

COTIZACIÓN PARA LA ADQUISICIÓN DE FRASCO VIAL DE VIDRIO X 5ML CON FLORURO DE SODIO AL 0.1% CAJA X 100 UND PARA LA UNIDAD DE TOXICOLOGÍA Y QUÍMICO LEGAL DE LA UNIDAD EJECUTORA N°010 DEL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES DEL MINISTERIO PÚBLICO.

EMPRESA:	GRUPO SILVAMEDIC S.A.C
RUC:	20604160414
CONTACTO:	LEINER SILVA MIRANDA
TELÉFONO:	964-916-488
E-MAIL:	grsilvamedic@gmail.com

ITEM N°	DESCRIPCIÓN	MARCA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD (Paquetes)	PRECIO UNIT. (Inc. IGV) S/.	"PRECIO TOTAL (Inc. IGV) S/."
1	FRASCO VIAL DE VIDRIO X 5ML CON FLORURO DE SODIO AL 0.1% CAJA X 100 UND	ISOLAB	CAJA	70	S/1150.00	S/ 80,500.00
TOTAL (incluido todos los costos e impuestos de Ley)						S/ 80,500.00

PROCEDENCIA	ISOLAB
CARACTERISTICAS TÉCNICAS	DE ACUERDO A LAS EETT
PLAZO VIGENCIA COTIZACION	15 días calendarios
PLAZO DE ENTREGA	5 DIAS CALENDARIOS
FORMA DE PAGO	CREDITO COMERCIAL
MONEDA DE LA FUENTE	SOLES

"La presente cotización cumple con todas las Especificaciones Técnicas y demás condiciones remitidas por el IMLCF".

Atentamente,



GRUPO SILVA MEDIC S.A.C.
GRUPO SILVA MEDIC S.A.C.
GARANTÍA Y EFICACIA A SU SERVICIO
LEINER R. SILVA MIRANDA
GERENTE GENERAL

ANEXO N° 2

DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

Señores

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA FISCALÍA DE LA NACIÓN.

El que suscribe Leiner Silva Miranda proveedor y/o representante legal de GRUPO SILVAMEDIC S.A.C. identificado con documento nacional de identidad N°46046286, declaro bajo juramento, que la siguiente información se sujeta a la verdad:

- i. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad.
- ii. No tener impedimento ni estar inhabilitado para contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.
- iii. Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- iv. Participar en el presente proceso de contratación en forma independiente sin mediar consulta, comunicación, acuerdo, arreglo o convenio con ningún proveedor; y, conocer las disposiciones del Decreto Legislativo N° 1034, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas.
- v. Conocer, aceptar y someterme a las especificaciones técnicas y/o términos de referencia, condiciones y reglas del requerimiento.
- vi. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en la presente cotización(es).

Se deja constancia que el que suscribe no se encuentra a la fecha inhabilitado y/o impedido de contratar con el Estado de acuerdo a lo señalado en la Ley de Contrataciones y su Reglamento.

Lima, 28 de febrero del 2025



GRUPO SILVA MEDIC S.A.C.
GRUPO SILVA MEDIC S.A.C.
GARANTÍA Y EFICACIA A SU SERVICIO
LEINER R. SILVA MIRANDA
GERENTE GENERAL

ANEXO 02

**DECLARACIÓN JURADA PARA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS Y/O BIENES
MENORES A 8 UIT**

Señores:

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Jr. Puno 279. Cercado de Lima – Lima.

Presente.-

Atención : Área de Abastecimiento

DATOS DEL DECLARANTE:

Nombres y Apellidos/Razón Social: GRUPO SILVAMEDIC S.A.C	
DNI: 46046286	RUC: 20604160414
Dirección de Notificación: AV. UNIVERSITARIA N°3147 – SAN MARTIN DE PORRES - LIMA	
Telf. Fijo/Móvil: 964-916-488	E- Mail¹: grsilvamedic@gmail.com

El declarante, en amparo al principio de veracidad establecido en el numeral 1.7 - Principio de presunción de veracidad - del artículo IV, del Título Preliminar de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, DECLARA BAJO JURAMENTO:

1. Haber examinado los términos de referencia o especificaciones técnicas, según corresponda, proporcionados por el Área de Abastecimiento del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
2. Cumplir en todos los extremos con los términos de referencia o especificaciones técnicas, según corresponda, y me someto a cualquier indagación posterior a la contratación que sea necesaria.
3. No tener ningún grado de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y por razón de matrimonio, con los funcionarios de dirección y servidores públicos de la Entidad, que gocen de la facultad de nombramiento y contratación de personal, o tengan injerencia directa o indirecta en la contratación.
4. No tener impedimento para contratar con el Estado, de acuerdo a lo señalado en el numeral **11.1 del artículo 11 de la Ley N° 30225** y sus modificatorias, Ley de Contrataciones del Estado, que señala *“Cualquiera sea el régimen legal de contratación aplicable, están impedidos de ser participantes, postores, contratistas y/o subcontratistas, incluso en las contrataciones a que se refiere el literal a) del artículo 5 de la presente Ley, las personas establecidas en los literales: a), b), c), d), e), f), g), h), i), j), k), l), m), n), o), p), q) y r) ...”*.
5. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad.
6. Conocer lo establecido en el artículo 138.4 del Reglamento de la Ley de Contrataciones – Cláusulas Anticorrupción.
7. Autorizar que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al CCI y Banco consignado en los Datos del Declarante. 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 de Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato, quedará 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.

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, 28 de febrero del 2025



GSM GRUPO SILVA MEDIC S.A.C.
GRUPO SILVA MEDIC S.A.C. GARANTÍA Y EFICACIA A SU SERVICIO
LEINER R. SILVA MIRANDA
GERENTE GENERAL

NOMBRE COMPLETO: LEINER SILVA MIRANDA
RUC: 20604160414
DNI: 46046286

1. En caso de salir favorecido, se autoriza a recibir la orden de servicio o compra en medio digital.

Nota: De verificarse la falsedad de la información señalada en la presente Declaración, la Entidad pondrá dicho hecho en conocimiento del Órgano Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE) para las acciones correspondientes, en virtud del artículo 50 de la Ley 30225, Ley de Contrataciones del Estado.

ANEXO 04

CARTA DE AUTORIZACIÓN-CCI
(Para el pago con abonos en la cuenta bancaria del proveedor)

Lima, 28 de febrero del 2025

Señores:

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Jr. Puno 279. Cercado de Lima – Lima.

Presente.-

Asunto: Autorización para el pago con abonos en cuenta

Por medio de la presente, comunico a Usted que el número del Código de Cuenta Interbancario (CCI) de **RAZON SOCIAL**, es:

Nº CCI²:	0111-01000100-0534-2935	Banco:	BBVA	Tipo de Moneda:	
				SOLES	
Titular de la cuenta³	GRUPO SILVAMEDIC S.A.C			RUC:	20604160414
NOTA: La omisión de alguno de los datos solicitados considera no válida la cotización.					

Agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI.

Asimismo, dejo constancia que el **Recibo por Honorarios Profesionales** o Factura (según corresponda) a ser emitido por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Servicio o las prestaciones de servicios materia del contrato, quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe de la referida factura o recibo por honorarios profesionales a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,



GRUPO SILVA MEDIC S.A.C.
GARANTÍA Y EFICACIA A SU SERVICIO
LEINER R. SILVA MIRANDA
GERENTE GENERAL

LEINER SILVA MIRANDA

RUC N°20604160414

2. Código de cuenta interbancario, consta de 20 dígitos y debe estar asociado a su número de RUC,
3. Deberá consignar la razón social (persona jurídica) o el nombre del titular (persona natural).



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Dirección General
de Medicamentos,
Insumos y Drogas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración
de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CARTA N° 10279 -2024- DIGEMID-DICER-EAD-AICAD/MINSA

Lima, 18 OCT. 2024

Sr.

Leiner Silva Miranda

REPRESENTANTE LEGAL

Droguería **GRUPO SILVAMEDIC S.A.C.**

Av. Universitaria N° 3147

SAN MARTÍN DE PORRES. -

Asunto : Solicitud de carta que acredite sobre gestión de renovación de BPA

Referencia : **Expediente N° 24-108552-1**

Me dirijo a usted en atención al expediente de la referencia, mediante el cual solicita que se le emita carta que acredite que están gestionando la renovación de las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA), y poder continuar con las actividades que está realizando como la participación en procesos de adquisición de dispositivos médicos en compras directas, debido a que algunas instituciones tienen por política ya no considerar las BPA vencidas, por lo que no se puede continuar con estos procesos.

Al respecto, se le informa que el inciso 13 del artículo 66° del Texto Único Ordenado de la Ley 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, N° 004-2019-JUS, establece, "A que, en caso de renovaciones de autorizaciones, licencias, permisos y similares, se entiendan automáticamente prorrogados en tanto hayan sido solicitados durante la vigencia original, y mientras la autoridad instruye el procedimiento de renovación y notifica la decisión definitiva sobre este expediente".

Asimismo, se ha verificado en el sistema de trámite documentario del SI-DIGEMID que su Representada solicitó mediante expediente N° 24-077212-1 de fecha 08/07/2024 la renovación del certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento, la cual a la fecha se encuentra en proceso de evaluación.

En ese sentido, si el certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA), que ostenta un establecimiento farmacéutico vence y cuya renovación fue solicitada antes de su vencimiento, según los plazos establecidos en la normatividad sanitaria vigente; y de acuerdo al marco normativo señalado, **se considera prorrogada la vigencia de dicho Certificado hasta que la autoridad emita el pronunciamiento respectivo.**

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente.

MINISTERIO DE SALUD
Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
.....
C.F. JOSE LUIS BRENIS MENDOZA
Director Ejecutivo
Dirección de Inspección y Certificación

JLBM/EVRH/JEPL/jlp

Av. Parque de las Leyendas N° 240,
Urb. Pando – San Miguel, Lima 32 – Perú
www.digemid.minsa.gob.pe
Central Telefónica: (511) 631-4300



**BICENTENARIO
DEL PERÚ**
2021 - 2024





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Salud PúblicaDirección General
de Medicamentos,
Insumos y Drogas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

N° 1181-2021

CERTIFICADO

BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO

La que suscribe, Directora Ejecutiva de la Dirección de Inspección y Certificación de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.

CERTIFICA:

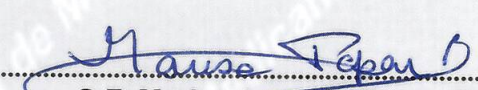
Que la Droguería **GRUPO SILVAMEDIC S.A.C.**, con razón social **GRUPO SILVAMEDIC S.A.C.**, con oficina administrativa y almacén ubicada en **Av. Universitaria N° 3147 - San Martín de Porres - Lima - PERÚ**, cumple con las **Buenas Prácticas de Almacenamiento** para sus **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS**: 1. Medicamentos: Especialidades Farmacéuticas, 2. Productos Galénicos; **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); 3. Diagnóstico In Vitro: (Reactivo de Diagnóstico); **PRODUCTOS SANITARIOS**: 1. Productos Cosméticos, 2. Productos Absorbentes de Higiene Personal, 3. Artículos Sanitarios; almacenados a temperatura controlada, 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° 539-I-2021** de fecha **25 de agosto del 2021**.

Se expide el presente Certificado a solicitud del interesado según el Expediente N° **21-063475-1** de fecha **01 de julio del 2021**.

Este Certificado es válido a partir del **25 de agosto del 2021** hasta el **25 de agosto del 2024**.

Lima, 27 de agosto del 2021




.....
Q.F. Marisa Angélica Papen Bernaola
Directora Ejecutiva
Dirección de Inspección y Certificación
DIGEMID

Temperatura Controlada: 15 – 25°C.

MAPB/GILL/IJSV/ijsv

www.digemid.minsa.gob.pe

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

Estimado(a) Sr(a): **GRUPO SILVAMEDIC S.A.C.**

Identificado con RUC 20604160414

Se le comunica a usted que su trámite ha sido recepcionado e ingresado para su evaluación con Expediente N° 24077212-1

N° Expediente	24077212-1
Fecha de Expediente	09/07/2024
TUPA	165 - CERTIFICACIÓN O RENOVACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO EN: DROGUERÍAS (ÁMBITO DE LIMA METROPOLITANA Y ALMACENES ESPECIALIZADOS DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS DE LA AUTORIDAD NACIONAL DE SALUD(OD) Y DE LAS AUTORIDADES REGIONALES DE SALUD (ARS).
Trámite	6012 Certificación o Renovación de BPA en Droguerías.
Fecha de Presentación (correo electrónico, mesa de partes virtual)	08/07/2024
N° Solicitud	357300
Para realizar carga de Anexos al expediente, se ha generado el siguiente Token	5485

Nota importante:

Le recordamos que puede consultar el estado de su Expediente en el siguiente enlace: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/consultaExpediente/>

Reporte de Ficha RUC

Lima, 16/08/2024

GRUPO SILVAMEDIC S.A.C.
20604160414

Información General del Contribuyente

Código y descripción de Tipo de Contribuyente	39 SOCIEDAD ANONIMA CERRADA
Fecha de Inscripción	05/02/2019
Fecha de Inicio de Actividades	21/02/2019
Estado del Contribuyente	ACTIVO
Dependencia SUNAT	0021 - INTENDENCIA LIMA
Condición del Domicilio Fiscal	HABIDO
Emisor electrónico desde	17/10/2019
Comprobantes electrónicos	FACTURA (desde 17/10/2019),BOLETA (desde 17/10/2019)

Datos del Contribuyente

Nombre Comercial	GRUPO SILVAMEDIC S.A.C.
Tipo de Representación	-
Actividad Económica Principal	4772 - VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MÉDICOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS
Actividad Económica Secundaria 1	4773 - VENTA AL POR MENOR DE OTROS PRODUCTOS NUEVOS EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS
Actividad Económica Secundaria 2	4923 - TRANSPORTE DE CARGA POR CARRETERA
Sistema Emisión Comprobantes de Pago	COMPUTARIZADO
Sistema de Contabilidad	COMPUTARIZADO
Código de Profesión / Oficio	-
Actividad de Comercio Exterior	SIN ACTIVIDAD
Número Fax	-
Teléfono Fijo 1	-
Teléfono Fijo 2	-
Teléfono Móvil 1	1 - 947222037
Teléfono Móvil 2	-
Correo Electrónico 1	grsilvamedic@gmail.com
Correo Electrónico 2	-

Domicilio Fiscal

Actividad Económica Principal	4772 - VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MÉDICOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS
Departamento	LIMA
Provincia	LIMA
Distrito	SAN MARTIN DE PORRES
Tipo y Nombre Zona	-
Tipo y Nombre Vía	AV. UNIVERSITARIA

Nro	3147
Km	-
Mz	-
Lote	-
Dpto	-
Interior	-
Otras Referencias	-
Condición del inmueble declarado como Domicilio Fiscal	OTROS.

Datos de la Persona Natural / Datos de la Empresa	
Fecha Inscripción RR.PP	01/02/2019
Número de Partida Registral	14233369
Tomo/Ficha	-
Folio	-
Asiento	-
Origen de la Entidad	NACIONAL
País de Origen	-

Registro de Tributos Afectos				
Tributo	Afecto desde	Exoneración		
		Marca de Exoneración	Desde	Hasta
IGV - OPER. INT. - CTA. PROPIA	21/02/2019	-	-	-
IGV-REG.PROVEEDOR.-RETENCIONES	01/10/2023	-	-	-
RENTA-3RA. CATEGOR.-CTA.PROPIA	01/06/2022	-	-	-
RENTA 4TA. CATEG. RETENCIONES	01/05/2021	-	-	-
RENTA 5TA. CATEG. RETENCIONES	01/05/2021	-	-	-
ESSALUD SEG REGULAR TRABAJADOR	01/05/2021	-	-	-

Representantes Legales					
Tipo y Número de Documento	Apellidos y Nombres	Cargo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Nro. Orden de Representación
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD 46046286	SILVA MIRANDA LEINER RITHSER	GERENTE GENERAL	28/02/1988	31/01/2019	-
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo	
		---	--	-	

Otras Personas Vinculadas						
Tipo y Nro.Doc.	Apellidos y Nombres	Vínculo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Origen	Porcentaje
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD - 73805983	SILVA MIRANDA HEYSLER JHENER	SOCIO	02/10/1997	31/01/2019	-	20.000000000
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo		
		---	--	-		
	País de Residencia	País de Constitución				
	-	-				
Tipo y Nro.Doc.	Apellidos y Nombres	Vínculo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Origen	Porcentaje
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD - 46046286	SILVA MIRANDA LEINER RITHSER	SOCIO	28/02/1988	31/01/2019	-	40.000000000
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo		
		---	--	-		
	País de Residencia	País de Constitución				
	-	-				
Tipo y Nro.Doc.	Apellidos y Nombres	Vínculo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Origen	Porcentaje
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD - 48041660	SILVA MIRANDA NEILL JHORDIN	SOCIO	24/06/1993	31/01/2019	-	20.000000000
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo		
		---	--	-		
	País de Residencia	País de Constitución				
	-	-				
Tipo y Nro.Doc.	Apellidos y Nombres	Vínculo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Origen	Porcentaje
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD - 46046283	SILVA MIRANDA RONER ZENON	SOCIO	28/11/1989	31/01/2019	-	20.000000000
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo		
		---	--	-		
	País de Residencia	País de Constitución				
	-	-				

Establecimientos Anexos							
Código	Tipo	Denominación	Ubigeo	Domicilio	Otras Referencias	Condición Legal	Licencia
0004	L. COMERCIAL	-	LIMA LIMA LIMA	JR. CHANCAY 604	-	OTROS.	-
0002	DEPOSITO	-	LIMA LIMA SAN	AV. UNIVERSITARIA	1 ER PISO	OTROS.	-

0002	DEPOSITO	-	MARTIN DE PORRES	3147
------	----------	---	---------------------	------

Importante:

Recuerde que es obligatorio consultar periódicamente su Buzón Electrónico SOL, para conocer de forma oportuna las notificaciones e información de interés que faciliten el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y aduaneras.

Dependencia SUNAT: INTENDENCIA LIMA

Fecha: 16/08/2024

Hora: 14:46

Página 4 de 4



Jefe del área de Servicios
SUNAT

Sr. Contribuyente, al solicitar el presente Reporte Electrónico, debe tener en cuenta lo siguiente:

- La información mostrada corresponde a lo registrado por usted a través de SUNAT Operaciones en Línea.
- El máximo de reportes a ser generados por día es TRES (03). A partir del 4to reporte, se toma el último reporte generado. La generación del reporte en el día siempre muestra los datos registrados hasta el día anterior.
- Es importante que, para efectos de mantenerlo informado sobre sus obligaciones y facilidades, actualice sus datos en el RUC, como correo electrónico, teléfono fijo y teléfono celular.
- Puede validar y visualizar el reporte electrónico generado a través del código QR ubicado en la parte inferior derecha del presente documento o colocando la siguiente dirección en la barra del navegador:

<https://www.sunat.gob.pe/cl-ti-itreporteec-visor/reporteeec/reportecertificado/descarga?doc=vZLm7RRTdvMdnukvFpYV1beXr8HvD4FnnZ5vThOo6YiJ7nuFCliuBvPpMExntFEEyu6YIJK3g5oYLLiIRTXiWK2hIOtm0kZRZ7kpwXUY8uY%3D>





PERÚ

Ministerio
de Salud

Ministerio
de Salud Pública

Dirección General
de Medicamentos,
Insumos y Drogas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

R.D. N° 2081 - 2021/DIGEMID/DICER

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima,

06 JUL. 2021

Visto: el Acta N° 374-I-2021 de fecha 23 de junio del 2021 y el expediente N° 21-045893-1 del 13 de mayo del 2020 y Anexo N° 1 del 09 de junio del 2021, presentado por el Sr. Representante Legal Leiner Rithser Silva Miranda y la Químico Farmacéutica Directora Técnica María del Carmen Villafranca Mosquera, de la Droguería GRUPO SILVAMEDIC S.A.C., con Razón Social GRUPO SILVAMEDIC S.A.C., con Registro Único del Contribuyente – RUC N° 20604160414, con Código de Establecimiento Farmacéutico N° 0044585, con Oficina Administrativa en Av. Universitaria N° 3147, distrito de San Martín de Porres, provincia de Lima, departamento de Lima y Almacén (con servicio de almacenamiento brindado por la Droguería INNOVATION TRADING SERVICE E.I.R.L.) en Av. Los Fresnos N° 1841, 1er. y 2do. Piso, Urb. Portada del Sol II Etapa, distrito de La Molina, provincia de Lima, departamento de Lima, solicita Autorización Sanitaria de TRASLADO DEL ALMACÉN del mencionado Establecimiento Farmacéutico;

CONSIDERANDO:

Que mediante el expediente del visto la empresa recurrente solicita **AUTORIZACIÓN SANITARIA DE TRASLADO DEL ALMACÉN DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO**, a la dirección que declara en el expediente N° 21-045893-1 del 13 de mayo del 2021 y Anexo N° 1 del 09 de junio del 2021, así como en el Registro Único del Contribuyente – RUC, tal como se detalla: Almacén en Av. Universitaria N° 3147, distrito de San Martín de Porres, provincia de Lima, departamento de Lima;

Que, de la evaluación de los documentos presentados, se ha verificado que estos se encuentran conformes con los requisitos establecidos en el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud -TUPA/MINSA, con respecto al procedimiento N° 136, por lo que, se considera procedente lo solicitado por la mencionada empresa;

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° 374 - I-2021 de fecha 23 de junio del 2021;

De conformidad con la Ley N° 29459 "Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios", "Decreto Legislativo N° 1161 "Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud", el Decreto Supremo N° 008-2017-SA, "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud" y su modificatoria, el Decreto Supremo N° 014-2011-SA "Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos" y sus modificatorias; el Decreto Supremo N° 001-2016-SA "Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud" y su modificatoria, el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS "Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General";

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Autorizar el **TRASLADO DEL ALMACÉN** de la Droguería GRUPO SILVAMEDIC S.A.C., con Razón Social GRUPO SILVAMEDIC S.A.C., con Registro Único del Contribuyente – RUC N° 20604160414, con Código de Establecimiento Farmacéutico N° 0044585, representada legalmente





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Dirección General
de Medicamentos,
Insumos y Drogas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

R.D. Nº 2081 - 2021/DIGEMID/DICER

por el Sr. **Leiner Rithser Silva Miranda**, permaneciendo la Oficina Administrativa en **Av. Universitaria N° 3147**, distrito de **San Martín de Porres**, provincia de **Lima**, departamento de **Lima** y autorizándose el Almacén en **Av. Universitaria N° 3147**, distrito de **San Martín de Porres**, provincia de **Lima**, departamento de **Lima**.

Artículo 2°.- Toda modificación o cambio del Establecimiento Farmacéutico, serán autorizados por la Dirección de Inspección y Certificación 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.

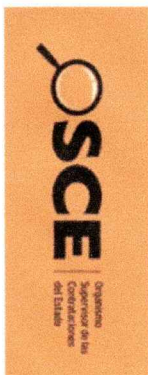
Artículo 4.- Notifíquese la presente Resolución Directoral al interesado, para su conocimiento y fines consiguientes.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS

Q.F. MARISA ANGELICA PÁREN BERNAOLA
Directora Ejecutiva
Dirección de Inspección y Certificación

MAPB/GLL/WAG/EVV/evv

RUC N° 20604160414

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN

PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA

GRUPO SILVAMEDIC S.A.C.

Domiciliado en: AV. UNIVERSITARIA NRO. 3147 LIMA LIMA SAN MARTIN DE PORRES (Según información declarada en la SUNAT)

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

Vigencia

: Desde 25/10/2019

PROVEEDOR DE SERVICIOS

Vigencia

: Desde 25/10/2019

FECHA IMPRESIÓN: 22/07/2021**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.](http://www.rnp.gob.pe/Constancia/RNP_Constancia/default_Todos.asp?RUC=20604160414)

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



Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor				
1	Fecha del documento	28/02/2025		
2	Cotización			
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION VIAL DE VIDRIO X 5ML CON FLORURO DE SODIO AL 0.1%	
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
			No cumple	
	2.3	Monto total cotizado	S/. 80,500.00	
	2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	COTIZACION, BPA, RNP, FICHA RUC Y ANEXOS	
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>GRUPO SILVA MEDIC SAC GRANTIA Y EFICACIA A SU SERVICIO</p> <p>LEINER R. SILVA MIRANDA GERENTE GENERAL</p> </div>			
	Nombre, firma y sello del proveedor			

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 3

Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la cotización y declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación. Por otra parte, el proveedor debe señalar si cumple o no cumple las especificaciones técnicas en el caso o términos de referencia en el caso de servicios; registrar el monto total que se cotiza así como detallar la documentación que se adjunta, cotización detallada, folletos, catálogos, entre otros, de ser el caso.
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	28/02/2025
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
	2.1	Descripción del objeto de la contratación ADQUISICION VIAL DE VIDRIO X 5ML CON FLORURO DE SODIO AL 0.1%
	2.2	Monto total según informe de indagación S/80,500.00
	2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar) COTIZACION, BPA, RNP, FICHA RUC Y ANEXOS
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><p>GRUPO SILVA MEDIC SAC GARANTIA Y EFICACIA A SU SERVICIO</p></div> <div><p>LEINER R. SILVA MIRANDA GERENTE GENERAL</p></div> <p>Nombre, firma y sello del proveedor</p>	

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 4

Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación; el costo total del bien o servicio a contratar de acuerdo con lo consignado en el informe de indagación; así como detallar la documentación que se adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar).
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor