

Anexo N° 1

Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios					
1	Datos del documento	Número de informe			001-2023-ADQ-ULA-HAYA.
		Fecha de informe			27/03/2023
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	LA ADQUISICIÓN DE INSUMOS Y REACTIVOS DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL HOSPITAL DE YARINACocha – 2023		
3	Antecedentes				
Que mediante OFICIO N° 054-2023-GRU-DIRESA-HAYA/DF, de fecha 30/01/2023, Solicita el proceso de CONTRATACION PARA LA ADQUISICIÓN DE INSUMOS Y REACTIVOS DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL HOSPITAL DE YARINACocha – 2023.					
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	<p align="center"><b>MINISTERIO DE SALUD</b> DIRESAU - GRU HOSPITAL AMAZONICO</p> <p align="center">..... Lic. Adm. FELIPE CARLOS GOMEZ KUCH</p> <p>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</p>				

Redactar Responder Responder Reenviar Eliminar Mover Imprimir Archivo SPAM Marcar Más

**Re: INVITACION SOLICITUD DE COTIZACION ANEX...**

Mensaje 11 de 11018

De **Servipress Medical <servipressmedical@gmail.com>**  
Destinatario **Unidad de Logística y Abastecimiento <adquisiciones@haya.gob.pe>**  
Fecha **mar 12:33**

Buenas tardes

Envío cotización solicitada, adjuntando documentación

El lun, 27 mar 2023 a la(s) 12:04, Unidad de Logística y Abastecimiento  
([adquisiciones@haya.gob.pe](mailto:adquisiciones@haya.gob.pe)) escribió:

**SEÑOR(A)**

Mediante el presente reciba un cordial saludo, así mismo se le invita a cotizar, de acuerdo a la Solicitud de Cotización adjunta.

**IMPORTANTE: CABE INDICAR LAS CONDICIONES DE COMPRA****REQUERIMIENTOS TÉCNICOS:**

- \* Productos Originales o Compatibles
- \* Descripción completa del bien o producto
- \* Características principales o adicionales
- \* Accesorios/Repuestos Adicionales requeridos
- \* Plazo de entrega en N.º Días
- \* Indicar la marca de procedencia
- \* Garantía comercial
- \* Validez de la oferta
- \* Indicar si los precios incluyen o exoneran I.G.V
- \* Forma de pago

**ADJUNTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACION:**

- \* Declaración jurada de no encontrarse inhabilitado, impedido, ni suspendido (RELLENAR Y ENVIAR ESCANEADO)
- \* Declaración jurada de registro de código de cuenta interbancario activo (RELLENAR Y ENVIAR ESCANEADO)
- \* Registro nacional de proveedores (RNP) de bienes
- \* Ficha RUC



- Agradeciendo por anticipado su gentil atención.

Saludos,

**Copia de COTIZ... (~541 KB)****AUTORIZACIÓN ... (~289 KB)****CONSTANCIA DEL... (~63 KB)****FICHA RUC - SE... (~176 KB)****Anexo N° 2.pdf (~348 KB)****Anexo N° 3.pdf (~290 KB)****Anexo N° 4.pdf (~238 KB)**




Anexo N° 2

Solicitud de cotización					
1	Número y fecha del documento	Número	1		
		Fecha	27/03/2023		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	HOSPITAL AMAZONICO		
		RUC	20175940015		
		Dirección	JR. AGUAYTIA NRO. 605 UCAYALI - CORONEL PORTILLO - YARINACocha		
		Teléfono(s)			
		Correo electrónico	adquisiciones@haya.gob.pe		
		Persona de contacto	FELIPE CARLOS GOMEZ KUCH		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	SERVIPRESS MEDICAL E.I.R.L.		
		RUC	20603873433		
		Dirección	CAL.AMAZONAS NRO. 906 A.H. 06 DE JULIO LORETO - MAYNAS - PUNCHANA		
		Teléfono(s)	931872060		
		Correo electrónico	servipressmedical@gmail.com		
		Representante o persona de contacto	TORRES APESTEGUI HECTOR ANGEL		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE INSUMOS Y REACTIVOS DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL HOSPITAL DE YARINACocha - 2023		
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia
5	Información complementaria				
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.				
6	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">  <p>MINISTERIO DE SALUD DIRESAU - GRU HOSPITAL AMAZONICO</p> <p>Lic. Adm. FELIPE CARLOS GOMEZ KUCH JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>SERVIPRESS MEDICAL E.I.R.L. HECTOR ANGEL TORRES APESTEGUI GERENTE GENERAL</p> </div> </div> <p>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</p>				


RECIBIDO 28/03/2023



Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	28 / 03 / 2023	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE INSUMOS Y REACTIVOS DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL HOSPITAL DE YARINACocha - 2023.	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	73,205.40	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso		
3	Declaración jurada del proveedor		
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>		
4	<p>SERVIPRESS MEDICAL E.I.R.L.</p> <p>            HECTOR ANDRES TORRES APESTEGUI            GERENTE GENERAL</p> <p>Nombre, firma y sello del proveedor</p>		



Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	28 / 03 / 2023
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
	2.1 Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE INSUMOS Y REACTIVOS DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL HOSPITAL DE VARINACUCHA - 2023.
	2.2 Monto total según informe de indagación	73,205.40
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	PROFORMA
3	<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>	
4	<p style="text-align: center;">SERVIPRESS MEDICAL E.I.R.L.</p> <p style="text-align: center;">   <b>HECTOR ANGEL TORRES APESTEGUI</b>  <small>GERENTE GENERAL</small> </p> <p style="text-align: center;">Nombre, firma y sello del proveedor</p>	





HOSPITAL AMAZONICO YARINACocha  
UNIDAD DE LOGÍSTICA Y ABASTECIMIENTO

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



ANEXO 03

Señores

Oficina de Administración

Hospital Amazónico de Yarinacocha-HAYA

Presente.

Asunto : Autorización para el pago con abono en cuenta

Por medio de la presente, comunico a Usted que el número del CÓDIGO DE CUENTA INTERBANCARIO (CCI) que consta de (20 números) es:

0	0	2	3	9	0	0	0	9	9	2	4	0	4	6	0	8	0	3	0
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Proveedor (A) :

SERVIPRESS MEDICAL E.I.R.L

(Indicar el nombre o razón social de el/la proveedor/a titular de la cuenta)

RUC N°:

2	0	6	0	3	8	7	3	4	3	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente de manera que los pagos a nombre de mi representada an abonados en la cuenta de ahorros en SOLES del BANCO

BANCO DE CREDITO DEL PERÚ

Asi mismo, deajo constancia que la factura a ser emitida por el/la suscrito/a (o mi representada), una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra, de Servicio o consultaría, queda cancelada 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.

Atentamente,

SERVIPRESS MEDICAL E.I.R.L

HECTOR ANGEL TORRES APESTEGUI  
GERENTE GENERAL

FIRMA DE EL/LA PROVEEDOR/A

NOMBRE EN CASO DE REPRESENTANTE LEGAL: HECTOR ANGEL TORRES APESTEGUI

NOTA : EL CCI DEBE ESTAR VINCULADO CON EL RUC



COT. 06/22 - VENTAS/HATA

Señores:

**HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACocha**

JR. AGUAYTIA N° 605 - YARINACocha

Atención: Area de Logística



SERVIPRESS MEDICAL E.I.R.L.

Estimados señores, por medio de la presente les hacemos llegar la cotización solicitada.

REFERENCIA: BIOQUIMICA

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	CATIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	FOSTASA ALCALINA CINETICA 6x60 2x45 1460 DET	KIT	BIOSYSTEMS	2	S/. 480.00	S/. 960.00
2	UREA UV CINETICA 6X6 2X60 1560 DET	KIT	BIOSYSTEMS	2	S/. 2,610.00	S/. 5,220.00
3	TRIGLICERIDOS ENZIMATICO 6X70 1360 DET	KIT	BIOSYSTEMS	1	S/. 1,632.00	S/. 1,632.00
4	TRANSAMINASAS TGO CINETICO 6X 60 2X45 1460 DET	KIT	BIOSYSTEMS	1	S/. 2,450.00	S/. 2,450.00
5	TRANSAMINASAS TGP CINETICO 6X 60 2X45 1460 DET	KIT	BIOSYSTEMS	1	S/. 2,450.00	S/. 2,450.00
6	GLUCOSA ENZIMATICA 6X70 1360 DET	KIT	BIOSYSTEMS	1	S/. 816.00	S/. 816.00
7	ALBUMINA SERICA 8X70 1830 DET	KIT	BIOSYSTEMS	2	S/. 2,507.10	S/. 5,014.20
8	CREATININA CINETICA 3X60 1X60 760 DET	KIT	BIOSYSTEMS	3	S/. 720.00	S/. 2,160.00
9	COLESTEROL TOTAL ENZIMATICO 6X70 1360 DET	KIT	BIOSYSTEMS	1	S/. 979.20	S/. 979.20
10	ACIDO URICO ENZIMATICO 2x70 1x35 550 DET	KIT	BIOSYSTEMS	3	S/. 2,332.00	S/. 6,996.00
11	LIPASA CINETICA AUTOMATIZADA (LIPASA X 200 DET)	KIT	BIOSYSTEMS	1	S/. 2,200.00	S/. 2,200.00
12	BILIRRUBINA DIRECTA 6X 60 2X45 1460 DET	KIT	BIOSYSTEMS	2	S/. 3,416.00	S/. 6,832.00
13	BILIRRUBINA TOTAL 6X 60 2X45 1460 DET	KIT	BIOSYSTEMS	2	S/. 3,416.00	S/. 6,832.00
14	3 ESTIRPES X 1200 DET X2 PIEZAS	KIT	GENRUI	2	S/. 6,500.00	S/. 13,000.00
15	AMILASA 2X50 ML 2X19 ML 420 DET	KIT	BIOSYSTEMS	2	S/. 3,612.00	S/. 7,224.00
16	CONTROLES HEMATOLOGICOS (ALTO,NORMAL,BAJO)	KIT	R&D SYSTEMS	1	S/. 750.00	S/. 750.00
17	CONTROL BIOQUIMICO 1X5	KIT	BIOSYSTEMS	1	S/. 350.00	S/. 350.00
18	CONTROL BIOQUIMICO PATOLOGICO 1X5	KIT	BIOSYSTEMS	1	S/. 350.00	S/. 350.00
19	CALIBRADOR BIOQUIMICO 1X5	KIT	BIOSYSTEMS	1	S/. 350.00	S/. 350.00
20	PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS B X 25 DET	UND	JUSCHEK	5	S/. 250.00	S/. 1,250.00
21	PRUEBA RAPIDA PARA DIAGNOSTICO DE SIFILIS X 25 DET	UND	JUSCHEK	5	S/. 208.00	S/. 1,040.00
22	PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS C X 25 DET	UND	JUSCHEK	5	S/. 190.00	S/. 950.00
23	ANTIGENO RPR CARBON X 500 DET	UND	TECO DIAGNOSTICS	5	S/. 370.00	S/. 1,850.00
24	PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1-2 X 30 DET	UND	CTK BIOTECH	5	S/. 160.00	S/. 800.00
25	COLORANTE WRIGHT X 1L	UND	LABIFARMA	5	S/. 150.00	S/. 750.00
TOTAL						S/. 73,205.40

FORMA DE PAGO: Contado comercial

INCLUYE EQUIPO AUTOMATIZADO EN CESION DE USO

PLAZO DE ENTREGA: 5 DIAS CALENDARIOS

PRECIOS NO INCLUYEN IGV

OFERTA VALIDA POR 15 DIAS

FORMA DE ENTREGA: EN ENVASE ORIGINAL DEL FABRICANTE

GARANTIA MINIMA: INDICADA POR EL FABRICANTE

Iquitos, 27 de Marzo del 2023

*[Firma]*  
Hector Angel Torres Apóstegui  
Gerente General



SERVIPRESS MEDICAL E.I.R.L.

correo

telef.

CTA CTE SOLES BCP

CCI BCP SOLES

Calle Echenique 273 B, Maynas Iquitos

SERVIPRESS MEDICAL E.I.R.L.

RUC: 20603873433

[servipressmedical@gmail.com](mailto:servipressmedical@gmail.com)

931872060

\*390-9924046-0-80

\*00239000992404608030





RUC N° 20603873433

## REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES

### CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA

#### SERVIPRESS MEDICAL E.I.R.L.

Domiciliado en: CAL. AMAZONAS NRO. 906 (FRENTE A EMERGENCIAS DE HOSP. REGIONAL)  
LORETO MAYNAS PUNCHANA (Según información declarada en la SUNAT)

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

---

#### PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia : Desde 08/06/2019

---

#### PROVEEDOR DE SERVICIOS

Vigencia : Desde 08/06/2019

---

FECHA IMPRESIÓN: 28/03/2023

**Nota:**

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

Retornar

Imprimir



**FICHA RUC : 20603873433**  
**SERVIPRESS MEDICAL E.I.R.L.**

Número de Transacción : 49251313  
 CIR - Constancia de Información Registrada

**Información General del Contribuyente**

<b>Apellidos y Nombres ó Razón Social</b>	: SERVIPRESS MEDICAL E.I.R.L.
<b>Tipo de Contribuyente</b>	: 07-EMPRESA INDIVIDUAL DE RESP. LTDA
<b>Fecha de Inscripción</b>	: 01/12/2018
<b>Fecha de Inicio de Actividades</b>	: 01/12/2018
<b>Estado del Contribuyente</b>	: ACTIVO
<b>Dependencia SUNAT</b>	: 0123 - I.R. LORETO-MEPECO
<b>Condición del Domicilio Fiscal</b>	: HABIDO
<b>Emisor electrónico desde</b>	: 03/07/2019
<b>Comprobantes electrónicos</b>	: FACTURA (desde 03/07/2019), BOLETA (desde 30/10/2019), (desde 11/11/2022)

**Datos del Contribuyente**

<b>Nombre Comercial</b>	: -
<b>Tipo de Representación</b>	: -
<b>Actividad Económica Principal</b>	: 8620 - ACTIVIDADES DE MÉDICOS Y ODONTÓLOGOS 4772 - VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y
<b>Actividad Económica Secundaria 1</b>	: MÉDICOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS
<b>Actividad Económica Secundaria 2</b>	: -
<b>Sistema Emisión Comprobantes de Pago</b>	: MANUAL
<b>Sistema de Contabilidad</b>	: COMPUTARIZADO
<b>Código de Profesión / Oficio</b>	: -
<b>Actividad de Comercio Exterior</b>	: SIN ACTIVIDAD
<b>Número Fax</b>	: -
<b>Teléfono Fijo 1</b>	: -
<b>Teléfono Fijo 2</b>	: -
<b>Teléfono Móvil 1</b>	: 65 - 995017822
<b>Teléfono Móvil 2</b>	: 65 - 964085391
<b>Correo Electrónico 1</b>	: freddy_0387@hotmail.com
<b>Correo Electrónico 2</b>	: -

**Domicilio Fiscal**

<b>Actividad Economica</b>	: 8620 - ACTIVIDADES DE MÉDICOS Y ODONTÓLOGOS
<b>Departamento</b>	: LORETO
<b>Provincia</b>	: MAYNAS
<b>Distrito</b>	: PUNCHANA
<b>Tipo y Nombre Zona</b>	: A.H. 06 DE JULIO
<b>Tipo y Nombre Vía</b>	: CAL. AMAZONAS
<b>Nro</b>	: 906
<b>Km</b>	: -
<b>Mz</b>	: -
<b>Lote</b>	: -
<b>Dpto</b>	: -
<b>Interior</b>	: -
<b>Otras Referencias</b>	: -
<b>Condición del inmueble declarado como Domicilio Fiscal</b>	: ALQUILADO

**Datos de la Empresa**

<b>Fecha Inscripción RR.PP</b>	: 11/12/2017
<b>Número de Partida Registral</b>	: 11102805
<b>Tomo/Ficha</b>	: -
<b>Folio</b>	: -
<b>Asiento</b>	: -
<b>Origen del Capital</b>	: NACIONAL
<b>País de Origen del Capital</b>	: -

**Registro de Tributos Afectos**

**Tributo**

**Afecto desde**

**Exoneración**



		Marca de Exoneración	Desde	Hasta
IGV - OPER. INT. - CTA. PROPIA	01/12/2018	-	-	-
RENTA STA. CATEG. RETENCIONES	01/01/2023	-	-	-
RENTA - REGIMEN MYPE TRIBUTARIO	01/12/2018	-	-	-
ESSALUD SEG REGULAR TRABAJADOR	01/01/2023	-	-	-

Representantes Legales					
Tipo y Número de Documento	Apellidos y Nombres	Cargo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Nro. Orden de Representación
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD -42069076	TORRES APESTEGUI HECTOR ANGEL	TITULAR-GERENTE	18/10/1983	11/12/2017	-
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo	
	CAL. ECHENIQUE 273B	LORETO MAYNAS IQUITOS	16 - 931872060	fdabioservices@gmail.com	

Otras Personas Vinculadas						
Tipo y Nro.Doc.	Apellidos y Nombres	Vinculo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Origen	Porcentaje
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD -42069076	TORRES APESTEGUI HECTOR ANGEL	TITULAR	18/10/1983	11/12/2017	-	-
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo		
	CAL. ECHENIQUE 273B	LORETO MAYNAS IQUITOS	16 - 931872060	fdabioservices@gmail.com		

Establecimientos Anexos						
Código	Tipo	Denominación	Ubigeo	Domicilio	Otras Referencias	Cond.Legal
0001	SUCURSAL	-	LORETO MAYNAS IQUITOS	P.J. SERAFIN FILOMENO JR. YAVARI 372	-	ALQUILADO

#### Importante

La SUNAT se reserva el derecho de verificar el domicilio fiscal declarado por el contribuyente en cualquier momento.

Documento emitido a través de SOL - SUNAT Operaciones en Línea, que tiene validez para realizar trámites Administrativos, Judiciales y demás

**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.**

**Para ir a su Buzón Electrónico *Ingrese Aquí***

DEPENDENCIA SUNAT  
Fecha:28/03/2023  
Hora:12:25



Redactar Responder Responder Reenviar Eliminar Mover Imprimir Archivo SPAM Marcar Más

**Re: INVITACION SOLICITUD DE COTIZACION ANEX...**

Mensaje 6 de 11018

De **Rojem <rojemsac@gmail.com>**  
Destinatario **Unidad de Logística y Abastecimiento <adquisiciones@haya.gob.pe>**  
Fecha **mar 16:59**

Estimado Señor(ra).

Buenas tardes, envío lo solicitado.

El lun, 27 mar 2023 a la(s) 12:09, Unidad de Logística y Abastecimiento  
([adquisiciones@haya.gob.pe](mailto:adquisiciones@haya.gob.pe)) escribió:

**SEÑOR(A)**

Mediante el presente reciba un cordial saludo, así mismo se le invita a cotizar, de acuerdo a la Solicitud de Cotización adjunta.

**IMPORTANTE: CABE INDICAR LAS CONDICIONES DE COMPRA****REQUERIMIENTOS TÉCNICOS:**

- \* Productos Originales o Compatibles
- \* Descripción completa del bien o producto
- \* Características principales o adicionales
- \* Accesorios/Repuestos Adicionales requeridos
- \* Plazo de entrega en N.º Días
- \* Indicar la marca de procedencia
- \* Garantía comercial
- \* Validez de la oferta
- \* Indicar si los precios incluyen o exoneran I.G.V
- \* Forma de pago

**ADJUNTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACION:**

- \* Declaración jurada de no encontrarse inhabilitado, impedido, ni suspendido (RELLENAR Y ENVIAR ESCANEADO)
- \* Declaración jurada de registro de código de cuenta interbancario activo (RELLENAR Y ENVIAR ESCANEADO)
- \* Registro nacional de proveedores (RNP) de bienes
- \* Ficha RUC



- Agradeciendo por anticipado su gentil atención.

Saludos,

**reporteec\_ficha... (~211 KB)**  
**cotizacion ROJE... (~339 KB)**  
**ANEXO 3 ROJEM... (~598 KB)**  
**ANEXO 4 ROJEM... (~591 KB)**  
**CCI ROJEM.pdf (~640 KB)**  
**ANEXO 2 ROJEM... (~706 KB)**  
**CONSTANCIA DEL... (~65 KB)**



Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	1			
		Fecha	27/03/2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	HOSPITAL AMAZONICO			
		RUC	20175940015			
		Dirección	JR. AGUAYTIA NRO. 605 UCAYALI - CORONEL PORTILLO - YARINACocha			
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico	adquisiciones@haya.gob.pe			
		Persona de contacto	FELIPE CARLOS GOMEZ KUCH			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	ROJEM S.A.C.			
		RUC	20546939741			
		Dirección	MZA. A1 LOTE. 20 URB. LAS PRADERAS DE SANTA ANITA ET. DOS (PARQUE LOS MONTES - 2DO PISO) LIMA - LIMA - EL AGUSTINO			
		Teléfono(s)	946341644			
		Correo electrónico	Rojemsac@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	MARTINEZ ALARCON DARIA MAGDALENA			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/> X	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE INSUMOS Y REACTIVOS DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL HOSPITAL DE YARINACocha - 2023			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/> X	Términos de referencia	<input type="checkbox"/>
5	Información complementaria					
Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.						
6	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">  <p>MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL AMAZONICO Sr. Adm. FELIPE CARLOS GOMEZ KUCH JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>ROJEM LABORATORIOS S.A.C. Magdalena Martinez Alarcon REPRESENTANTE LEGAL</p> </div> </div> <p>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</p>					

RECIBIDO 28/03/2023

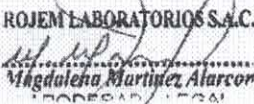


Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	28/03/2023	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	Adquisición de insumos y reactivos del servicio de Laboratorio Clínico para el Hospital de Yarinacocha - 2023	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	73,684.10	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso		
3	Declaración jurada del proveedor		
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>		
4	<p>ROJEM LABORATORIOS S.A.C.</p> <p><i>Magdalena Martínez Alarcon</i></p> <p>ABONDERADO LEGAL</p>		
	Nombre, firma y sello del proveedor		



Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	28/03/2023
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
2.1	Descripción del objeto de la contratación	Adquisición de insumos y reactivos del servicio de Laboratorio Clínico para el Hospital de Yarinacocha - 2023
2.2	Monto total según Informe de indagación	73,684.10
2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	Proforma
3	<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>	
4	<p style="text-align: center;">   <b>ROJEM LABORATORIOS S.A.C.</b>  <i>Mgda. Mgda. Martínez Alarcon</i>  <small>PROFESORA</small> </p> <p style="text-align: center;">Nombre, firma y sello del proveedor</p>	





HOSPITAL AMAZONICO YARINACOCOA  
UNIDAD DE LOGÍSTICA Y ABASTECIMIENTO

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



ANEXO 03

Señores

Oficina de Administración

Hospital Amazonico de Yarinacocha-HAYA

Presente.

Asunto : Autorización para el pago con abono en cuenta

Por medio de la presente, comunico a Usted que el número del CODIGO DE CUENTA INTERBANCARIO (CCI) que consta de (20 números) es:

0	0	2	1	9	1	0	0	1	9	8	7	4	1	5	0	9	7	5	2
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Proveedor (A) :

ROJEM S.A.C

(Indicar el nombre o razón social de el/la proveedor/a titular de la cuenta)

RUC N°:

2 0 5 4 6 9 3 9 7 4 1

Agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente de manera que los pagos a nombre de mi representada an abonados en la cuenta de ahorros en SOLES del BANCO

BANCO DE CREDITO DEL PERU

Asi mismo, dejo constancia que la factura a ser emitida por el/la suscrito/a (o mi representada), una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra, de Servicio o consultoria, queda cancelada 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.

Atentamente,

ROJEM LABORATORIOS S.A.C.  
MAGDALENA MARTINEZ ALARCON  
APODERADO LEGAL  
FIRMA DE EL/LA PROVEEDOR/A

NOMBRE EN CASO DE REPRESENTANTE LEGAL: MAGDALENA MARTINEZ ALARCON.

NOTA : EL CCI DEBE ESTAR VINCULADO CON EL RUC









RUC N° 20546939741

## REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES

### CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA

**ROJEM LABORATORIOS S.A.C**

Domiciliado en: CALLE INCA HUAYNA CAPAC 562 COOPERATIVA ANDAHUAYLAS (ALTURA AV CHANCAS CON AV IMPERIAL)  
/LIMA-LIMA-SANTA ANITA (Según información declarada en la SUNAT)

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

---

**PROVEEDOR DE BIENES**

Vigencia : Desde 27/04/2016

---

**PROVEEDOR DE SERVICIOS**

Vigencia : Desde 27/04/2016

---

FECHA IMPRESIÓN: 28/03/2023

**Nota:**

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

Retornar

Imprimir



# Reporte de Ficha RUC

Lima, 28/03/2023

ROJEM S.A.C.  
20546939741

Información General del Contribuyente	
Código y descripción de Tipo de Contribuyente	39 SOCIEDAD ANONIMA CERRADA
Fecha de Inscripción	24/02/2012
Fecha de Inicio de Actividades	01/03/2012
Estado del Contribuyente	ACTIVO
Dependencia SUNAT	0023 - INTENDENCIA LIMA
Condición del Domicilio Fiscal	HABIDO
Emisor electrónico desde	20/11/2018
Comprobantes electrónicos	(desde 20/11/2018), FACTURA (desde 06/12/2018), BOLETA (desde 04/02/2019)

Datos del Contribuyente	
Nombre Comercial	ROJEM LABORATORIOS SAC
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	4690 - VENTA AL POR MAYOR NO ESPECIALIZADA
Actividad Económica Secundaria 2	9609 - OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P.
Sistema Emisión Comprobantes de Pago	MANUAL
Sistema de Contabilidad	MANUAL
Código de Profesión / Oficio	-
Actividad de Comercio Exterior	SIN ACTIVIDAD
Número Fax	-
Teléfono Fijo 1	1 - 3544986
Teléfono Fijo 2	-
Teléfono Móvil 1	1 - 945317123
Teléfono Móvil 2	-
Correo Electrónico 1	rojemsac@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	EL AGUSTINO
Tipo y Nombre Zona	URB. LAS PRADERAS DE SANTA ANITA ET. DOS



Tipo y Nombre Vía	-
Nro	-
Km	-
Mz	A1
Lote	20
Dpto	-
Interior	-
Otras Referencias	PARQUE LOS MONTES - 2DO PISO
Condición del inmueble declarado como Domicilio Fiscal	OTROS.

Datos de la Persona Natural / Datos de la Empresa	
Fecha Inscripción RR.PP	23/02/2012
Número de Partida Registral	12799392
Tomo/Ficha	-
Folio	-
Asiento	-
Origen de la Entidad	NACIONAL
País de Origen	-

Registro de Tributos Afectos				
Tributo	Afecto desde	Marca de Exoneración	Exoneración	
			Desde	Hasta
IGV - OPER. INT. - CTA. PROPIA	01/03/2012	-	-	-
RENTA 4TA. CATEG. RETENCIONES	01/08/2012	-	-	-
RENTA 5TA. CATEG. RETENCIONES	01/03/2012	-	-	-
RENTA - REGIMEN MYPE TRIBUTARIO	01/01/2017	-	-	-
ESSALUD SEG REGULAR TRABAJADOR	01/03/2012	-	-	-

Representantes Legales					
Tipo y Número de Documento	Apellidos y Nombres	Cargo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Nro. Orden de Representación
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD 10697780	MARTINEZ ALARCON DARIA MAGDALENA	GERENTE GENERAL	24/07/1977	23/02/2012	-
	Dirección	Ubígeo	Teléfono	Correo	
		---	--	-	



Otras Personas Vinculadas						
Tipo y Nro.Doc.	Apellidos y Nombres	Vínculo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Origen	Porcentaje
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD - 10697780	MARTÍNEZ ALARCON DARIA MAGDALENA	SOCIO	24/07/1977	23/02/2012	-	42.550000000
	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 - 10719980	TORRES PALOMINO ROBERTO PEDRO	SOCIO	03/07/1976	23/02/2012	-	57.450000000
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo		
		---	--	-		
	País de Residencia	País de Constitución				
	-	-				

**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.

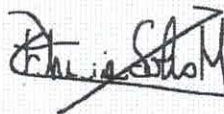


Dependencia SUNAT: INTENDENCIA LIMA

Fecha: 28/03/2023

Hora: 12:20

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=nPqnY%2FmPa1LZjvNvm22aZWUkSOUAQA44xYbchBey5iITbse2NjnMSiuGMBJAwYVgVmlF57RezF3C9k0LrSYwi7pwvmGI%2FivwCncgG%2BxLjgl%3D>





Redactar

Responder Responder

Reenviar

Eliminar

Mover

Imprimir

Archivo

SPAM

Marcar

Más

**Re: INVITACION SOLICITUD DE COTIZACION ANEX...**

Mensaje 8 de 11018

De **JRM MEDICAL** <jrmmedicalsac@gmail.com>Destinatario **Unidad de Logística y Abastecimiento** <adquisiciones@haya.gob.pe>Fecha **mar 16:43**

El lun, 27 mar 2023 a las 12:17, Unidad de Logística y Abastecimiento (<adquisiciones@haya.gob.pe>) escribió:

**SEÑOR(A)**

Mediante el presente reciba un cordial saludo, así mismo se le invita a cotizar, de acuerdo a la Solicitud de Cotización adjunta.

**IMPORTANTE: CABE INDICAR LAS CONDICIONES DE COMPRA****REQUERIMIENTOS TÉCNICOS:**

- \* Productos Originales o Compatibles
- \* Descripción completa del bien o producto
- \* Características principales o adicionales
- \* Accesorios/Repuestos Adicionales requeridos
- \* Plazo de entrega en N.º Días
- \* Indicar la marca de procedencia
- \* Garantía comercial
- \* Validez de la oferta
- \* Indicar si los precios incluyen o exoneran I.G.V
- \* Forma de pago

**ADJUNTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACION:**

- \* Declaración jurada de no encontrarse inhabilitado, impedido, ni suspendido (RELLENAR Y ENVIAR ESCANEADO)
- \* Declaración jurada de registro de código de cuenta interbancario activo (RELLENAR Y ENVIAR ESCANEADO)
- \* Registro nacional de proveedores (RNP) de bienes
- \* Ficha RUC

- Agradeciendo por anticipado su gentil atención.

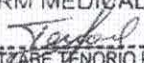
Saludos,

--

**BETZABE TENORIO****TELF:951116551****ANEXO 3.pdf (~590 KB)****IMG786.pdf (~628 KB)****ANEXO 4.pdf (~581 KB)****ANEXO 2.pdf (~693 KB)****FICHA RUC.pdf (~215 KB)****RNP.pdf (~385 KB)****JRM cotisacion ... (~368 KB)**



Anexo N° 2

Solicitud de cotización					
1	Número y fecha del documento	Número	1		
		Fecha	27/03/2023		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	HOSPITAL AMAZONICO		
		RUC	20175940015		
		Dirección	JR. AGUAYTIA NRO. 605 UCAYALI - CORONEL PORTILLO - YARINACOCHA		
		Teléfono(s)			
		Correo electrónico	adquisiciones@haya.gob.pe		
		Persona de contacto	FELIPE CARLOS GOMEZ KUCH		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	JRM MEDICAL S.A.C.		
		RUC	20562878689		
		Dirección	CAL HUAYNA CAPAC NRO. 565 COO. CHANCAS DE ANDAHUAYLAS ET. DOS LIMA - LIMA - SANTA ANITA		
		Teléfono(s)	951116551		
		Correo electrónico	jrmmedicalsac@gmail.com		
		Representante o persona de contacto	TENORIO PALOMINO BETZABE MARGOT		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE INSUMOS Y REACTIVOS DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL HOSPITAL DE YARINACOCHA - 2023		
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia
5	Información complementaria				
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.				
6	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>MINISTERIO DE SALUD DIRESAU - GRU HOSPITAL AMAZONICO Lyc. ADM. FELIPE CARLOS GOMEZ KUCH JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>JRM MEDICAL S.A.C.</p>  <p>BETZABE TENORIO PALOMINO GERENTE GENERAL</p> </div> </div> <p>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</p>				

RECIBIDO 28/03/2023



Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	28/03/2023	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE INSUMOS Y REACTIVOS DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL HOSPITAL DE YAKINACUCHA 2023.	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	73,794.60	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso		
3	Declaración jurada del proveedor		
<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>			
4	<p>JRM MEDICAL S.A.C.</p> <p><i>Betzabe Tenorio Palomino</i></p> <p>BETZABE TENORIO PALOMINO</p> <p>GERENTE GENERAL</p>		
Nombre, firma y sello del proveedor			



Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	28/03/2023
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE INSUMOS Y REACTIVOS DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL HOSPITAL DE YARINACUJA-2023.
2.2	Monto total según informe de indagación	73,794.60
2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	PROFORMA
3	<p><b>Declaración jurada del proveedor</b></p> <p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>	
4	<p>JRM MEDICAL S.A.C.</p> <p><i>Betzabe Tenorio Palomino</i></p> <p>BETZABE TENORIO PALOMINO GERENTE GENERAL</p> <p>Nombre, firma y sello del proveedor</p>	





HOSPITAL AMAZONICO YARINACocha  
UNIDAD DE LOGÍSTICA Y ABASTECIMIENTO  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



ANEXO 03

Señores

Oficina de Administración  
Hospital Amazonico de Yarinacocha-HAYA

Presente.

Asunto : Autorización para el pago con abono en cuenta

Por medio de la presente, comunico a Usted que el número del CODIGO DE CUENTA INTERBANCARIO (CCI) que consta de (20 números) es:

0	1	1	1	8	3	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	9	1	8
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Proveedor (A) :

JRM MEDICAL SAC

(Indicar el nombre o razón social de el/la proveedor/a titular de la cuenta)

RUC N°:

2 0 5 6 2 8 7 8 6 8 9

Agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente de manera que los pagos a nombre de mi representada en abonados en la cuenta de ahorros en SOLES del BANCO

BBVA CONTINENTAL

Asi mismo, dejo constancia que la factura a ser emitida por el/la suscrito/a (o mi representada), una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra, de Servicio o consultoría, queda cancelada 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.

Atentamente,

JRM MEDICAL S.A.C.

*Betzabe Tenorio Palomino*  
BETZABE TENORIO PALOMINO  
GERENTE GENERAL

FIRMA DE EL/LA PROVEEDOR/A

NOMBRE EN CASO DE REPRESENTANTE LEGAL: BETZABE TENORIO PALOMINO

NOTA : EL CCI DEBE ESTAR VINCULADO CON EL RUC



Cotización 00058-2022

IQUITOS, 27 DE MARZO 2023

HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACocha

Atención: LOGISTICA

Por medio de la presente, le hacemos llegar la cotización solicitada.

ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO	PRE. UNITARIO	PRE. TOTAL
1	2	FOSFATASA ALCALINA CINETICA 6X20 2X45 1460 DET	S/. 490.00	S/. 980.00
2	2	UREA UV CINETICA 6X6 2X60 1560 DET	S/. 2,615.00	S/. 5,230.00
3	1	TRIGLICERIDOS ENZIMATICO 6X70 1360 DET	S/. 1,640.00	S/. 1,640.00
4	1	TRANSAMINASAS TGO CINETICO 6X60 2X45 1460 DET	S/. 2,455.00	S/. 2,455.00
5	1	TRANSAMINASAS TGP CINETICO 6X60 2X45 1460 DET	S/. 2,455.00	S/. 2,455.00
6	1	GLUCOSA ENZIMATICA 6X70 1360 DET	S/. 825.00	S/. 825.00
7	2	ALBUMINA SERICA 8X70 1830 DET	S/. 2,510.50	S/. 5,021.00
8	3	CREATININA CINETICA 3X60 1X60 760 DET	S/. 726.00	S/. 2,178.00
9	1	COLESTEROL TOTAL ENZIMATICO 6X70 1360 DET	S/. 983.60	S/. 983.60
10	3	ACIDO URICO ENZIMATICO 2Z70 1X35 550 DET	S/. 2,341.00	S/. 7,023.00
11	1	LIPASA CINETICA AUTOMATIZADA (LIPASA X 200 DET)	S/. 2,216.00	S/. 2,216.00
12	2	BIURRUBINA DIRECTA 6X60 2X45 1460 DET	S/. 3,425.00	S/. 6,850.00
13	2	BIURRUBINA TOTAL 6X60 2X45 1460 DET	S/. 3,425.00	S/. 6,850.00
14	2	KIT DE REACTIVOS PARA HEMOGRAMA AUTOMATIZADOS DE 3 ESTIRPES X 1200 DET X 2 PIEZAS	S/. 6,550.00	S/. 13,100.00
15	2	AMILASA 2X50 ML 2X19 ML 420 DET	S/. 3,621.00	S/. 7,242.00
16	1	CONTROLES HEMATOLOGICOS (ALTO,NORMAL,BAJO)	S/. 758.00	S/. 758.00
17	1	CONTROL BIOQUIMICO 1X5	S/. 356.00	S/. 356.00
18	1	CONTROL BIOQUIMICO PATOLOGICO 1X5	S/. 356.00	S/. 356.00
19	1	CALIBRADOR BIOQUIMICO 1X5	S/. 356.00	S/. 356.00
20	5	PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS B X 25 DET	S/. 259.00	S/. 1,295.00
21	5	PRUEBA RAPIDA PARA DIAGNOSTICO DE SIFILIS X 25 DET	S/. 215.00	S/. 1,075.00
22	5	PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS C X 25 DET	S/. 199.00	S/. 995.00
23	5	ANTIGENO RPR CARBON X 500 DET	S/. 375.00	S/. 1,875.00
24	5	PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1-2 X 30 DET	S/. 166.00	S/. 830.00
25	5	COLORANTE WRIGHT X 1L	S/. 170.00	S/. 850.00
Tiempo de Entrega: 5 días calendarios				S/. 73,794.60

Sin otro particular quedamos de ustedes.

Atte.

JRM MEDICAL S.A.C.  
BETZABE TENORIO PALOMINO  
GERENTE GENERAL

Firma y Sello del Representante





RUC N° 20562878689

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

Domiciliado en: JIRON HUANOUCO 273 60 /LIMA-LIMA-LIMA (Según información declarada en la SUNAT)

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

Vigencia : Desde 11/03/2017

**PROVEEDOR DE SERVICIOS**

Vigencia : Desde 11/03/2017

FECHA IMPRESIÓN: 16/09/2019

**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



## Reporte de Ficha RUC

Lima, 14/07/2021

JRM MEDICAL S.A.C.  
20562878689

Información General del Contribuyente	
Código y descripción de Tipo de Contribuyente	39 SOCIEDAD ANONIMA CERRADA
Fecha de Inscripción	17/06/2014
Fecha de Inicio de Actividades	19/06/2014
Estado del Contribuyente	ACTIVO
Dependencia SUNAT	0023 - INTENDENCIA LIMA
Condición del Domicilio Fiscal	HABIDO
Emisor electrónico desde	04/01/2021
Comprobantes electrónicos	FACTURA (desde 04/01/2021),BOLETA (desde 11/02/2021)

Datos del Contribuyente	
Nombre Comercial	JRM SERVICIOS Y PRODUCTOS
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	4690 - VENTA AL POR MAYOR NO ESPECIALIZADA
Actividad Económica Secundaria 2	9609 - OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P.
Sistema Emisión Comprobantes de Pago	MANUAL
Sistema de Contabilidad	COMPUTARIZADO
Código de Profesión / Oficio	-
Actividad de Comercio Exterior	SIN ACTIVIDAD
Número Fax	-
Teléfono Fijo 1	1 - 7665621
Teléfono Fijo 2	-
Teléfono Móvil 1	1 - 967200212
Teléfono Móvil 2	-
Correo Electrónico 1	jrmmedicalsac@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	SANTA ANITA
Tipo y Nombre Zona	COO. CHANCAS DE ANDAHUAYLAS ET. DOS
Tipo y Nombre Vía	CAL. HUAYNA CAPAC



Nro	565
Km	-
Mz	-
Lote	-
Dpto	-
Interior	-
Otras Referencias	-
Condición del inmueble declarado como Domicilio Fiscal	CESION EN USO.

Datos de la Persona Natural / Datos de la Empresa	
Fecha Inscripción RR.PP	16/06/2014
Número de Partida Registral	13247426
Tomo/Ficha	-
Folio	-
Asiento	-
Origen de la Entidad	NACIONAL
País de Origen	-

Registro de Tributos Afectos				
Tributo	Afecto desde	Marca de Exoneración	Exoneración	
			Desde	Hasta
IGV - OPER. INT. - CTA. PROPIA	19/06/2014	-	-	-
RENTA 4TA. CATEG. RETENCIONES	01/11/2017	-	-	-
RENTA 5TA. CATEG. RETENCIONES	01/01/2017	-	-	-
RENTA - REGIMEN MYPE TRIBUTARIO	01/01/2017	-	-	-
ESSALUD SEG REGULAR TRABAJADOR	01/01/2017	-	-	-
SNP - LEY 19990	01/01/2017	-	-	-

Representantes Legales
------------------------



Tipo y Número de Documento	Apellidos y Nombres	Cargo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Nro. Orden de Representación
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD 73136641	TENORIO PALOMINO BETZABE MARGOT	GERENTE GENERAL	23/02/1995	21/05/2021	-
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo	
	URB. LAS PRADERAS Mz A1 Lote 20(POR EL PARQUE LOS MONTES)	LIMA LIMA EL AGUSTINO	15 997724458	bmtenoriop@gmail.com	

Otras Personas Vinculadas						
Tipo y Nro.Doc.	Apellidos y Nombres	Vínculo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Origen	Porcentaje
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD - 73136641	TENORIO PALOMINO BETZABE MARGOT	SOCIO	23/02/1995	21/05/2021	-	10.000000000
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo		
		---	1 997724458	bmtenoriop@gmail.com		
	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 - 40452923	TORRES PALOMINO ROSA ALEJANDRINA	SOCIO	09/02/1980	21/05/2021	-	90.000000000
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo		
		---	1 922064065	dm.mart@hotmail.com		
	País de Residencia		País de Constitución			
	-		-			

Establecimientos Anexos							
Código	Tipo	Denominación	Ubigeo	Domicilio	Otras Referencias	Condición Legal	Licencia
0001	DEPOSITO	-	LIMA LIMA BREÑA	JR. CASTROVIRREYNA 333 Int Pl 1	ALTURA CUADRA 8 AV. BRASIL	ALQUILADO	-



Dependencia SUNAT: INTENDENCIA LIMA

Fecha: 14/07/2021

Hora: 10:52

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/di-ti-itreporteec-visor/reporteeec/reportecertificado/descarga?doc=oeffqTB2Bp5cY19F4hz62p3mbjxhpl%2BDn0wStXZaBBSqOhX1EXIVsKTmVplvLn%2BC9DsYkzdynnmvigTDFcjFL5NYKy9swpnmVLI07zT8TE%3D>





# FORMATO DE CUADRO COMPARATIVO N° 0166 (BIENES)

TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN: COMPARACIÓN DE PRECIOS

ADQUISICIÓN DE INSUMOS Y REACTIVOS DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL HOSPITAL DE YARINACOCCHA – 2023

ITEM N°	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	FUENTE: COTIZACIONES ACTUALIZADAS				OTRAS FUENTES				VALOR REFERENCIAL (V.R.)	
				SERVIMPRES MEDICAL E.I.R.L.		BOMEM S.A.C.		JRM MEDICAL S.A.C.		CONSIGNAR FUENTE		PROCEDIMIENTO Y/O METODOLOGÍA UTILIZADO PARA DETERMINAR EL V.R.	VALOR UNITARIO
				RUC:	PRECIO UNITARIO (Consignar moneda del valor referencial)	RUC:	PRECIO TOTAL (Consignar moneda del valor referencial)	RUC:	PRECIO TOTAL (Consignar moneda del valor referencial)	Página WEB	Consignar nombre de la página web y su respectivo link		
1	POSTASA ALFAINA CINÉTICA 6x60 2x45 1460 DET	KIT	2	20563073433	\$/ 480.00	2056993741	972	2056278680	980.00		Consignar nombre del catálogo, fecha de edición, entre otros datos.	VALOR ESTIMADO DEL ITEM	S/ 73,205.40
2	UREA UV CINÉTICA 6x6 2x60 1560 DET	KIT	2		\$/ 1,610.00		5234		5,230.00				
3	TRIGLICÉRIDOS ENZIMÁTICO 6x70 1360 DET	KIT	1		\$/ 1,632.00		1635		1,640.00				
4	TRANSAMINASAS TGO CINÉTICO 6x 60 2x45 1460 DET	KIT	1		\$/ 1,420.00		2455		2,455.00				
5	TRANSAMINASAS TGP CINÉTICO 6x 60 2x45 1460 DET	KIT	1		\$/ 2,450.00		2455		2,455.00				
6	GLUCOSA ENZIMÁTICA 6x70 1360 DET	KIT	1		\$/ 816.00		821		825.00			PRECIO MAS BAJO DE MERCADO	S/ 73,205.40
7	ALBUMINA SÉRICA 8x70 1830 DET	KIT	2		\$/ 2,502.10		5028		5,021.00				
8	CREATININA CINÉTICA 3x60 1x60 760 DET	KIT	3		\$/ 720.00		732		2,178.00				
9	COLESTEROL TOTAL ENZIMÁTICO 6x70 1360 DET	KIT	1		\$/ 978.20		1000.1		985.60				
10	ACIDO URICO ENZIMÁTICO 2x70 1x35 550 DET	KIT	3		\$/ 2,332.00		7008		7,023.00				
11	LIPASA CINÉTICA AUTOMATIZADA (LIPASA X 200 DET)	KIT	1		\$/ 2,200.00		2220		2,216.00			PRECIO MAS BAJO DE MERCADO	S/ 73,205.40
12	BILIRUBINA DIRECTA 6x 60 2x45 1460 DET	KIT	2		\$/ 3,416.00		3421		6,850.00				
13	BILIRUBINA TOTAL 6x 60 2x45 1460 DET	KIT	2		\$/ 3,416.00		3421		6,850.00				
14	BIT DE REACTIVOS PARA HEMOGRAMA AUTOMATIZADOS DE 3 ESTRIPIES X 1200 DET X2 PIEZAS	KIT	2		\$/ 6,500.00		6550		13,100.00				
15	AMILASA 2x60 ML 2x35 ML 420 DET	KIT	2		\$/ 3,612.00		3615		7,242.00				
16	CONTROLES HEMATOLOGICOS (ALTO, NORMAL, BAJO)	KIT	1		\$/ 756.00		751		758.00			PRECIO MAS BAJO DE MERCADO	S/ 73,205.40
17	CONTROL BIOQUIMICO 1x5	KIT	1		\$/ 350.00		355		356.00				
18	CONTROL BIOQUIMICO PATOLOGICO 1x5	KIT	1		\$/ 350.00		355		356.00				
19	CALIBRADOR BIOQUIMICO 1x5	KIT	1		\$/ 350.00		355		356.00				
20	PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS B X 25 DET	UND	5		\$/ 250.00		1280		1,280.00				
21	PRUEBA RAPIDA PARA DIAGNOSTICO DE SIFILIS X 25 DET	UND	5		\$/ 206.00		1055		1,075.00			PRECIO MAS BAJO DE MERCADO	S/ 73,205.40
22	PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS C X 25 DET	UND	5		\$/ 180.00		900		905.00				
23	ANTIGENO RPR CARBON X 500 DET	UND	5		\$/ 370.00		1885		1,875.00				
24	PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1-2 X 30 DET	UND	5		\$/ 160.00		845		850.00				
25	COLOANTE WRIGHT X 1L	UND	5		\$/ 150.00		785		850.00				
TOTAL					\$/ 73,205.40		\$/ 73,684.10		\$/ 73,794.60				



