




Anexo N° 1

Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios					
1	Datos del documento	Número de informe		001-2025-UERSSAMI-OEC	
		Fecha de informe		21/03/2025	
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	CONTRATACIONES DE MATERIALES DE ASEO Y LIMPIEZA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD SAN MIGUEL		
3	<b>Antecedentes</b>  Con fecha 13 de marzo del 2025 la oficina de Abastecimiento recepcionó el INFORME N° 039-2025- GRA/DIRESA/UERSSAMI/SP-SISMEN-GBGC, para la adquisición de materiales de aseo y limpieza para los establecimientos de salud de la red de salud San Miguel.				
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	
	De ser afirmativa, detallar el análisis desarrollado para sustentar el cumplimiento de la condición.				
	b. Cumplan con las especificaciones técnicas o términos de referencia sin necesidad de ser fabricados, producidos, modificados, suministrados o prestados siguiendo la descripción particular de la Entidad.			X	
	De ser afirmativa, detallar el análisis desarrollado para sustentar el cumplimiento de la condición.				
	c. Fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado.			X	
De ser afirmativa, detallar el análisis desarrollado para sustentar el cumplimiento de la condición.					
<b>Nota:</b> De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.					
5	Observaciones				
6	 GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO UNIDAD REGULATORIA Y DE SALUD SAN MIGUEL   ..... Lic. Alm. Thurnhene Flores Palomino JEFE DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS AUXILIARES				
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones				

**Anexo N° 2**

Solicitud de cotización					
1	Número y fecha del documento	Número	001-2025-UERSSAMI-OEC		
		Fecha	20/03/2025		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD SAN MIGUEL		
		RUC	20534768053		
		Dirección	JR. FRANCISCO PIZARRO N° 209 SAN MIGUEL – LA MAR - AYACUCHO		
		Teléfono(s)	940 120 269		
		Correo electrónico	logisticauersami@gmail.com		
		Persona de contacto	Thurguenef FLORES PALOMINO		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	BRAN LAB. E.I.R.L.		
		RUC	20609971879		
		Dirección	PJ. BS. AIRES Mz E Lt 3 ATE - EL BOSQUE CRR. C		
		Teléfono(s)	992270445		
		Correo electrónico	branlabeirl@hotmail.com		
		Representante o persona de contacto	MARDONIA FLORES PAUCCA		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	Adquisición de pastas y cepillos dentales para los Establecimientos de Salud de la Red de Salud San Miguel		
		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">  <p>GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - AYACUCHO UNIDAD EJECUTORA 417 RED DE SALUD SAN MIGUEL</p> <p>.....  <i>Lic./Adm. Thurguenef Flores Palomino</i>            JEFE DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS AUXILIARES</p> </div>				
<b>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</b>					

**Anexo N° 3**

Cotización y declaración jurada del proveedor			
<b>1</b>	<b>Fecha del documento</b>	20/03/2025	
<b>2</b>	<b>Cotización</b>		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	Adquisición de pastas y cepillos dentales para los Establecimientos de Salud de la Red de Salud San Miguel.	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	<b>x</b>
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	49,000.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	PROFORMA N° 00500	
<b>3</b>	<b>Declaración jurada del proveedor</b>		
<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>			
<b>4</b>	 <p><b>BRAV LAB E.I.R.L.</b>  <b>Mardona Marcelina Flores Pauca</b>  <b>DNI. 28591379</b>  <b>REPRESENTANTE LEGAL</b></p>		
<b>Nombre, firma y sello del proveedor</b>			

**Anexo N° 4**

Declaración jurada del proveedor		
<b>1</b>	<b>Fecha del documento</b>	20/03/2025
<b>2</b>	<b>Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)</b>	
	2.1 Descripción del objeto de la contratación	Adquisición de pastas y cepillos dentales para los Establecimientos de Salud de la Red de Salud San Miguel.
	2.2 Monto total según informe de indagación	<b>49,000.00</b>
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	PROFORMA N° 00500
<b>3</b>	<b>Declaración jurada del proveedor</b>  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.  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.	
<b>4</b>	<div align="center">  <b>BRAN LAB E.I.R.L.</b>    .....  <b>Mardona Marcelina Flores Pauca</b>  DNI. 28591379  <b>REPRESENTANTE LEGAL</b> </div>	
<b>Nombre, firma y sello del proveedor</b>		



RUC: 20609971879

CEL: 992 270 445

CORREO: branlabeirl@hotmail.com

PROFORMA N°: 00500

Lima, 20 marzo del 2025

Estimados:

RED DE SALUD SAN MIGUEL

ES SUMAMENTE GRATO DIRIGIRME A UD. PARA SALUDARLO Y A LA VEZ, HACERLE LLEGAR LA COTIZACION DE LOS SIGUIENTES ARTICULOS.

Item	DESCRIPCIÓN	MARCA	CANTIDAD	U.M	P.U	TOTAL
1	CEPILLO DENTAL PARA ADULTO (MEDIO)	DENTO	6,000	UNID	2.40	14,400.00
2	CEPILLO DENTAL PARA NIÑO CERDA SUAVE	DENTO	4,000	UNID	2.40	9,600.00
3	PASTA DENTRIFICA CON FLUOR 1000 PPM - 1500 PPM 90 G	DENTO	10,000	UNID	2.50	25,000.00
TOTAL						49,000.00

**CONDICION VENTA:**

VALIDEZ DE LA OFERTA : 07 DIAS CALENDARIOS

PLAZO DE ENTREGA : 05 DIAS CALENDARIOS RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA

IMPUESTO : INCLUYE IGV 18%

GARANTÍA : 12 MESES

FORMA DE PAGO : CREDITO COMERCIAL

CCI : 011-202-000100043155-99

Agradeciendo su atencion a la presente, quedamos de Uds.

Muy atentamente,

  
BRAN LAB E.I.R.L.  
CA. JUAN SOTO BERMEO N° 406  
INT 2-3 URB. EL TOTORAL - SANTIAGO DE SURCO  
RUC: 20609971879

CA. JUAN SOTO BERMEO N° 406 INT. 2-3 URB. EL TOTORAL - SANTIAGO DE SURCO

## DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

**Señores:**

**Unidad Ejecutora Red de Salud de San Miguel – UERSSAMI.**

*Oficina de Abastecimiento de la UERSSAMI*

**Presente.-**

**Referencia: Solicitud de Cotización**

De mi mayor consideración,

La siguiente información son datos del ofertante

<b>Nombres y Apellidos / Razón Social:</b>  BRAN LAB E.I.R.L	
<b>DNI:</b> 28591379	<b>RUC:</b> 20609971879
<b>Dirección de Notificación:</b> P.J. BS. AIRES Mz E Lt 3 ATE - EL BOSQUE CRR. C	
<b>Representante Legal:</b> MARDONIA MARCELINA FLORES PAUCCA	
<b>Nombre de contacto:</b> MARDONIA MARCELINA FLORES PAUCCA	
<b>Telf. Fijo/Móvil:</b> 992270445	<b>Correo Electrónico:</b> <a href="mailto:branlabeirl@hotmail.com">branlabeirl@hotmail.com</a>

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

### **JURAMENTO:**

1. Me encuentro inscrito en el Registro Nacional de Proveedores (RNP)
2. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para la presente contratación.
3. 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.
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. En los contratos de bienes y servicios, el contratista es responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos por un plazo no menor de un (1) año contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad. El contrato puede establecer excepciones para bienes fungibles y/o perecibles, siempre que la naturaleza de estos bienes no se adecue a este plazo<sup>4</sup>.
7. No encontrarme en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política, familiar o de otra naturaleza que puedan afectar la contratación.
8. No tener antecedentes policiales, penales o judiciales por delitos dolosos.
9. 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.
10. Autorizo ser notificado mediante correo electrónico, en caso resulte escogido como proveedor, a la dirección electrónica señalada.
11. No divulgar, relevar, entregar o poner a disposición de terceros, salvo autorización expresa de la **UERSSAMI**, 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 y/o términos de referencia proporcionadas por la **UERSAMI**, conforme a las condiciones y plazos establecidos, adjuntando para tal efecto la siguiente propuesta económica<sup>5</sup>:

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.

Lima, 20 de marzo del 2025

 **BRAN LAB E.I.R.L.**  
  
.....  
**Mardelisa Murechina Flores Pouco**  
**DNI 28591379**  
**REPRESENTANTE LEGAL**

Firma  
NOMBRES Y APELLIDOS  
RAZÓN SOCIAL  
RUC:

<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. <sup>4</sup> Numeral 40.2 del Artículo 40 del TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado.

**CARTA DE AUTORIZACION  
(CCI)**

Señores,

**Red de Salud de San Miguel - UERSSAMI**

**Asunto:** Autorización de abono directo en cuenta CCI que se detalla.

Por medio de la presente, comunico a usted, que la entidad bancaria, número de cuenta y el respectivo Código de Cuenta Interbancario (CCI) de la empresa que represento es la siguiente:

**Empresa (o nombre) :**

**RUC :** 20609971879

**Entidad Bancaria :** BBVA

**Número de Cuenta :** 0011-0202-99-0100043155

**Código CCI :** 011-202-000100043155-99

**- Cuenta de Detracción N°:**

Dejo constancia que el número de cuenta bancaria que se comunica está asociado al RUC consignado, tal como ha sido abierta en el sistema bancario nacional.

Atentamente,

 **BRAN LAB E.I.R.L.**  
  
.....  
**Mardinea Marcelina Flores Ponce**  
**DNI 28591379**  
**REPRESENTANTE LEGAL**



RUC N° 20609971879

**REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES****CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN  
PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA****BRAN LAB E.I.R.L.**

Domiciliado en: PJ.BUENO AIRES MZA. E LOTE. 3 ASC. EL BOSQUE (ALTURA CLINICA SAN JUAN DE DIOS) LIMA - LIMA - ATE (Según información declarada en la SUNAT)

***Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:***

**PROVEEDOR DE BIENES**

Vigencia : Desde 12/10/2022

**PROVEEDOR DE SERVICIOS**

Vigencia : Desde 12/10/2022

**FECHA IMPRESIÓN: 21/03/2025****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](http://www.rnp.gob.pe) - opción Verifique su Inscripción.

[Retornar](#)[Imprimir](#)

# Consulta RUC

## Resultado de la Búsqueda

**Número de RUC:**

20609971879 - BRAN LAB E.I.R.L.

**Tipo Contribuyente:**

EMPRESA INDIVIDUAL DE RESP. LTDA

**Nombre Comercial:**

-

**Fecha de Inscripción:**

12/09/2022

**Fecha de Inicio de Actividades:**

29/09/2022

**Estado del Contribuyente:**

ACTIVO

**Condición del Contribuyente:**

HABIDO

**Domicilio Fiscal:**

PJ. BUENO AIRES MZA. E LOTE. 3 ASC. EL BOSQUE (ALTURA CLINICA SAN JUAN DE DIOS) LIMA - LIMA - ATE

**Sistema Emisión de Comprobante:**

COMPUTARIZADO

**Actividad Comercio Exterior:**

SIN ACTIVIDAD

**Sistema Contabilidad:**

COMPUTARIZADO

**Actividad(es) Económica(s):**

Principal - 4772 - VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MÉDICOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS

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

NINGUNO

**Sistema de Emisión Electrónica:**

FACTURA PORTAL DESDE 18/10/2022

Emisor electrónico desde:

18/10/2022

Comprobantes Electrónicos:

GUIA (desde 18/10/2022),FACTURA (desde 18/10/2022)

Afiliado al PLE desde:

-

Padrones:

NINGUNO

Fecha consulta: 21/03/2025 7:38

© 1997 - 2025 SUNAT Derechos Reservados

**Anexo-N° 2**

Solicitud de cotización						
<b>1</b>	<b>Número y fecha del documento</b>	Número	001-2025-UERSSAMI-OEC			
		Fecha	20/03/2025			
<b>2</b>	<b>Datos de la Entidad</b>	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD SAN MIGUEL			
		RUC	20534768053			
		Dirección	JR. FRANCISCO PIZARRO N° 209 SAN MIGUEL – LA MAR - AYACUCHO			
		Teléfono(s)	940 120 269			
		Correo electrónico	logisticauersami@gmail.com			
		Persona de contacto	Thurguenef FLORES PALOMINO			
<b>3</b>	<b>Datos del proveedor</b>	Nombre o razón social	TFI MOVE E.I.R.L			
		RUC	20611102586			
		Dirección	JR. 28 DE JULIO N° 667			
		Teléfono(s)	953836441			
		Correo electrónico	tfimoveeirl@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	EDELMIRA ORE ESCRIBA			
<b>4</b>	<b>Objeto de la contratación</b>	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	Adquisición de pastas y cepillos dentales para los Establecimientos de Salud de la Red de Salud San Miguel			
		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>	<div style="text-align: center;">  <p>GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - AYACUCHO UNIDAD EJECUTORA ASISTENCIAL DE SALUD SAN MIGUEL</p> <p><i>Lic./Adm. Thurguenef Flores Palomino</i> JEFE DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS AUXILIARES</p> </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

**Anexo N° 3**

Cotización y declaración jurada del proveedor			
<b>1</b>	<b>Fecha del documento</b>	20/03/2025	
<b>2</b>	<b>Cotización</b>		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	Adquisición de pastas y cepillos dentales para los Establecimientos de Salud de la Red de Salud San Miguel.	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	✓
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	51,200.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	COTIZACIÓN N° 00601-2025	
<b>3</b>	<b>Declaración jurada del proveedor</b>		
<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>			
<b>4</b>	<div align="center">  <b>TITAN MEDICAL S.A.C.</b>    <b>Kelly Nathaly Cordero Flores</b>  <b>DNI. N° 46420192</b>  <b>REPRESENTANTE LEGAL</b> </div>		
<b>Nombre, firma y sello del proveedor</b>			

**Anexo N° 4**

<b>Declaración jurada del proveedor</b>		
<b>1</b>	<b>Fecha del documento</b>	20/03/2025
<b>2</b>	<b>Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)</b>	
	2.1 Descripción del objeto de la contratación	Adquisición de pastas y cepillos dentales para los Establecimientos de Salud de la Red de Salud San Miguel.
	2.2 Monto total según informe de indagación	<b>51,200.00</b>
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	COTIZACIÓN N° 00601 - 2025
<b>3</b>	<b>Declaración jurada del proveedor</b>	
	<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>	
<b>4</b>	<div align="center">  <p><b>TITAN MEDICALS A.C.</b></p> <p><i>[Firma manuscrita]</i></p> <p><b>Kelly Nathaly Cordero Flores</b>  DNI N° 46420192  <b>REPRESENTANTE LEGAL</b></p> </div>	
<b>Nombre, firma y sello del proveedor</b>		



Materiales , equipos medico y  
de laboratorio, medicamentos,  
mobiliario clinico y materiales  
de limpieza e higiene.

Ayacucho, 20 de marzo del 2025

COTIZACION N°: 00601 - 2025

Señores:

RED DE SALUD SAN MIGUEL

NOS ES GRATO HACERLES PRESENTE LA SGTE. COTIZACION DE LOS SIGUIENTES ARTICULOS CON LOS MEJORES PRECIOS DEL MERCADO.

Item	MARCA	Cantidad	Unidad	Articulo	Precio Unitario S/.	Total S/.
1	DENTO	6000.00	UNID	CEPILLO DENTAL PARA ADULTO (MEDIO)	2.52	15,120.00
2	DENTO	4000.00	UNID	CEPILLO DENTAL PARA NIÑO CERDA SUAVE	2.52	10,080.00
3	DENTO	10000.00	UNID	PASTA DENTRIFICA CON FLUOR 1000 PPM - 1500 PPM 90 G	2.60	26,000.00
4						-
5						-
TOTAL						51,200.00

**CONDICION VENTA:**

VALIDEZ DE LA OFERTA

: 10 DIAS CALENDARIOS

PLAZO DE ENTREGA

: 05 DIAS CALENDARIOS RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA

IMPUESTO

: INCLUIDO IGV 18%

FORMA DE PAGO

: CREDITO COMERCIAL

CCI

: 003-440-003002324585-52 (INTERBANK)

Agradeciendo su atencion a la presente, quedamos de Uds.

Muy atentamente,

  
Titan Medical S.A.C.  
Bl. Villa los Warpás Mz A Lt 11  
RUC: 20605270825

TITAN MEDICAL S.A.C

RUC: 20605270825

Bl. Villa los Warpás Mz A Lt 11  
AYACUCHO - HUAMANGA - SAN JUAN BAUTISTA  
CONTACTO : 993 968 438  
Email: titanmedicalsac@hotmail.com

## DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

**Señores:**

**Unidad Ejecutora Red de Salud de San Miguel – UERSSAMI.**

*Oficina de Abastecimiento de la UERSSAMI*

**Presente.-**

**Referencia: Solicitud de Cotización**

De mi mayor consideración,

La siguiente información son datos del ofertante

<b>Nombres y Apellidos / Razón Social: TITÁN MEDICAL S.A.C</b>	
<b>DNI: 46420192</b>	<b>RUC: 20605260825</b>
<b>Dirección de Notificación: BL. VILLA LOS WARPAS Mz A Lt 11 - AYACUCHO</b>	
<b>Representante Legal: KELLY NATHALY CORDERO FLORES</b>	
<b>Nombre de contacto: KELLY CORDERO FLORES</b>	
<b>Telf. Fijo/Móvil: 993968438</b>	<b>Correo Electrónico:</b> <u><a href="mailto:titanmedicalsac@hotmail.com">titanmedicalsac@hotmail.com</a></u>

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

1. Me encuentro inscrito en el Registro Nacional de Proveedores (RNP)
2. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para la presente contratación.
3. 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.
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. En los contratos de bienes y servicios, el contratista es responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos por un plazo no menor de un (1) año contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad. El contrato puede establecer excepciones para bienes fungibles y/o perecibles, siempre que la naturaleza de estos bienes no se adecue a este plazo<sup>4</sup>.
7. No encontrarme en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política, familiar o de otra naturaleza que puedan afectar la contratación.
8. No tener antecedentes policiales, penales o judiciales por delitos dolosos.
9. 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.
10. Autorizo ser notificado mediante correo electrónico, en caso resulte escogido como proveedor, a la dirección electrónica señalada.
11. No divulgar, relevar, entregar o poner a disposición de terceros, salvo autorización expresa de la **UERSSAMI**, 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 y/o términos de referencia proporcionadas por la **UERSAMI**, conforme a las condiciones y plazos establecidos, adjuntando para tal efecto la siguiente propuesta económica<sup>5</sup>:

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.

Ayacucho, 20 de marzo del 2025

 TITAN METALCAL S.A.C.  
  
-----  
Kelly Nathaly Cordero Flores  
DNI. N° 46420192  
REPRESENTANTE LEGAL

Firma  
NOMBRES Y APELLIDOS  
RAZON SOCIAL  
RUC:

<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. <sup>4</sup> Numeral 40.2 del Artículo 40 del TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado.

**CARTA DE AUTORIZACION  
(CCI)**

Señores,

**Red de Salud de San Miguel - UERSSAMI**

**Asunto:** Autorización de abono directo en cuenta CCI que se detalla.

Por medio de la presente, comunico a usted, que la entidad bancaria, número de cuenta y el respectivo Código de Cuenta Interbancario (CCI) de la empresa que represento es la siguiente:

**Empresa (o nombre) :**

**RUC : 20605270825**

**Entidad Bancaria : INTERBANK**

**Número de Cuenta : 440-3002324585**

**Código CCI : 003-440-003002324585-52**

**- Cuenta de Detracción N° :**

Dejo constancia que el número de cuenta bancaria que se comunica está asociado al RUC consignado, tal como ha sido abierta en el sistema bancario nacional.

Atentamente,

 **TITAN MEDICAL S.A.C.**  
  
-----  
**Kelly Nathaly Cordero Flores**  
**DNI. N° 46420192**  
**REPRESENTANTE LEGAL**



RUC N° 20605270825

**REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES****CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN  
PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA****TITAN MEDICAL S.A.C.**

Domiciliado en: JR. ESPAÑA NRO. 105 (FRENTE MUNICIPIO SAN JUAN BAUTISTA) AYACUCHO  
HUAMANGA SAN JUAN BAUTISTA (Según información declarada en la SUNAT)

***Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:***

**PROVEEDOR DE BIENES**

Vigencia : Desde 21/04/2020

**PROVEEDOR DE SERVICIOS**

Vigencia : Desde 21/04/2020

**FECHA IMPRESIÓN: 21/03/2025****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.mp.gob.pe](http://www.mp.gob.pe) - opción Verifique su Inscripción.

[Retornar](#)[Imprimir](#)

## Consulta RUC

**Resultado de la Búsqueda****Número de RUC:**

20605270825 - TITAN MEDICAL S.A.C.

**Tipo Contribuyente:**

SOCIEDAD ANONIMA CERRADA

**Nombre Comercial:**

-

**Fecha de Inscripción:**

17/09/2019

**Fecha de Inicio de Actividades:**

17/09/2019

**Estado del Contribuyente:**

ACTIVO

**Condición del Contribuyente:**

HABIDO

**Domicilio Fiscal:**

BL. VILLA LOS WARPAS NRO. A-11 AYACUCHO - HUAMANGA - SAN JUAN BAUTISTA

**Sistema Emisión de Comprobante:**

MANUAL

**Actividad Comercio Exterior:**

SIN ACTIVIDAD

**Sistema Contabilidad:**

MANUAL

**Actividad(es) Económica(s):**

Principal - 4772 - VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MÉDICOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS

Secundaria 1 - 4690 - VENTA AL POR MAYOR NO ESPECIALIZADA

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

NINGUNO

**Sistema de Emisión Electrónica:**

FACTURA PORTAL DESDE 14/04/2020

BOLETA PORTAL DESDE 21/07/2020

**Emisor electrónico desde:**

14/04/2020

**Comprobantes Electrónicos:**

GUIA (desde 14/04/2020),FACTURA (desde 14/04/2020),BOLETA (desde 21/07/2020)

**Afiliado al PLE desde:**

-

**Padrones:**

NINGUNO

Fecha consulta: 21/03/2025 7:40

© 1997 - 2025 SUNAT Derechos Reservados

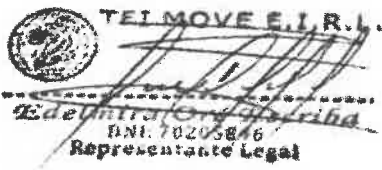
**Anexo N° 2**

Solicitud de cotización					
<b>1</b>	<b>Número y fecha del documento</b>	Número	001-2025-UERSSAMI-OEC		
		Fecha	20/03/2025		
<b>2</b>	<b>Datos de la Entidad</b>	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD SAN MIGUEL		
		RUC	20534768053		
		Dirección	JR. FRANCISCO PIZARRO N° 209 SAN MIGUEL – LA MAR - AYACUCHO		
		Teléfono(s)	940 120 269		
		Correo electrónico	logisticauersami@gmail.com		
		Persona de contacto	Thurguenef FLORES PALOMINO		
<b>3</b>	<b>Datos del proveedor</b>	Nombre o razón social	TFI MOVE E.I.R.L		
		RUC	20611102586		
		Dirección	JR. 28 DE JULIO N° 667		
		Teléfono(s)	953836441		
		Correo electrónico	tfimoveeirl@gmail.com		
		Representante o persona de contacto	EDELMIRA ORE ESCRIBA		
<b>4</b>	<b>Objeto de la contratación</b>	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	Adquisición de pastas y cepillos dentales para los Establecimientos de Salud de la Red de Salud San Miguel		
		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>	<div align="center">  <p>GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - AYACUCHO UNIDAD EJECUTORA 407 RED DE SALUD SAN MIGUEL</p> <p><i>Lic./Adm. Thurguenef Flores Palomino</i> JEFE DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS AUXILIARES</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	20/03/2025	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	Adquisición de pastas y cepillos dentales para los Establecimientos de Salud de la Red de Salud San Miguel.	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	52,800.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	COTIZACION 00305 - 2025	
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 align="center">  </div>		
Nombre, firma y sello del proveedor			

**Anexo N° 4**

Declaración jurada del proveedor		
<b>1</b>	<b>Fecha del documento</b>	20/03/2025
<b>2</b>	<b>Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)</b>	
	2.1 Descripción del objeto de la contratación	Adquisición de pastas y cepillos dentales para los Establecimientos de Salud de la Red de Salud San Miguel.
	2.2 Monto total según informe de indagación	52,800.00
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	COTIZACION 00305 - 2025
<b>3</b>	<b>Declaración jurada del proveedor</b>  <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>	
<b>4</b>	<div align="center">  <p>TEI MOVE E.I.R.L.              Oficina de Contratación del Estado              DNI: 70205846              Representante Legal</p> </div>	
<b>Nombre, firma y sello del proveedor</b>		



# TFI MOVE E.I.R.L



COTIZACION N°: 00305 - 2025

Ayacucho, 20 de marzo del 2025

Señores:

RED DE SALUD HUAMANGA

NOS ES GRATO HACERLES PRESENTE LA SGTE. COTIZACION DE LOS SIGUIENTES ARTICULOS CON LOS MEJORES PRECIOS DEL MERCADO.

ITEM		CANT	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1		6000.00	UNID	CEPILLO DENTAL PARA ADULTO (MEDIO)	2.56	15,360.00
2		4000.00	UNID	CEPILLO DENTAL PARA NIÑO CERDA SUAVE	2.56	10,240.00
3		10000.00	UNID	PASTA DENTRIFICA CON FLUOR 1000 PPM - 1500 PPM 90 G	2.72	27,200.00
4						
TOTAL						52,800.00

## CONDICIONES:

VALIDEZ DE LA OFERTA

PLAZO DE ENTREGA

GARANTÍA

IMPUESTO

FORMA DE PAGO

CCI INTERBANK

Muy atentamente,

: 10 DIAS CALENDARIOS

: 05 DÍAS

: 12 MESES

: INCLUIDO IGV 18%

: CREDITO COMERCIAL

: 003-440-003005306146-58

TFI MOVE E.I.R.L.  
RUC: 202005306146  
DNI: 70205846  
Representante Legal

## DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:

Unidad Ejecutora Red de Salud de San Miguel – UERSSAMI.  
Oficina de Abastecimiento de la UERSSAMI

Presente.-

Referencia: Solicitud de Cotización

De mi mayor consideración,

La siguiente información son datos del ofertante

<b>Nombres y Apellidos / Razón Social:</b>  TFI MOVE E.I.R.L	
<b>DNI:</b> 70205846	<b>RUC:</b> 20611102586
<b>Dirección de Notificación:</b> JR. 28 DE JULIO 667	
<b>Representante Legal:</b> EDELmira ORE ESCRIBA	
<b>Nombre de contacto:</b> EDELmira ORE ESCRIBA	
<b>Telf. Fijo/Móvil:</b> 953836441	<b>Correo Electrónico:</b> <a href="mailto:tfimoveeirl@gmail.com">tfimoveeirl@gmail.com</a>

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

1. Me encuentro inscrito en el Registro Nacional de Proveedores (RNP)
2. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para la presente contratación.
3. 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.
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. En los contratos de bienes y servicios, el contratista es responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos por un plazo no menor de un (1) año contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad. El contrato puede establecer excepciones para bienes fungibles y/o perecibles, siempre que la naturaleza de estos bienes no se adecue a este plazo<sup>4</sup>.
7. No encontrarme en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política, familiar o de otra naturaleza que puedan afectar la contratación.
8. No tener antecedentes policiales, penales o judiciales por delitos dolosos.
9. 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.
10. Autorizo ser notificado mediante correo electrónico, en caso resulte escogido como proveedor, a la dirección electrónica señalada.
11. No divulgar, relevar, entregar o poner a disposición de terceros, salvo autorización expresa de la UERSSAMI, 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 y/o términos de referencia proporcionadas por la **UERSSAMI**, conforme a las condiciones y plazos establecidos, adjuntando para tal efecto la siguiente propuesta económica<sup>5</sup>:

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.

Ayacucho, 20 de marzo del 2025



Firma  
NOMBRES Y APELLIDOS  
RAZON SOCIAL  
RUC:

<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. <sup>4</sup> Numeral 40.2 del Artículo 40 del TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado.

**CARTA DE AUTORIZACION  
(CCI)**

Señores,  
**Red de Salud de San Miguel - UERSSAMI**

**Asunto:** Autorización de abono directo en cuenta CCI que se detalla.

Por medio de la presente, comunico a usted, que la entidad bancaria, número de cuenta y el respectivo Código de Cuenta Interbancario (CCI) de la empresa que represento es la siguiente:

**Empresa (o nombre) :**

**RUC : 20611102586**

**Entidad Bancaria : INTERBANK**

**Número de Cuenta : 440300530614-6**

**Código CCI : 003-440-003005306146-58**

**- Cuenta de Detracción N° : 00 401315314**

Dejo constancia que el número de cuenta bancaria que se comunica está asociado al RUC consignado, tal como ha sido abierta en el sistema bancario nacional.

Atentamente,

  
**TEI MOVE E.I.R.L.**  
*[Handwritten signature]*  
**Edelmira Ordoñez**  
**DNI: 70205846**  
**Representante Legal**

## INFORMACIÓN TÉCNICA GENERAL

Razón Social : INTRADEVCO INDUSTRIAL S.A.  
 N.º R.U.C. : 20417378911  
 Domicilio Legal : Av. Producción Nacional 188, Urb. La Villa – Chorrillos.  
 Domicilio fabricante: Av. Producción Nacional 188, Urb. La Villa – Chorrillos.  
 Teléfonos : 315-0800  
 E- mail : Inalvartek@intradevco.com  
 Página Web : www.intradevco.com  
 Tipo de Empresa : Fabricante de Productos Sanitarios

1. Nombre del producto: Cepillo dental Dento Premium– Maquila Joycare

2. Variedades: Premium Recto medio.

3. Descripción del producto:

Cepillo dental Dento Premium Medio con cerdas punta roma, empackado en blíster individual.

4. Precauciones:

Mantener fuera del alcance de los niños y animales domésticos.

5. Materiales:

ITEM	MATERIAL
Mango	Polipropileno inyectado.
Grip	Elastómero TPR
Cerdas	Nylon 612
Tarjeta	Dúplex reverso blanco
Blíster	Lámina PET
Colores	
Mango - PP	Blanco
Mango - Elastómero	Amarillo, Azul, Verde, Rojo

6. Material de empaque:

6.1 Envase primario:

Blíster: Lámina PET con cartón dúplex.

6.2 Envase secundario:

No contiene.

7. Condiciones de almacenamiento:

Almacénese a temperatura ambiente < 35°C, en lugar fresco y seco, bajo techo.

8 . Período de vida útil del producto:

No determinado. Se recomienda cambiar el cepillo luego de 3 meses de uso o cuando las cerdas se hayan deformado por su uso.

9 . Presentaciones:

- Blister x 1.
- Display dúplex x 14 unidades
- Caja de cartón corrugado x 6 display.

10. Control de calidad:

- El cepillo debe contar con una buena distribución del material. Su superficie debe ser lisa.
- El cepillo debe estar libre de partícula extrañas como polvo, puntos negros, residuos de plástico, manchas de pigmento u otras partículas relacionadas al proceso de manufactura.



RUC N° 20611102586

**REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES****CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN  
PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA****TFI MOVE E.I.R.L.**

Domiciliado en: JR.28 DE JULIO, NRO. 667 AYACUCHO - HUAMANGA - AYACUCHO (Según información declarada en la SUNAT)

***Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:***

**PROVEEDOR DE BIENES**

Vigencia : Desde 16/06/2023

**PROVEEDOR DE SERVICIOS**

Vigencia : Desde 16/06/2023

**FECHA IMPRESIÓN: 21/03/2025****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](http://www.rnp.gob.pe) - opción Verifique su Inscripción.

[Retornar](#)[Imprimir](#)

## Consulta RUC

### Resultado de la Búsqueda

**Número de RUC:**

20611102586 - TFI MOVE E.I.R.L.

**Tipo Contribuyente:**

EMPRESA INDIVIDUAL DE RESP. LTDA

**Nombre Comercial:**

-

**Fecha de Inscripción:**

07/06/2023

**Fecha de Inicio de Actividades:**

07/06/2023

**Estado del Contribuyente:**

ACTIVO

**Condición del Contribuyente:**

HABIDO

**Domicilio Fiscal:**

JR. 28 DE JULIO. NRO. 667 AYACUCHO - HUAMANGA - AYACUCHO

**Sistema Emisión de Comprobante:**

COMPUTARIZADO

**Actividad Comercio Exterior:**

SIN ACTIVIDAD

**Sistema Contabilidad:**

COMPUTARIZADO

**Actividad(es) Económica(s):**

Principal - 4923 - TRANSPORTE DE CARGA POR CARRETERA

Secundaria 2 - 4772 - VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MÉDICOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS

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

GUIA DE REMISION - TRANSPORTISTA

**Sistema de Emisión Electrónica:**

FACTURA PORTAL DESDE 14/07/2023

**Emisor electrónico desde:**

14/07/2023

**Comprobantes Electrónicos:**

FACTURA (desde 14/07/2023)

**Afiliado al PLE desde:**

-

**Padrones:**

NINGUNO

Fecha consulta: 21/03/2025 7:40

© 1997 - 2025 SUNAT Derechos Reservados