **ESPECIFICACIONES:**

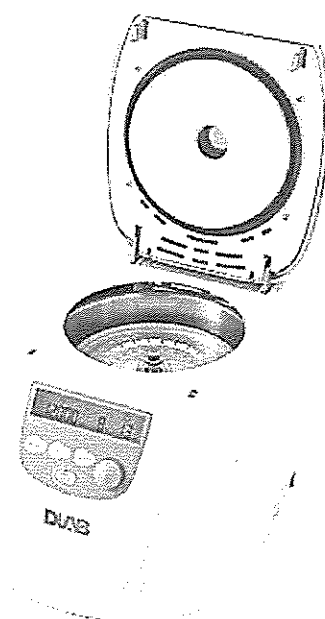
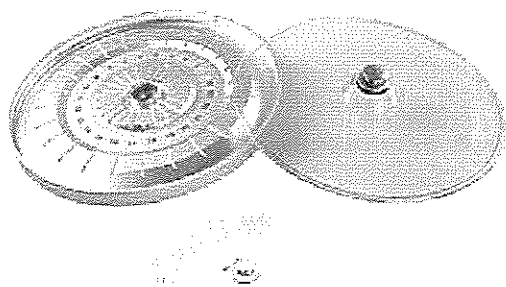
- **Modelo:** DM1424
- **Pantalla:** LCD
- **Rango de velocidad:** 200 - 12 000 rpm, incremento 10 rpm
- **Máximo RCF:** 18620xg
- **Precisión de velocidad:**  $\pm 20$  rpm
- **Capacidad de rotor:** 24 tubos.
- **Temporizador:** 30 segundos – 99 minutos / continuo
- **Tipo de motor:** Motor DC sin escobillas

# CENTRÍFUGA PARA MICROHEMATOCRITO DM1424

## ESPECIFICACIONES:

- **Dispositivos de seguridad:** Seguro de puerta, detector de exceso de velocidad, detector de sobrecalentamiento, diagnóstico interno automático, detector de rotor automático.
- **Potencia:** 500 W.
- **Voltaje:** Monofásico, 220V-240V, 50/60Hz, 5 A; 100V-120V, 50/60Hz, 5 A
- **Tiempo de aceleración / frenado:** 30s↑ 30s↓
- **Dimensiones (DxWxH):** 280x364x274 mm
- **Peso:** 10 Kg
- **Características avanzadas:** Interruptor velocidad/RCF; alerta de sonido; funcionamiento en poco tiempo.
- **Marca:** DLAB
- **Procedencia:** CHINA
- **Certificación:** CE / cTUVus / FCC / MCA.

Rotor de centrífuga  
con 24 microtubos





R.D. N° 658 -2016/DIGEMID/DAS/EEF

## RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 10 FEB. 2016

Visto el Memorándum N° 326-2016-DIGEMID-DCVS-ECVE/MINSA de fecha 03 de febrero del 2016, Acta N° 083-I-2016 de fecha 28 de enero del 2016 y expediente N° 15-110016-1 del 10 de diciembre del 2015, presentado por el Sr. Paulo Luisinio Ramírez Torres Representante Legal y el Químico Farmacéutico René Juan Quilca Mamani, con el horario de labor de **martes, jueves de 2:00pm. a 6:00pm. y sábado de 9:00am. a 1:00pm.**, de la Empresa con Nombre Comercial **CENTA PHARMA S.A.C.**, con Razón Social **DROGUERIA DISTRIBUIDORA CENTA PHARMA S.A.C.**, con Registro Único del Contribuyente – RUC N° 20600853059, con Oficina Administrativa en **Av. San Luis N° 1986, Int. 204, distrito de San Borja, provincia de Lima, departamento de Lima y Almacén (con servicio de almacenamiento a cargo de la Drogueria CORPORACION FARMACIL S.A.C.) en Calle Emeterio Pérez N° 327, 1er., 2do. y 3er. Piso, Urb. Ingeniería, distrito de San Martín de Porres, provincia de Lima, departamento de Lima, con horario de funcionamiento de **martes, jueves de 2:00pm. a 6:00pm. y sábado de 9:00am. a 1:00pm.**, sobre **AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO** de la mencionada empresa como **Drogueria**;**

### CONSIDERANDO:

Que mediante el expediente del visto la empresa recurrente solicita **AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO** como **Drogueria**, para la Importación, Exportación, Comercialización, Almacenamiento y/o Distribución de **Productos Farmacéuticos**: Medicamentos (Especialidades Farmacéuticas, Agentes de Diagnóstico), Recursos Terapéuticos Naturales (Producto Natural de Uso en Salud y Recurso Natural de Uso en Salud), Productos Galénicos, Productos Dietéticos, Productos Edulcorantes, Productos Homeopáticos; **Dispositivos Médicos**: Clase I (De Bajo Riesgo Estéril y De Bajo Riesgo No Estéril), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo), Equipos Biomédicos y **Productos Sanitarios**: Productos Cosméticos, Productos Absorbentes de Higiene Personal y Productos de Higiene Doméstica;

Que con Memorándum N° 326-2016-DIGEMID-DCVS-ECVE/MINSA de fecha 03 de febrero del 2016, la Dirección de Control y Vigilancia Sanitaria informa de la inspección realizada en la que señala que el establecimiento farmacéutico en mención **cumple con las condiciones técnico sanitarias dispuestas en la Normatividad Sanitaria vigente**, tal como consta en el Acta de Inspección N° 083-I-2016 de fecha 28 de enero del 2016;

Con la visación del Equipo de Establecimientos Farmacéuticos de la Dirección de Autorizaciones Sanitarias;

De conformidad a lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 013-2002-SA, Decreto Supremo N° 023-2005-SA, Decreto Supremo N° 013-2009-SA, Decreto Supremo N° 002-2010-SA, Decreto Supremo N° 004-2010-SA, Decreto Supremo N° 014-2011-SA, Decreto Supremo N° 002-2012-SA, Decreto Supremo N° 033-2014-SA, Decreto Supremo N° 009-2015-SA, Ley N° 29459 "Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios", "Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud", Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General", Decisión 516-2002 de la Comunidad Andina y Decisión 706-2008 de la Comunidad Andina;





R.D. N° 658 -2016/DIGEMID/DAS/EEF

**SE RESUELVE:**

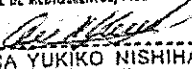
**Artículo 1°.-** Autorizar el Funcionamiento de la Droguería CENTA PHARMA S.A.C., con Razón Social DROGUERIA DISTRIBUIDORA CENTA PHARMA S.A.C., con Registro Único del Contribuyente – RUC N° 20600853059, con Código de Establecimiento Farmacéutico N° 0037098, representada legalmente por el Sr. Paulo Luisinio Ramírez Torres, con Oficina Administrativa en Av. San Luis N° 1986, Int. 204, distrito de San Borja, provincia de Lima, departamento de Lima y Almacén (con servicio de almacenamiento a cargo de la Droguería CORPORACION FARMACIL S.A.C.) en Calle Emeterio Pérez N° 327, 1er., 2do. y 3er. Piso, Urb. Ingeniería, distrito de San Martín de Porres, provincia de Lima, departamento de Lima, con horario de funcionamiento de martes, jueves de 2:00pm. a 6:00pm. y sábado de 9:00am. a 1:00pm., autorizada para la Importación, Exportación, Comercialización, Almacenamiento y/o Distribución de **Productos Farmacéuticos:** Medicamentos (Especialidades Farmacéuticas, Agentes de Diagnóstico), Recursos Terapéuticos Naturales (Producto Natural de Uso en Salud y Recurso Natural de Uso en Salud), Productos Galénicos, Productos Dietéticos, Productos Edulcorantes, Productos Homeopáticos; **Dispositivos Médicos:** Clase I (De Bajo Riesgo Estéril y De Bajo Riesgo No Estéril), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo), Equipos Biomédicos y **Productos Sanitarios:** Productos Cosméticos, Productos Absorbentes de Higiene Personal y Productos de Higiene Doméstica; con la Dirección Técnica del Químico Farmacéutico Rene Juan Quilca Mamani, en el horario de labor de martes, jueves de 2:00pm. a 6:00pm. y sábado de 9:00am. a 1:00pm.

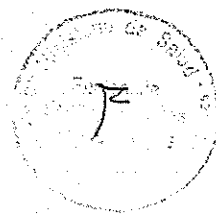
**Artículo 2°.-** Toda modificación o cambio del Establecimiento Farmacéutico, serán autorizados por la Dirección de Autorizaciones Sanitarias de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID.

**Artículo 3°.-** El incumplimiento de las normas establecidas dará lugar a la aplicación de las medidas de seguridad sanitaria y sanciones administrativas correspondientes.

**Artículo 4°.-** Notifíquese la presente Resolución Directoral al interesado y comuníquese a la Dirección de Control y Vigilancia Sanitaria de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, para su conocimiento y fines consiguientes.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS  
  
Q.F. ERICA YUKIKO NISHIHARA  
Directora Ejecutiva  
Dirección de Autorizaciones Sanitarias



EYN/WAG/LAA/laa



R.D. N° 4075 -2016/DIGEMID/DEF

## RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 16 AGO. 2016

Visto el expediente N° 16-065821-1 del 08 de agosto del 2016 presentado por el Sr. Representante Legal Paulo Luisinio Ramírez Torres y el Químico Farmacéutico Rene Juan Quilca Mamani Director Técnico de la Droguería CENTA PHARMA S.A.C., con Razón Social DROGUERÍA DISTRIBUIDORA CENTA PHARMA S.A.C con Registro Único del Contribuyente – RUC N° 20600853059, con código de Establecimiento Farmacéutico N° 0037098, con Oficina Administrativa en Av. San Luis N° 1986, Int. 204, distrito de San Borja, provincia de Lima, departamento de Lima y Almacén en Calle Emeterio Perez N° 327, 1er, 2do, 3er. Piso, Urb. Ingeniería, distrito de San Martín de Porres, provincia de Lima, departamento de Lima (con prestación de servicio de almacenamiento a cargo de la Droguería CORPORACION FARMACIL), sobre Autorización Sanitaria de CAMBIO DE HORARIO DE LABOR DEL QUÍMICO FARMACÉUTICO DIRECTOR TÉCNICO del mencionado Establecimiento Farmacéutico;

### CONSIDERANDO:

Que mediante el expediente del visto, la empresa recurrente solicita **AUTORIZACIÓN SANITARIA DE CAMBIO DE HORARIO DE LABOR** del Químico Farmacéutico Director Técnico Rene Juan Quilca Mamani, al turno de lunes a viernes de 2:00 pm. a 6:00 pm.;

Con la visación del Equipo de Establecimientos Farmacéuticos de la Dirección de Autorizaciones Sanitarias;

De conformidad a lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 013-2002-SA, Decreto Supremo N° 023-2005-SA, Decreto Supremo N° 014-2011-SA, Decreto Supremo N° 002-2012-SA, Decreto Supremo N° 033-2014-SA, Decreto Supremo N° 009-2015-SA, Decreto Supremo N° 001-2016-SA, Ley N° 29459 Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que Aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, Decisión 516-2002 de la Comunidad Andina y Decisión 706-2008 de la Comunidad Andina, Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General y modificatorias;

### SE RESUELVE:

**Artículo 1°.-** Autorizar el CAMBIO DE HORARIO DE LABOR del Químico Farmacéutico Director Técnico Rene Juan Quilca Mamani, al turno de lunes a viernes de 2:00 pm. a 6:00 pm, en la Droguería CENTA PHARMA S.A.C., con Razón Social DROGUERÍA DISTRIBUIDORA CENTA PHARMA S.A.C con Registro Único del Contribuyente – RUC N° 20600853059, con código de Establecimiento Farmacéutico N° 0037098, con Oficina Administrativa en Av. San Luis N° 1986, Int. 204, distrito de San Borja, provincia de Lima, departamento de Lima y Almacén en Calle Emeterio Perez N° 327, 1er, 2do, 3er. Piso, Urb. Ingeniería, distrito de San Martín de Porres, provincia de Lima, departamento de Lima (con prestación de servicio de almacenamiento a cargo de la Droguería CORPORACION FARMACIL).

**Artículo 2°.-** El incumplimiento de las normas establecidas dará lugar a la aplicación de las medidas de seguridad sanitaria y sanciones administrativas correspondientes.

**Artículo 3°.-** Notifíquese la presente Resolución Directoral al interesado para su conocimiento y fines consiguientes.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

MINISTERIO DE SALUD  
Dirección General de Establecimientos Farmacéuticos y Drogas  
*[Firma]*  
D.F. CHACARENE CHA WOO  
Directora Ejecutiva  
Dirección de Establecimientos Farmacéuticos

MICHWWAGVCClcymb

**Anexo N° 2**

Solicitud de cotización					
1	Número y fecha del documento	Número	00-2023		
		Fecha	20/11/2023		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	UNIDAD EJECUTORA DE LA RED DE SALUD ICA		
		RUC	20452726999		
		Dirección	CAL. LOS GLADIOLOS NRO. 198 URB. SAN ISIDRO ICA		
		Teléfono(s)	958600091		
		Correo electrónico	adquisicionesredsaludica@gmail.com		
		Persona de contacto	PEDRO FRANCISCO LOPEZ BENDEZU		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	LAB PRODUCTS S.R.L.		
		RUC	20508177845		
		Dirección	CAL. CARLOS OQUENDO DE AMAT NRO. 296 URB. LA ARBOLEDA DE MARANGA LIMA - LIMA - SAN MIGUEL		
		Teléfono(s)	998770960		
		Correo electrónico	labproducts@labproductssrl.com		
		Representante o persona de contacto	CERVANTES AGUILAR RAUL		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	CONTRATACION PARA LA ADQUISICION DE 6 MICRO CENTRIFUGA DIGITAL HEMATOCRITO		
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia
5	<b>Información complementaria</b>  Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.				
6	<div align="center">   <b>GOBIERNO REGIONAL DE ICA</b>  <b>DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA</b>  <b>UNIDAD EJECUTORA N° 406 RED DE SALUD ICA</b> </div> <div align="center">   <b>LIC. ADM. PEDRO FRANCISCO LOPEZ BENDEZU</b>  <b>JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA</b> </div>				
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					

---

## Cotización DE EQUIPOS

1 mensaje

**Ventas Ventas** <ventas@labproductssrl.com>

23 de noviembre de 2023, 9:59 a.m.

Para: RED DE SALUD ICA <adquisicionesredsaludica@gmail.com>

Señores:  
Red de Salud Ica

Nos es grato expresarle nuestros cordiales saludos y asimismo le presento la cotizaciones solicitadas.  
Por favor revisar los archivos adjuntos.

MUCHAS GRACIAS.

ATTE

**RAUL FERNANDO GUEVARA G.** ★  
Asesor Comercial ★

**LAB PRODUCTS S.R.L**



**IMPORTACIÓN DE  
EQUIPOS Y MATERIALES  
DE LABORATORIO**

Celular (51) 998770960,  
Calle Carlos Oquendo de Amat 296  
San Miguel-Lima 32

labproducts@labproductssrl.com  
rguevara@labproductssrl.com  
ventas@labproductssrl.com

---

### 4 archivos adjuntos



**Cot. Microcentrifuga.pdf**  
466K



**Cot. Centrifuga.pdf**  
462K



**Cot. Microscopio.pdf**  
466K



**LAB PRODUCTS (6).docx**  
136K





# LAB PRODUCTS S.R.L

IMPORTACION DE EQUIPOS Y MATERIAL DE LABORATORIO

Lima 22 de noviembre del 2023.

Señores:

UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ICA

RUC 20452726999

Asunto: Cotización N° 171121

Nos es grato expresarle nuestros cordiales saludos y asimismo le presento la cotización

ITEM	Descripción	Marca	Procedencia	Cantidad	U.M	Precio Unitario S/	Precio Total S/
1	MICROCENTRIFUGA DIGITAL PARA HEMATOCRITO	DLAB	CHINA	06	Unidad	12,785.00	76,710.00

**Consideraciones:**

Tiempo de entrega 35 días calendarios

Los precios están en Soles e incluye el IGV

Validez de la Oferta: 15 días

Forma de pago: Comercial

Forma de entrega: En sus almacenes

Garantía 01 año.

**Nota:**

Precio incluye instalación y envío


No aceptamos devoluciones de productos fiscalizados

Los envíos a provincia se ven sujetos a la disponibilidad del transporte.

La cotización no significa la separación de la mercadería.

El tiempo de entrega en días calendario, una vez recibida la orden de compra

Atentamente



RAUL F. GUEVARA GRANADOS  
Gerente General  
LAB PRODUCTS S.R.L.

Calle Juan Parra del Riego 180 – Urb. Arboleda San Miguel-Lima

Teléfono - Fax: 5781122 / 998770960

labproducts@labproductsrll.com, rguevara@labproductsrll.com

**Anexo N° 2**

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	002-2023			
		Fecha	20/11/2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	UNIDAD EJECUTORA DE LA RED DE SALUD ICA			
		RUC	20452726999			
		Dirección	CAL. LOS GLADIOLOS NRO. 198 URB. SAN ISIDRO ICA			
		Teléfono(s)	958600091			
		Correo electrónico	adquisicionesredsaludica@gmail.com			
		Persona de contacto	PEDRO FRANCISCO LOPEZ BENDEZU			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	LABTRONIC S.A.C.			
		RUC	20556948268			
		Dirección	MZA. R LOTE. 38 A.V. ROSARIO DEL NORTE LIMA - LIMA - SAN MARTIN DE PORRES URB. SANTA LEONOR LIMA - LIMA - CHORRILLOS			
		Teléfono(s)	993184373			
		Correo electrónico	raulcervantes@labtronic			
		Representante o persona de contacto	CERVANTES AGUILAR RAUL			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	CONTRATACION PARA LA ADQUISICION DE 6 MICRO CENTRIFUGA DIGITAL HEMATOCRITO			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia	
5	<b>Información complementaria</b>  Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	<div style="text-align: center;">   <b>GOBIERNO REGIONAL DE ICA</b>  <b>DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA</b>  <b>UNIDAD EJECUTORA N° 406 RED DE SALUD ICA</b> </div> <div style="text-align: center;">   <b>LIC. ADM. PEDRO FRANCISCO LOPEZ BENDEZU</b>  <b>JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA</b> </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						



---


--- El mar,21 nov 2023 02:39:47 -0500 adquisicionesredsaludica@gmail.com escribió ---

[Texto citado oculto]

---

**4 archivos adjuntos**

 **LABTRONIC.pdf**  
689K

 **LAB.pdf**  
565K

 **CENTRIFUGA.pdf**  
565K

 **MICROSCOPIO.pdf**  
565K



COTIZACIÓN #	00000895
FECHA	21/11/2023

RUC: 20556948268

URB.ROSARIO DEL NORTE MZ-R LT-38 - SAN MARTÍN DE PORRES

E-mail: raul.cervantes@labtronic.pe Telf.: 993184373

CLIENTE	UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ICA
CONTACTO	Logística
DIRECCION FISCAL	CALLOS GLADIOLOS NRO. 198 URB. SAN ISIDRO ICA
RUC	20452726999
E-MAIL	adquisicionesreds.saludica@gmail.com
TELÉFONO	

COND. DE PAGO	FACTURA A 30 DÍAS
MONEDA	SOLES
DIRECCION DE ENTREGA	CALLOS GLADIOLOS NRO. 198 URB. SAN ISIDRO ICA
VALIDEZ DE OFERTA	15 DÍAS
RESPUESTA	adquisicionesreds.saludica@gmail.com

PRECIOS NO INCLUYEN IGV						
	DESCRIPCION DEL ITEM/SERVICIO	CANTIDAD	UM	PRECIO UNIT.	PRECIO TOTAL	DÍAS
1	MICROCENTRIFUGA DIGITAL PARA HEMATOCRITO Marca: DLAB Procedencia: CHINA Presentación: UNIDAD Observación: Tiempo de Entrega : 3 unidades en 10 días , 3 unidades en 20 días	6	UND	S/10,800.00	S/64,800.00	
SUB-TOTAL				VALOR VENTA	S/64,800.00	
				IGV	S/11,664.00	
				PRECIO TOTAL	S/76,464.00	

## TERMINOS Y CONDICIONES

PLAZO DE ENTREGA: 20 DIAS CALENDARIO

GARANTÍA: 12 MESES

## CUENTAS BANCARIAS

Cuenta Corriente Soles Banco de Crédito BCP (S/) 191-2155236-0-59

Cuenta Interbancaria Soles Banco de Crédito BCP (S/)/00219100215523605952

Cuenta Detracción Banco de la Nación (S/)/ 00-074-065252

RAZON SOCIAL: LABTRONIC SAC

RUC: 20556948268



**DECLARACION JURADA PARA LA CONTRATACION DE BIENES EN GENERAL**

**Señores:**

**Unidad de Logística**

**Red de Salud de Ica**

Referencia: **NOTA N°**

De mi mayor consideración, la siguiente información son datos del ofertante

<b>Nombres y Apellidos/Razón Social: LABTRONIC</b>	
<b>DNI:</b>	<b>RUC: 20556948268</b>
<b>Dirección: URB.ROSARIO DEL NORTE MZ-R LT-38 - SAN MARTÍN DE PORRES</b>	
<b>Nombre de Contacto: RAUL CERVANTES</b>	
<b>Telef.Fijo/Móvil: 993184373</b>	<b>Correo: administracion@labtronic.pe</b>

El ofertante en amparo al principio de presunción de veracidad<sup>1</sup>, DECLARA BAJO JURAMENTO:

1. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para la presente contratación.
2. Cumplir en todos los extremos con los términos de referencia o especificaciones técnicas, según corresponda, que cuento con stock suficiente y a su libre disposición para atender la contratación, y me someto a cualquier indagación posterior a la contratación que sea necesaria.
3. No percibir ningún ingreso como remuneración ni pensión del Estado Peruano (Institución Pública o Empresa del Estado) y no me encuentro incurso dentro de la prohibición de la doble percepción e incompatibilidad de ingresos, las únicas excepciones las constituyen la percepción de ingresos por función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas estatales o en Tribunales Administrativos o en otros órganos colegiados.
4. No tener impedimento de contratar con el Estado<sup>2</sup>
5. No tener inhabilitación vigente<sup>3</sup> para prestar servicios al Estado en los casos de:  
Inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles ± RNSSC, Inhabilitación Administrativa ni judicial vigente con el Estado, Impedimento para ser postor o contratista, expresamente previstos por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia, e Inhabilitación o sanción del colegio profesional de ser el caso.
6. No encontrarme en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política, familiar o de otra naturaleza que puedan afectar la contratación.
7. No tener antecedentes policiales, penales o judiciales por delitos dolosos.
8. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad y observar las disposiciones anticorrupción que forman parte del contrato.

<sup>1</sup> Numeral 1.7 ' Principio de presunción de veracidad, Artículo IV del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444- Ley del Procedimiento Administrativo General.

<sup>2</sup> Numeral 11.1 del Artículo 11 del TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado

<sup>3</sup> Artículo 242 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 ' Ley de Procedimiento Administrativo General.



9. Autorizo ser notificado mediante correo electrónico, en caso resulte escogido como proveedor, a la dirección electrónica señalada.

10. Autorizar que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al CCI y Banco señalados por mi persona. Asimismo, dejo constancia que el comprobante de pago a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato, queda cancelada para todos sus efectos, mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria, a que se refiere líneas arriba.

11. No divulgar, relevar, entregar o poner a disposición de terceros, salvo autorización expresa de la Red de Salud, la información proporcionada por esta para la prestación del servicio y/o entrega de bienes, y en general toda información a la que tenga acceso o la que pudiera producir como parte de los servicios o bienes que presta o entrega, durante y después de concluida la contratación, comprometiéndose a mantener la confidencialidad de la información y a no utilizarla para ningún otro propósito para el que fue requerido.

12. Aceptar en su integridad las especificaciones técnicas proporcionadas por la Red de salud Ica, conforme a las condiciones y plazos establecidos, adjuntando para tal efecto la siguiente propuesta económica.

Asimismo, manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y me atengo a lo establecido en la normativa vigente, y que si lo declarado es falso estoy sujeto a las acciones legales y penales correspondientes, en caso de verificarse su falsedad.

Ica, 22 de noviembre de 2023



### **CARTA DE AUTORIZACION**

**(PARA EL PAGO CON ABONOS EN LA CUENTA BANCARIA DEL PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA)**

**Señores:**

**RED DE SALUD ICA**

**Presente.-**

**Asunto: Autorización para el pago con abonos de cuenta CCI.**

Por medio del presente, comunico a Uds. Que el número de código de Cuenta Interbancaria (CCI) es: 00219100215523605952. A Nombre de LABTRONIC

Agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para los pagos a nombre de mi representada sean abonados

en la cuenta que corresponde a la indicada CCI en el Banco de crédito del Perú (BCP)

Asimismo, dejo constancia que la factura, recibo por honorario, boleta de venta y otros comprobantes de pago a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente orden de compra y/o servicio o las prestaciones de bienes y/o servicios materia del contrato que quedara cancelado para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe de la referida factura, a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Ica, 22 de noviembre del 2023.

Atentamente,