


9/1/20

Anexo N° 1

| Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios | | | | | |
|---|---|---|--------|---------------------------|-----------|
| 1 | Datos del documento | Número de informe | | 001-2024 | |
| | | Fecha de informe | | 19/092024 | |
| 2 | Objeto de la contratación | Objeto de la contratación | Bienes | Servicios | x |
| | | Descripción del objeto de la contratación CONTRATACION DE SERVICIO DE FORMATO UNICO DE ATENCION SIS Y FORMATO ADMINSTRATIVO PARA LOS EE.SS RED HUANUCO | | | |
| 3 | Antecedentes | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> MEMORANDUM N° 339-2024-GRH-DRSH-DIREDHCO/OPE MEMORANDUM N° 660-2024-GR-HCO-DRS/DIREDHCO-DA INFORME N° 602-2024-GRHCO-DRSH-RSHCO/UL MEMORANDUM N° 1364-2024-GRH-DRSH-DIREDHCO/ODI | | | | | |
| 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. | | | | |
| Nota: De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios. | | | | | |
| 5 | Observaciones | | | | |
| NINGUNA | | | | | |
| 6 |  <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO REGIONAL HUANUCO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANUCO RED DE SALUD HUANUCO</p> <p><i>[Firma]</i> CPC Freddy Benancio Aguirre JEFE DE LOGISTICA</p> | | | | |
| | 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 | 001-2024-RSH | | | |
| | | Fecha | 19/09/2024 | | | |
| 2 | Datos de la Entidad | Nombre de la Entidad | RED DE SALUD HUANUCO | | | |
| | | RUC | 20489498783 | | | |
| | | Dirección | AV. CARRETERA CENTRAL 266 | | | |
| | | Teléfono(s) | 940618496 | | | |
| | | Correo electrónico | FREDYBA8@GMAIL.COM | | | |
| | | Persona de contacto | FREDY BENANCIO AGUIRRE | | | |
| 3 | Datos del proveedor | Nombre o razón social | C&M COLOR SRL | | | |
| | | RUC | 20487195201 | | | |
| | | Dirección | CAL.CHACABUCO NRO. 108 (ALT. CDRA 10 DE PROL. CUSCO) JUNIN - HUANCAYO - HUANCAYO | | | |
| | | Teléfono(s) | 064-217127 | | | |
| | | Correo electrónico | CM.COLORSRL22@GMAIL.COM | | | |
| | | Representante o persona de contacto | CARLOS CAMPOSANO MORENO | | | |
| 4 | Objeto de la contratación | Objeto de la contratación | Bienes | | Servicios | X |
| | | Descripción del objeto de la contratación | CONTRATACION DE SERVICIO DE FORMATO UNICO DE ATENCION SIS Y FORMATO ADMINSITRATIVO PARA LOS EE.SS RED HUANUCO | | | |
| | | 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="text-align: center;">  <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO REGIONAL HUANUCO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANUCO RED DE SALUD HUANUCO</p> <p><i>CPC. Fredy Benancio Aguirre</i> JEFE DE LOGÍSTICA</p> </div> | | | | | |
| Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones | | | | | | |

66
23

Anexo N° 3

| Cotización y declaración jurada del proveedor | | | |
|---|---|---|--|
| 1 | Fecha del documento | | |
| 2 | Cotización | | |
| 2.1 | Descripción del objeto de la contratación | CONTRATACION DE SERVICIO DE FORMATO UNICO DE ATENCION SIS Y FORMATO ADMINSITRATIVO PARA LOS EE.SS RED HUANUCO | |
| 2.2 | Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda | Sí cumple | |
| | | No cumple | |
| 2.3 | Monto total cotizado | S/ 71,618.50 | |
| 2.4 | Detallar documentación adjunta, de ser el caso | Cotización, Ficha RUC y RNP | |
| 3 | Declaración jurada del proveedor | | |
| | <p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p> | | |
| 4 |  | | |
| | Nombre, firma y sello del proveedor | | |

Anexo N° 4

| Declaración jurada del proveedor | | |
|----------------------------------|--|---|
| 1 | Fecha del documento | 20/9/2024 |
| 2 | Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante) | |
| | 2.1 Descripción del objeto de la contratación | CONTRATACION DE SERVICIO DE FORMATO UNICO DE ATENCION SIS Y FORMATO ADMINSITRATIVO PARA LOS EE.SS RED HUANUCO |
| | 2.2 Monto total según informe de indagación | S/ 71,618.50 |
| | 2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar) | Cotización, Ficha RUC y RNP |
| 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>Nombre, firma y sello del proveedor</p> | |

A
25

RUC N° 20487195201

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES**CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN
PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA****C & M COLOR S.R.L.**

Domiciliado en: CAL. CHACABUCO NRO. 108 (ALT. CDRA 10 DE PROL. CUSCO) JUNIN HUANCAYO
HUANCAYO (Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia : Desde 06/03/2020

PROVEEDOR DE SERVICIOS

Vigencia : Desde 06/03/2020

FECHA IMPRESIÓN: 20/09/2024**Nota:**

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

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

Reporte de Ficha RUC

Lima, 13/09/2024

CORPORACION C&M COLOR SOCIEDAD COMERCIAL DE RESPONSABILIDAD
LIMITADA - CORPORACION C&M COLOR S.R.L.

20569072973

Información General del Contribuyente

| | |
|---|----------------------------|
| Código y descripción de Tipo de Contribuyente | 28 SOC.COM.RESPONS. LTDA |
| Fecha de Inscripción | 30/10/2018 |
| Fecha de Inicio de Actividades | 30/10/2018 |
| Estado del Contribuyente | ACTIVO |
| Dependencia SUNAT | 0133 - ITI.JUNIN-MEPECO |
| Condición del Domicilio Fiscal | HABIDO |
| Emisor electrónico desde | 27/12/2022 |
| Comprobantes electrónicos | FACTURA (desde 27/12/2022) |

Datos del Contribuyente

| | |
|--------------------------------------|--|
| Nombre Comercial | COORPORACION C&M COLOR |
| Tipo de Representación | 1 - INDISTINTA |
| Actividad Económica Principal | 7110 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA |
| Actividad Económica Secundaria 1 | 1811 - IMPRESIÓN |
| Actividad Económica Secundaria 2 | --- |
| Sistema Emisión Comprobantes de Pago | MANUAL/COMPUTARIZADO |
| Sistema de Contabilidad | MANUAL/COMPUTARIZADO |
| Código de Profesión / Oficio | - |
| Actividad de Comercio Exterior | SIN ACTIVIDAD |
| Número Fax | - |
| Teléfono Fijo 1 | - |
| Teléfono Fijo 2 | - |
| Teléfono Móvil 1 | 64 - 942614026 |
| Teléfono Móvil 2 | - |
| Correo Electrónico 1 | cmcamposano1@gmail.com |
| Correo Electrónico 2 | - |

Domicilio Fiscal

| | |
|-------------------------------|--|
| Actividad Económica Principal | 7110 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA |
| Departamento | JUNIN |
| Provincia | HUANCAYO |
| Distrito | HUANCAYO |
| Tipo y Nombre Zona | BAR. HUALMITA |
| Tipo y Nombre Vía | CAL. CHACABUCO |
| Nro | 108 |

| | |
|--|------------------------------|
| Km | - |
| Mz | - |
| Lote | - |
| Dpto | - |
| Interior | 0001 |
| Otras Referencias | S67033079-ESQ CON PROL CUZCO |
| Condición del inmueble declarado como Domicilio Fiscal | CESION EN USO. |

Datos de la Persona Natural / Datos de la Empresa

| | |
|-----------------------------|------------|
| Fecha Inscripción RR.PP | 02/06/2014 |
| Número de Partida Registral | 11195174 |
| Tomo/Ficha | 0091 |
| Folio | - |
| Asiento | A00001 |
| 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 | 30/10/2018 | - | - | - |
| RENTA 5TA. CATEG. RETENCIONES | 01/10/2023 | - | - | - |
| RENTA - REGIMEN MYPE TRIBUTARIO | 01/07/2019 | - | - | - |
| ESSALUD SEG REGULAR TRABAJADOR | 01/10/2023 | - | - | - |

Representantes Legales

| Tipo y Número de Documento | Apellidos y Nombres | Cargo | Fecha de Nacimiento | Fecha Desde | Nro. Orden de Representación |
|-------------------------------------|------------------------|-------------------------|---------------------|--------------------------------|------------------------------|
| | | | | | |
| DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD 19818800 | CAMPOSANO MORENO NORMA | SUB GERENTE | 05/07/1966 | 02/06/2014 | - |
| | Dirección | Ubigeo | Teléfono | Correo | |
| | JR. CHACABUCO 108 | JUNIN HUANCAYO HUANCAYO | 12 942614026 | normacamposanomoreno@oulook.es | |

| Tipo y Número de Documento | Apellidos y Nombres | Cargo | Fecha de Nacimiento | Fecha Desde | Nro. Orden de Representación |
|--|--------------------------|----------------------------|---------------------|--------------------------|------------------------------|
| DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD 20046807 | CAMPOSANO MORENO CARLOS | GERENTE GENERAL | 17/08/1971 | 02/06/2014 | - |
| | Dirección | Ubigeo | Teléfono | Correo | |
| | AV. LOS LIBERTADORES 300 | JUNIN HUANCAYO HUANCAYO | 12 942614026 | cm_camposano@hotmail.com | |

| Otras Personas Vinculadas | | | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------|-------------------------|---------------------|--------------------------------|--------|--------------|
| Tipo y Nro.Doc. | Apellidos y Nombres | Vínculo | Fecha de Nacimiento | Fecha Desde | Origen | Porcentaje |
| DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD - 20046807 | CAMPOSANO MORENO CARLOS | SOCIO | 17/08/1971 | 02/06/2014 | - | 50.000000000 |
| | Dirección | Ubigeo | Teléfono | Correo | | |
| | AV. LOS LIBERTADORES 300 | JUNIN HUANCAYO HUANCAYO | 12 942614026 | cm_camposano@hotmail.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 - 20026581 | CAMPOSANO MORENO LIDIA | SOCIO | 03/01/1969 | 02/06/2014 | - | 25.000000000 |
| | 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 - 19818800 | CAMPOSANO MORENO NORMA | SOCIO | 05/07/1966 | 02/06/2014 | - | 25.000000000 |
| | Dirección | Ubigeo | Teléfono | Correo | | |
| | JR. CHACABUCO 108 | JUNIN HUANCAYO HUANCAYO | 12 942614026 | normacamposanomoreno@oulook.es | | |
| | País de Residencia | País de Constitución | | | | |
| | - | - | | | | |

Importante:

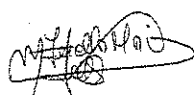
Recuerde que es obligatorio consultar periódicamente su Buzón Electrónico SOL, para conocer de forma oportuna las notificaciones e información de interés que faciliten el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y aduaneras.

Dependencia SUNAT: ITI.JUNIN-MEPECO

Fecha: 13/09/2024

Hora: 10:06

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=jls%2BpghhYvSPTs3gnRvbxrHivuRtvh2XyBOXa0WpkZaTHrzrQ7qaouKjGPKe9mAi1ykVhlXyZeKtY7uxhu3cFLl466HhMklrsSkk8cCBHns%3D>



Anexo N° 1

| Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios | | | | | |
|---|---|--|--------|---------------------------|-----------|
| 1 | Datos del documento | Número de informe | | 001-2024 | |
| | | Fecha de informe | | 19/09/2024 | |
| 2 | Objeto de la contratación | Objeto de la contratación | Bienes | Servicios | x |
| | | Descripción del objeto de la contratación CONTRATACION DE SERVICIO DE FORMATO UNICO DE ATENCION SIS Y FORMATO ADMINSITRATIVO PARA LOS EE.SS RED HUANUCO | | | |
| 3 | Antecedentes | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> MEMORANDUM N° 339-2024-GRH-DRSH-DIREDHCO/OPE MEMORANDUM N° 660-2024-GR-HCO-DRS/DIREDHCO-DA INFORME N° 602-2024-GRHCO-DRSH-RSHCO/UL MEMORANDUM N° 1364-2024-GRH-DRSH-DIREDHCO/ODI | | | | | |
| 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. | | | | | |
| Nota: De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios. | | | | | |
| 5 | Observaciones | | | | |
| NINGUNA | | | | | |
| 6 |  <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO RED DE SALUD HUÁNUCO</p> <p><i>[Firma]</i> CPC Freddy Benancio Aguirre JEFE DE LOGÍSTICA</p> | | | | |
| 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 | 001-2024-RSH | | | |
| | | Fecha | 19/09/2024 | | | |
| 2 | Datos de la Entidad | Nombre de la Entidad | RED DE SALUD HUANUCO | | | |
| | | RUC | 20489498783 | | | |
| | | Dirección | AV. CARRETERA CENTRAL 266 | | | |
| | | Teléfono(s) | 940618496 | | | |
| | | Correo electrónico | FREDYBA8@GMAIL.COM | | | |
| | | Persona de contacto | FREDY BENANCIO AGUIRRE | | | |
| 3 | Datos del proveedor | Nombre o razón social | EDITORIAL IMPRENTA DEL VALLE | | | |
| | | RUC | 20601306051 | | | |
| | | Dirección | AV. FERROCARRIL N. 781(OFICINA N. 202) HUANCAYO - HUANCAYO - JUNIN | | | |
| | | Teléfono(s) | 972 079 375 | | | |
| | | Correo electrónico | EDITORIALIMPRENTADELVALLE16@GMAIL.COM | | | |
| | | Representante o persona de contacto | CESAR AUGUSTO CRUZ ROJAS | | | |
| 4 | Objeto de la contratación | Objeto de la contratación | Bienes | | Servicios | X |
| | | Descripción del objeto de la contratación | CONTRATACION DE SERVICIO DE FORMATO UNICO DE ATENCION SIS Y FORMATO ADMINSITRATIVO PARA LOS EE.SS RED HUANUCO | | | |
| | | 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="text-align: center;">  <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO REGIONAL HUANUCO DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO RED DE SALUD HUANUCO</p> <p><i>CPC Fredy Benancio Aguirre</i> JEFE DE LOGISTICA</p> </div> | | | | | |
| Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones | | | | | | |

Anexo N° 3

| Cotización y declaración jurada del proveedor | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | Fecha del documento | 20/09/2024 | |
| 2 | Cotización | | |
| 2.1 | Descripción del objeto de la contratación | CONTRATACION DE SERVICIO DE FORMATO UNICO DE ATENCION SIS Y FORMATO ADMINSITRATIVO PARA LOS EE.SS RED HUANUCO | |
| 2.2 | Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda | Si cumple | X |
| | | No cumple | |
| 2.3 | Monto total cotizado | S/ 67,906.00 | |
| 2.4 | Detallar documentación adjunta, de ser el caso | FORMATO DE COTIZACION FICHA RNP Y FICHA RUC | |
| 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>editorial imprenta DEL VALLE S.R.L. RUC 20801306051</p> <p><i>Cesar Augusto Cruz Rojas</i> GERENTE GENERAL</p> </div> | | |
| | Nombre, firma y sello del proveedor | | |

Anexo N° 4

| Declaración jurada del proveedor | | |
|---|---|---|
| 1 | Fecha del documento | |
| 2 | Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante) | |
| 2.1 | Descripción del objeto de la contratación | CONTRATACION DE SERVICIO DE FORMATO UNICO DE ATENCION SIS Y FORMATO ADMINSITRATIVO PARA LOS EE.SS RED HUANUCO |
| 2.2 | Monto total según informe de indagación | S/ 67,906.00 |
| 2.3 | Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar) | FORMATO DE COTIZACION FICHA RNP FICHA RUC |
| 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">  <p>editorial imprenta DEL VALLE S.R.L. RUC 20201305051</p> <p><i>Cesar Augusto Cruz Rojas</i> GERENTE GENERAL</p> </div> | |
| Nombre, firma y sello del proveedor | | |

PROPUESTA ECONOMICA N. 0165 - 2024

Señores:

Red De Salud Huánuco

Presente. -

Es grato dirigirme a usted, para hacer llegar mi propuesta económica de acuerdo a las especificaciones técnicas

| ITEM | CANT. | UNID. MEDID. | DESCRIPCION | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|-----------|-------|--------------------------|--|--------------------|------------------|
| 01 | 4786 | Block * 100 juegos | CONTRATACION DE SERVICIO DE FORMATO UNICO DE ATENCION SIS Y FORMATO ADMINSTRATIVO PARA LOS EE.SS RED HUANUCO FORMATO UNICO DE ATENCION Características: • Material: autocopiativo (original + 01 copia) • Medida: A4 • Impreso a B/N y numerado | S/ 14.00 | S/67,004 |
| 02 | 82 | Block * 100 juegos | CONTRATACION DE SERVICIO DE FORMATO UNICO DE ATENCION SIS Y FORMATO ADMINSTRATIVO PARA LOS EE.SS RED HUANUCO FORMATO UNICO DE ATENCION Características: • Material: autocopiativo (original + 01 copia) • Medida: A4 • Impreso a B/N y numerado | S/ 11.00 | S/902.00 |
| TOTAL S/. | | | | | 67,906.00 |

Los precios incluyen todos los tributos y costos

- Plazo de entrega : 15 días calendario después de la aprobación del diseño final
- Garantía : 06 meses
- Validez de la oferta: 10 días calendario

La propuesta económica incluye todos los tributos, transportes, inspecciones, y los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que le sea aplicable y que pueda tener incidencia sobre el costo del bien.

Huancayo, 20 de Setiembre del 2024

 editorial imprenta
DEL VALLE
e.i.r.l.
RUC 20601306051

Cesar Augusto Cruz Rojas
GERENTE GENERAL

CARTA DE AUTORIZACION PARA EL PAGO EN LA CUENTA BANCARIA

Señores:

Red De Salud Huánuco
Unidad De Logística

Asunto : Autorización Para El Pago Con Abonos En Cuenta.

Por medio de la presente, se sirva disponer el abono que me corresponde al número del Código de Cuenta Interbancario (CCI) N° 002-355-002315930089-68, BANCO DE CREDITO DEL PERU – BCP, a nombre de EDITORIAL IMPRENTA DEL VALLE E.I.R.L., identificado con R.U.C. N° 20601306051

Asimismo, dejo constancia que el comprobante de pago a ser emitido por mi representada una vez cumplida o atendida la correspondiente orden de compra o de servicio a las prestaciones en bienes y/o servicio material del contrato, quedara 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 primero párrafo de la presente.

Huancayo, 20 de Setiembre del 2024

Atentamente;


DEL VALLE
e.i.r.l.
RUC 20601306051
Cesar Augusto Cruz Rojas
GERENTE GENERAL

FICHA DE RNP



RUC N° 20601306051

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES

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

EDITORIAL IMPRENTA DEL VALLE E.I.R.L.

Domiciliado en: AVENIDA FERROCARRIL 781 (ALT. PLAZA VEA) /JUNIN-HUANCAYO-HUANCAYO
(Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia : Desde 15/10/2016

PROVEEDOR DE SERVICIOS

Vigencia : Desde 15/10/2016



FICHA RUC : 20601306051
EDITORIAL IMPRENTA DEL VALLE E.I.R.L.

Número de Transacción : 76866070
 CIR - Constancia de Información Registrada

Información General del Contribuyente

| | |
|---|--|
| Apellidos y Nombres ó Razón Social | : EDITORIAL IMPRENTA DEL VALLE E.I.R.L. |
| Tipo de Contribuyente | : 07-EMPRESA INDIVIDUAL DE RESP. LTDA |
| Fecha de Inscripción | : 17/06/2016 |
| Fecha de Inicio de Actividades | : 17/06/2016 |
| Estado del Contribuyente | : ACTIVO |
| Dependencia SUNAT | : 0133 - ITL JUNIN-MEPECO |
| Condición del Domicilio Fiscal | : HABIDO |
| Emisor electrónico desde | : 02/07/2019 |
| Comprobantes electrónicos | : FACTURA (desde 02/07/2019),BOLETA (desde 26/08/2022) |

Datos del Contribuyente

| | |
|---|---|
| Nombre Comercial | : - |
| Tipo de Representación | : - |
| Actividad Económica Principal | : 1811 - IMPRESIÓN |
| Actividad Económica Secundaria 1 | : 1812 - ACTIVIDADES DE SERVICIOS RELACIONADAS CON LA IMPRESIÓN |
| Actividad Económica Secundaria 2 | : 5811 - EDICIÓN DE LIBROS |
| Sistema Emisión Comprobantes de Pago | : MANUAL |
| Sistema de Contabilidad | : MANUAL/COMPUTARIZADO |
| Código de Profesión / Oficio | : - |
| Actividad de Comercio Exterior | : SIN ACTIVIDAD |
| Número Fax | : - |
| Teléfono Fijo 1 | : - |
| Teléfono Fijo 2 | : - |
| Teléfono Móvil 1 | : 64 - 931038496 |
| Teléfono Móvil 2 | : - |
| Correo Electrónico 1 | : editoraimprentadelvalle16@gmail.com |
| Correo Electrónico 2 | : - |

Domicilio Fiscal

| | |
|---|-------------------------|
| Actividad Economica | : 1811 - IMPRESIÓN |
| Departamento | : JUNIN |
| Provincia | : HUANCAYO |
| Distrito | : HUANCAYO |
| Tipo y Nombre Zona | : ---- HUANCAYO CERCADO |
| Tipo y Nombre Vía | : AV. FERROCARRIL |
| Nro | : 781 |
| Km | : - |
| Mz | : - |
| Lote | : - |
| Dpto | : - |
| Interior | : 202 |
| Otras Referencias | : - |
| Condición del inmueble declarado como Domicilio Fiscal | : ALQUILADO |

Datos de la Empresa

| | |
|------------------------------------|--------------|
| Fecha Inscripción RR.PP | : 15/06/2016 |
| Número de Partida Registral | : 11227470 |
| Tomo/Ficha | : 0091 |
| Folio | : - |
| Asiento | : A00001 |
| Origen del Capital | : NACIONAL |
| País de Origen del Capital | : - |

Registro de Tributos Afectos

| Tributo | Afecto desde | Marca de Exoneración | Exoneración Desde | Hasta |
|--------------------------------|--------------|----------------------|-------------------|-------|
| IGV - OPER. INT. - CTA. PROPIA | 17/06/2016 | - | - | - |

| | | | | |
|---------------------------------|------------|---|---|---|
| RENTA 4TA. CATEG. RETENCIONES | 01/12/2017 | - | - | - |
| RENTA 5TA. CATEG. RETENCIONES | 01/01/2018 | - | - | - |
| RENTA - REGIMEN MYPE TRIBUTARIO | 01/01/2017 | - | - | - |
| ESSALUD SEG REGULAR TRABAJADOR | 01/01/2018 | - | - | - |
| SNP - LEY 19990 | 01/01/2018 | - | - | - |

| Representantes Legales | | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------|-------------------------|---------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| Tipo y Número de Documento | Apellidos y Nombres | Cargo | Fecha de Nacimiento | Fecha Desde | Nro. Orden de Representación |
| DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD -45113250 | CRUZ ROJAS CESAR AUGUSTO | TITULAR-GERENTE | 25/06/1988 | 02/02/2021 | - |
| | Dirección | Ubigeo | Teléfono | Correo | |
| | JR. SANTA ISABEL 1040 | JUNIN HUANCAYO EL TAMBO | 12 - 972079375 | editoraimprentadelvalle16@gmail.com | |

| Otras Personas Vinculadas | | | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------|---------|---------------------|-------------|--------|------------|
| Tipo y Nro.Doc. | Apellidos y Nombres | Vínculo | Fecha de Nacimiento | Fecha Desde | Origen | Porcentaje |
| DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD -45113250 | CRUZ ROJAS CESAR AUGUSTO | TITULAR | 25/06/1988 | 02/02/2021 | - | - |
| | Dirección | Ubigeo | Teléfono | Correo | | |
| | | - - - | - - - | - | | |

| Establecimientos Anexos | | | | | | |
|-------------------------|--------------|--------------|-----------------------------------|---|-------------------|------------|
| Código | Tipo | Denominación | Ubigeo | Domicilio | Otras Referencias | Cond.Legal |
| 0001 | OF.ADMINIST. | - | UCAYALI CORONEL PORTILLO CALLERIA | URB. CERCADO DE PUCALLPA JR. CESAR CALVO DE ARAUJO 1086 | CERCA A EMAPACOP | 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:20/09/2024
Hora:13:29

Anexo N° 1

| Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios | | | | | |
|---|--|--|--------|---------------------------|-----------|
| 1 | Datos del documento | Número de informe | | 001-2024 | |
| | | Fecha de informe | | 19/092024 | |
| 2 | Objeto de la contratación | Objeto de la contratación | Bienes | Servicios | x |
| | | Descripción del objeto de la contratación CONTRATACION DE SERVICIO DE FORMATO UNICO DE ATENCION SIS Y FORMATO ADMINSITRATIVO PARA LOS EE.SS RED HUANUCO | | | |
| 3 | Antecedentes | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> MEMORANDUM N° 339-2024-GRH-DRSH-DIREDHCO/OPE MEMORANDUM N° 660-2024-GR-HCO-DRS/DIREDHCO-DA INFORME N° 602-2024-GRHCO-DRSH-RSHCO/UL MEMORANDUM N° 1364-2024-GRH-DRSH-DIREDHCO/ODI | | | | | |
| 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. | | | | |
| Nota: De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios. | | | | | |
| 5 | Observaciones | | | | |
| NINGUNA | | | | | |
| 6 | | | | | |
| | 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 | 001-2024-RSH | | | |
| | | Fecha | 19/09/2024 | | | |
| 2 | Datos de la Entidad | Nombre de la Entidad | RED DE SALUD HUANUCO | | | |
| | | RUC | 20489498783 | | | |
| | | Dirección | AV. CARRETERA CENTRAL 266 | | | |
| | | Teléfono(s) | 940618496 | | | |
| | | Correo electrónico | FREDYBA8@GMAIL.COM | | | |
| | | Persona de contacto | FREDY BENANCIO AGUIRRE | | | |
| 3 | Datos del proveedor | Nombre o razón social | IMPRESOS SRL | | | |
| | | RUC | 20486277069 | | | |
| | | Dirección | AV. FERROCARRIL N. 781 (OFICINA 101) - HUANCAYO | | | |
| | | Teléfono(s) | 954 861 606 | | | |
| | | Correo electrónico | GERENCIA@IMPRESOSSRL.COM | | | |
| | | Representante o persona de contacto | ROMAR LUIS CAMARGO MARAVI | | | |
| 4 | Objeto de la contratación | Objeto de la contratación | Bienes | | Servicios | X |
| | | Descripción del objeto de la contratación | CONTRATACION DE SERVICIO DE FORMATO UNICO DE ATENCION SIS Y FORMATO ADMINSTRATIVO PARA LOS EE.SS RED HUANUCO | | | |
| | | 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 | 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 | 20/09/2024 | |
| 2 | Cotización | | |
| 2.1 | Descripción del objeto de la contratación | CONTRATACION DE SERVICIO DE FORMATO UNICO DE ATENCION SIS Y FORMATO ADMINSITRATIVO PARA LOS EE.SS RED HUANUCO | |
| 2.2 | Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda | Si cumple | X |
| | | No cumple | |
| 2.3 | Monto total cotizado | S/ 65,422.80 | |
| 2.4 | Detallar documentación adjunta, de ser el caso | | |
| 3 | Declaración jurada del proveedor | | |
| | <p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p> | | |
| 4 | <div style="text-align: center;">  <p>Romar L. Camargo Maravi IMPRESOS SRL. RUC. 20486271099</p> </div> | | |
| | Nombre, firma y sello del proveedor | | |

26 42

Anexo N° 4

| Declaración jurada del proveedor | | |
|-------------------------------------|--|--|
| 1 | Fecha del documento | |
| 2 | Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante) | |
| 2.1 | Descripción del objeto de la contratación | CONTRATACION DE SERVICIO DE FORMATO UNICO DE ATENCION SIS Y FORMATO ADMINSTRATIVO PARA LOS EE.SS RED HUANUCO |
| 2.2 | Monto total según informe de indagación | S/ 65,422.80 |
| 2.3 | Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar) | <ul style="list-style-type: none"> • Formato de cotización • Declaración jurada del Proveedor • Ficha RNP • Ficha RUC • Carta CCI |
| 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;">  Romar L. Camargo Maravi IMPRESOS SRL RUC: 20486277059 </div> | |
| Nombre, firma y sello del proveedor | | |

PROPUESTA ECONOMICA N.0158-2023

Señores:
RED DE SALUD HUANUCO
UNIDAD DE LOGISTICA

Presente. -

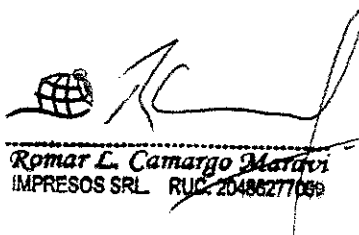
Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que, de acuerdo con las bases, mi oferta es la siguiente:

| ITEM | DESCRIPCIÓN | UNIDAD DE MEDIDA | CANT. TOTAL | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|---|--|--------------------------|-------------|-----------------|---------------------|
| CONTRATACION DE SERVICIO DE FORMATO UNICO DE ATENCION SIS Y FORMATO ADMINSTRATIVO PARA LOS EE.SS RED HUANUCO | | | | | |
| 01 | FORMATO UNICO DE ATENCION SIS • Material Autocopiativo (original + 01 copia) • Tamaño: A4 • Impreso doble cara y a B/N • Numerado | Block * 100 JUEGOS | 4,786 | S/ 13.50 | S/ 64,611.00 |
| 01 | FORMATO UNICO DE ATENCION - ADMINISTRATIVA SIS • Material Autocopiativo (original + 01 copia) • Tamaño: A4 • Impreso una cara y a B/N • Numerado | Block * 100 JUEGOS | 82 | S/ 9.90 | S/ 811.80 |
| TOTAL | | | | | S/ 65,422.80 |

PLAZO DE EJECUCION : 05 días calendario después de la notificación de la orden

El precio de la oferta **SOLES** S/ incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforma la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre el costo del bien a contratar; excepto la de aquellos postores que gocen de alguna exoneración legal, no incluirán en el precio de su oferta los tributos respectivos

Huancayo, 24 de setiembre del 2024


Romar L. Camargo Maravi
IMPRESOS SRL RUC: 20486277069

DECLARACION JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:
RED DE SALUD HUANUCO
UNIDAD DE LOGÍSTICA

Presente. -

Estimados Señores:

El que suscribe ROMAR LUIS CAMARGO MARAVI, identificado con el DNI N° 20020794, representante legal de IMPRESOS S.R.L, con RUC N° 20486277069, DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

1. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad.
2. No tengo impedimento para contratar con el Estado.
3. No tengo impedimento por vínculo de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad, ni segundo grado de afinidad, previsto en el artículo 11° de la Ley de Contrataciones del Estado.
4. Cuento con las condiciones necesarias para cumplir cabalmente con las características técnicas, requisitos y condiciones establecidas en los Términos de Referencia y/o Especificaciones Técnicas de la presente contratación.
5. De ser seleccionado para la contratación, me comprometo a mantener mi oferta hasta el pago.
6. Me someto a las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado, Ley 30225 y su Reglamento, así como la Ley de procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444.
7. En caso de incumplimiento injustificado, acepto de manera supletoria, la aplicación de penalidad de acuerdo a la fórmula establecida en el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado vigente a sus modificatorias.
8. De ser seleccionado para efectuar la presente contratación, autorizo el Poder Judicial a efectos de que me pueda notificar al correo electrónico: gerencia@impresosrl.com, o a mi domicilio en Av. Ferrocarril N. 781 – Huancayo
9. No ser propiedades, socio, Representante Legal, Gerente General o cualquier vínculo de otra empresa que cotiza por el mismo objeto del Término de Referencia y/o Especificaciones Técnicas al que me presento.

Huancayo, 20 de setiembre del 2024


Romar L. Camargo Maravi
IMPRESOS SRL RUC 20486277069
ROMAR LUIS CAMARGO MARAVI
DNI N° 20020794

CARTA DE AUTORIZACION
PARA EL PAGO CON ABONO EN LA CUENTA INTERBANCARIA DE IMPRESOS S.R.L.

Señores : RED DE SALUD HUANUCO
Atención : UNIDAD DE LOGISTICA
Asunto : AUTORIZACIÓN PARA EL PAGO CON ABONO EN CTA.
INTERBANCARIA


Ciudad. –

Por medio de la presente, comunico a usted que el número del Código de Cuenta Interbancario (CCI) de la empresa que represento es el 009 423 000001053671 52, el titular de la cuenta es IMPRESOS S.R.L., 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 con el Banco SCOTIABANK PERU S.A.A.

Asimismo, dejo constancia que la factura a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente al Contrato de servicio y/o Orden de Servicio quedará 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

Huancayo, 20 de setiembre del 2024


Romar L. Camargo Maravi
IMPRESOS SRL. RUC. 20486277069

FICHA RUC



FICHA RUC : 20486277069 IMPRESOS S.R.L.

Número de Transacción : 76685587

CIR - Constancia de Información Registrada

Información General del Contribuyente

| | |
|---|--|
| Apellidos y Nombres ó Razón Social | : IMPRESOS S.R.L. |
| Tipo de Contribuyente | : 28-SOC.COM.RESPONS. LTDA |
| Fecha de Inscripción | : 18/02/2005 |
| Fecha de Inicio de Actividades | : 01/03/2005 |
| Estado del Contribuyente | : ACTIVO |
| Dependencia SUNAT | : 0133 - ITI.JUNIN-MEPECO |
| Condición del Domicilio Fiscal | : HABIDO |
| Emisor electrónico desde | : 02/12/2016 |
| Comprobantes electrónicos | : FACTURA (desde 02/12/2016),BOLETA (desde 11/09/2017) |

Datos del Contribuyente

| | |
|---|---|
| Nombre Comercial | : - |
| Tipo de Representación | : - |
| Actividad Económica Principal | : 1811 - IMPRESIÓN |
| Actividad Económica Secundaria 1 | : 7310 - PUBLICIDAD |
| Actividad Económica Secundaria 2 | : 1812 - ACTIVIDADES DE SERVICIOS RELACIONADAS CON LA IMPRESIÓN |
| Sistema Emisión Comprobantes de Pago | : MANUAL |
| Sistema de Contabilidad | : MANUAL/COMPUTARIZADO |
| Código de Profesión / Oficio | : - |
| Actividad de Comercio Exterior | : SIN ACTIVIDAD |
| Número Fax | : - |
| Teléfono Fijo 1 | : 64 - 383388 |
| Teléfono Fijo 2 | : 64 - 224850 |
| Teléfono Móvil 1 | : 64 - 954861606 |
| Teléfono Móvil 2 | : - - 964460998 |
| Correo Electrónico 1 | : gerencia@impresosrsl.com |
| Correo Electrónico 2 | : celiapoma@hotmail.com |

Domicilio Fiscal

| | |
|---|--------------------------------|
| Actividad Economica | : 1811 - IMPRESIÓN |
| Departamento | : JUNIN |
| Provincia | : HUANCAYO |
| Distrito | : HUANCAYO |
| Tipo y Nombre Zona | : - |
| Tipo y Nombre Vía | : AV. FERROCARRIL |
| Nro | : 781 |
| Km | : - |
| Mz | : - |
| Lote | : - |
| Dpto | : - |
| Interior | : - |
| Otras Referencias | : ENTRE FERROCARRIL Y GIRALDEZ |
| Condición del inmueble declarado como Domicilio Fiscal | : PROPIO |

Datos de la Empresa

| | |
|------------------------------------|--------------|
| Fecha Inscripción RR.PP | : 10/02/2005 |
| Número de Partida Registral | : 11035045 |
| Tomo/Ficha | : - |
| Folio | : - |
| Asiento | : A001 |
| Origen del Capital | : NACIONAL |
| País de Origen del Capital | : - |

Registro de Tributos Afectos

| Tributo | Afecto desde | Marca de Exoneración | Exoneración Desde | Hasta |
|--------------------------------|--------------|----------------------|-------------------|-------|
| IGV - OPER. INT. - CTA. PROPIA | 01/03/2005 | - | - | - |

| | | | | |
|---------------------------------|------------|---|---|---|
| IMP.TEMPORAL A LOS ACTIV.NETOS | 01/03/2013 | - | - | - |
| RENTA 4TA. CATEG. RETENCIONES | 01/07/2021 | - | - | - |
| RENTA 5TA. CATEG. RETENCIONES | 13/11/2007 | - | - | - |
| RENTA - REGIMEN MYPE TRIBUTARIO | 01/12/2023 | - | - | - |
| ESSALUD SEG REGULAR TRABAJADOR | 01/07/2007 | - | - | - |
| SNP - LEY 19990 | 13/11/2007 | - | - | - |

Representantes Legales

| Tipo y Número de Documento | Apellidos y Nombres | Cargo | Fecha de Nacimiento | Fecha Desde | Nro. Orden de Representación |
|---|---|--|---|----------------------------------|------------------------------|
| DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD -20020794 | CAMARGO MARAVI ROMAR LUIS Dirección RES. SAN CARLOS PJ. SANTA MARIA 242 | GERENTE GENERAL Ubigeo JUNIN HUANCAYO HUANCAYO | 10/07/1967 Teléfono 12 - - | 08/02/2012 Correo - | - |

Otras Personas Vinculadas

| Tipo y Nro.Doc. | Apellidos y Nombres | Vinculo | Fecha de Nacimiento | Fecha Desde | Origen | Porcentaje |
|---|---|-------------------------------|--------------------------------------|-------------|-------------------------|--------------|
| DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD -72137821 | CAMARGO CASTILLO MARIPAZ ANDREA Dirección | SOCIO Ubigeo --- | 19/11/1995 Teléfono --- | 08/10/2020 | - Correo - | 1.370000000 |
| Tipo y Nro.Doc. | Apellidos y Nombres | Vinculo | Fecha de Nacimiento | Fecha Desde | Origen | Porcentaje |
| DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD -20007631 | CASTILLO GILVONIO ROCIO DEL PILAR Dirección | SOCIO Ubigeo --- | 13/07/1966 Teléfono --- | 10/02/2005 | - Correo - | 98.630000000 |

Establecimientos Anexos

| Código | Tipo | Denominación | Ubigeo | Domicilio | Otras Referencias | Cond.Legal |
|--------|--------------|--------------|---|---|-------------------|----------------|
| 0002 | OF.ADMINIST. | - | JUNIN HUANCAYO HUANCAYO | SEC. 14 JR. QUITO 370 | ESQ CON JR. PUNO | ALQUILADO |
| 0003 | SUCURSAL | - | UCAYALI CORONEL PORTILLO CALLERIA | CAL. JOSE ABELARDO QUIÑONES Mz B Lote 17 | - | CESION EN USO. |

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:11/09/2024
Hora:17:00

FICHA RNP

38/40



RUC N° 20486277069

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES**CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN
PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA****IMPRESOS S.R.L.**

Domiciliado en: AV.FERROCARRIL NRO. 781 (ENTRE FERROCARRIL Y GIRALDEZ) JUNIN -
HUANCAYO - HUANCAYO (Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia : Desde 05/07/2016

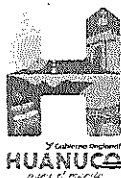
PROVEEDOR DE SERVICIOS

Vigencia : Desde 05/07/2016

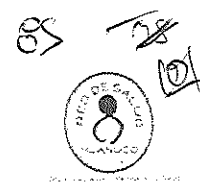
FECHA IMPRESIÓN: 20/09/2024**Nota:**

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

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



GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO UNIDAD EJECUTORA 404 - RED DE SALUD HUÁNUCO

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

TÉRMINOS DE REFERENCIA

CONTRATACION DEL SERVICIO IMPRESIONES DE FORMATO UNICO DE ATENCION (FUA) SIS

1. OBJETO DEL CONTRATO:

Contratar a una persona natural o jurídica para realizar el SERVICIO IMPRESIONES DE FORMATO UNICO DE ATENCION (FUA) SIS para los Establecimientos de la Red de Salud Huánuco.

2. FINALIDAD PÚBLICA:

La Red de Salud Huánuco, en el marco del principio de eficiencia que rige el desarrollo de la función pública, ha considerado necesario, buscar implementar a los establecimientos de salud con formato único de atención (FUA) SIS para garantizar el registro de prestaciones brindadas a los pacientes beneficiarios del SIS, lo que permitirá tomar decisiones en cumplimiento al compromiso firmados en el marco del CONVENIO ENTRE EL SIS, FISSAL Y EL GOBIERNO REGIONAL DE HUANUCO PARA EL FINANCIAMIENTO DE PRESTACIONES BRINDADAS A LOS ASEGURADOS.

3. ANTECEDENTES DE LA CONTRATACIÓN:

Teniendo la necesidad de contratar SERVICIO IMPRESIONES DE FORMATO UNICO DE ATENCION (FUA) SIS.

- La unidad ejecutora 404 Red de Salud Huánuco, para el cumplimiento de sus funciones como son promover de material necesario para atención de los pacientes y dado el sistema de información a nivel nacional referente al seguro integral de salud, el formato único de atención (FUA), es de uso diario indispensable dentro del sistema de salud.
- El personal de salud asistencial registra diariamente información por cada atención que brinda a cada paciente asegurado del SIS que accede al establecimiento de salud, información que transforma en evidencia del trabajo en salud y permite analizar los resultados logrados en base a los indicadores prestacionales que evalúa el seguro integral de salud, como el cumplimiento de los convenios suscritos.
- El FUA es un instrumento de registro auditable por el seguro integral de salud, como los responsables de prestación, jefes de los establecimientos de salud. Por lo tanto, dichos formatos representan la legalidad de la atención de los asegurados motivo por el cual se debe garantizar la calidad y correcta impresión.

4. OBJETIVO DE LA CONTRATACION:

OBJETIVO GENERAL

Contratar los servicios para Impresión del FORMATO UNICO DE ATENCION (FUA) SIS, EN BLOCK DE 100 JUEGOS (01 ORIGINAL Y 01 COPIA EN AUTOCOPIATIVO) TAMAÑO DE

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO

UNIDAD EJECUTORA 404 - RED DE SALUD HUÁNUCO

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

PAPEL A4 DE 56 GRAMOS, IMPRESO EN ORIGINAL Y COPIA POR AMBAS CARAS SEGÚN MODELO.


5. ALCANCE Y DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES A CONTRATAR

Con la presente contratación se podrá abastecer con el formato FUA, con un alcance de 100 % de las IPRESS de la jurisdicción de la unidad ejecutora 404 -RED DE SALUD HUÁNUCO,

5.1 CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES

5.1.1 características: formato único de atención en block x 100 juegos (original y copia en autocopiativo).

| ITEM UNICO | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD | DESCRIPCIÓN |
|------------|----------------------|----------|--|
| 01 | UNIDAD (BLOCK X 100) | 4786 | <p>formato único de atención (FUA) - SIS AUTOCOPIATIVO.</p> <p>ESPECIFICACIONES</p> <ul style="list-style-type: none">* papel bond T/A4 con gramaje de 56 gr (igual o mayor 5%).* color blanco para original* color verde claro o amarillo claro, para la copia* impreso en original y copia por ambas caras (anverso y reverso)* impresión clara, precisa y bien definida.* código Renipress impreso de color negro.* número de código de FUA impreso en color rojo.* pegado adecuado y seguro de cada block x 100 unidades* tira y retira* empaquetado block x 100 unidades <p>desglosable y con caratula de papel periódico de 60 gramos al inicio y final de cada block.</p> <ul style="list-style-type: none">* numeración correlativo por cada IPRESS |


Firma


GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
UNIDAD EJECUTORA 404 - RED DE SALUD HUÁNUCO

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

5.1.2 EMBALAJE, ROTULACION.

* Serán embalados en cajas, por cada punto de digitación y/o por cada establecimiento de salud con una rotulación o etiquetado (usar la numeración de 001 hacia adelante) en forma correlativa.

La forma del rotulado de cada caja será lo siguiente:



RED DE SALUD HUÁNUCO

NOMBRE DE IPRESS(XXXXXX)

FORMATO UNICO DE ATENCION

DEL 00000001 AL 000002000

20 BLOCKS X 100 UNID

ANEXO N° 001

Para el empaquetado de la caja será, por establecimiento de salud, será hará en BLOCK X 100 unidades desglosables con caratula de papel periódico o papel ecológico de 60 gm al inicio y final de cada BLOCK (el block rotulado con su numeración correlativa por cada IPRESS se hará de la siguiente manera:

- FORMATO UNICO DE ATENCION - ANEXO 1
- LOTE 24

| MICRORED | E.E.S.S | NUMERACION | | | | CANTIDAD DE BLOCK X IPRESS | FUAS TOTAL | CANTIDAD DE BLOCK POR MICRORED ES |
|-----------------------|----------------------------|----------------------|-------|----------|----------|----------------------------|------------|-----------------------------------|
| | | CODIGO RENAES IPRESS | LOT E | INCIO | FIN | | | |
| HUANUCO | C.S. APARICIO POMARES | 28875 | 24 | 01196201 | 01206200 | 100 | 10000 | 200 |
| | C.S. LAS MORAS | 787 | 24 | 01206201 | 01216200 | 100 | 10000 | |
| AMARILIS | H.M.I. CARLOS SHOWING | 756 | 24 | 01216201 | 01224200 | 80 | 8000 | 340 |
| | C.S. PERU COREA | 755 | 24 | 01224201 | 01234200 | 100 | 10000 | |
| | C.S. AMARILIS | 27821 | 24 | 01234201 | 01244200 | 100 | 10000 | |
| | P.S. LLICUA | 763 | 24 | 01244201 | 01248200 | 40 | 4000 | |
| | P.S. LA ESPERANZA | 760 | 24 | 01248201 | 01250200 | 20 | 2000 | |
| SANTA MARIA DEL VALLE | C.S. SANTA MARIA DEL VALLE | 27635 | 24 | 01250201 | 01256200 | 60 | 6000 | 70 |
| | P.S. POMACUCHO | 769 | 24 | 01256201 | 01257200 | 10 | 1000 | |
| CAYRAN | C.S. CAYRAN | 759 | 24 | 01257201 | 01259200 | 20 | 2000 | 20 |

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO UNIDAD EJECUTORA 404 - RED DE SALUD HUÁNUCO

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

| | | | | | | | | |
|----------------------------|-------------------|------|----|----------|----------|-----|-------|------|
| HUANCAPALLAC | C.S. HUANCAPALLAC | 790 | 24 | 01259201 | 01261200 | 20 | 2000 | 20 |
| PILLCOMARCA | C.S. POTRACANCHA | 757 | 24 | 01261201 | 01271200 | 100 | 10000 | 100 |
| CHURUBAMBA | C.S. CHURUBAMBA | 765 | 24 | 01271201 | 01273200 | 20 | 2000 | 20 |
| ACOMAYO | C.S. ACOMAYO | 775 | 24 | 01273201 | 01275200 | 20 | 2000 | 20 |
| PILLAO | P.S. PILLAO | 777 | 24 | 01275201 | 01277200 | 20 | 2000 | 30 |
| | P.S. HUANACAURE | 7268 | 24 | 01277201 | 01278200 | 10 | 1000 | |
| MARGOS | C.S. MARGOS | 797 | 24 | 01278201 | 01280200 | 20 | 2000 | 30 |
| | P.S. PACAYHUA | 800 | 24 | 01280201 | 01281200 | 10 | 1000 | |
| CHAULAN | C.S. CHAULAN | 794 | 24 | 01281201 | 01283200 | 20 | 2000 | 20 |
| CANTIDAD DE FUAS REQUERIDO | | | | | | 870 | | 2874 |

- LOTE 25

| MICRORED | E.E.S.S | NUMERACION | | | | CANTIDAD DE BLOCK X IPRESS | FUAS TOTAL | CANTIDAD DE BLOCK MICROREDES |
|-----------------------|--|----------------------|------|----------|----------|----------------------------|------------|------------------------------|
| | | CODIGO RENAES IPRESS | LOTE | INCIO | FIN | | | |
| HUANUCO | C.S. APARICIO POMARES | 28875 | 25 | 30000001 | 30035000 | 350 | 35000 | 680 |
| | C.S. LAS MORAS | 787 | 25 | 30035001 | 30061000 | 260 | 26000 | |
| | P.S. COLPA BAJA | 786 | 25 | 30061001 | 30066000 | 50 | 5000 | |
| | P.S. NAUYAN RONDOS | 788 | 25 | 30066001 | 30067000 | 10 | 1000 | |
| | CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "ESPERANZA" | 28613 | 25 | 30067001 | 30068000 | 10 | 1000 | |
| AMARILIS | H.M.I. CARLOS SHOWING | 756 | 25 | 30068001 | 30078000 | 100 | 10000 | 1060 |
| | C.S. PERU COREA | 755 | 25 | 30078001 | 30113000 | 350 | 35000 | |
| | C.S. AMARILIS | 27821 | 25 | 30113001 | 30148000 | 350 | 35000 | |
| | P.S. LLICUA | 763 | 25 | 30148001 | 30157000 | 90 | 9000 | |
| | P.S. MALCONGA | 761 | 25 | 30157001 | 30159800 | 28 | 2800 | |
| | P.S. LA ESPERANZA | 760 | 25 | 30159801 | 30170800 | 110 | 11000 | |
| | P.S. PAUCAR | 762 | 25 | 30170801 | 30172400 | 16 | 1600 | |
| | CSM. COMUNITARIO PAKKARIN | 27051 | 25 | 30172401 | 30174000 | 16 | 1600 | |
| SANTA MARIA DEL VALLE | C.S. SANTA MARIA DEL VALLE | 27635 | 25 | 30174001 | 30194000 | 200 | 20000 | 474 |
| | P.S. PACHABAMBA | 771 | 25 | 30194001 | 30197200 | 32 | 3200 | |
| | P.S. INGENIO BAJO | 13848 | 25 | 30197201 | 30198600 | 14 | 1400 | |
| | C.S. SAN SEBASTIAN DE QUERA | 772 | 25 | 30198601 | 30202600 | 40 | 4000 | |
| | P.S. TAMBO DE SAN JOSE | 768 | 25 | 30202601 | 30205400 | 28 | 2800 | |
| | P.S. POMACUCHO | 769 | 25 | 30205401 | 30209400 | 40 | 4000 | |
| | P.S. SANTIAGO DE LLACON | 770 | 25 | 30209401 | 30211200 | 18 | 1800 | |
| | P.S. SANTA ROSA DE SIRABAMBA | 773 | 25 | 30211201 | 30214800 | 36 | 3600 | |
| | P.S. SANTA CRUZ DE RATACOCHA | 774 | 25 | 30214801 | 30216000 | 12 | 1200 | |
| | P.S. LLACSA | 7044 | 25 | 30216001 | 30217800 | 18 | 1800 | |
| | P.S. SAN MIGUEL DE MITOQUERA | 7079 | 25 | 30217801 | 30219400 | 16 | 1600 | |

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO UNIDAD EJECUTORA 404 - RED DE SALUD HUÁNUCO

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

| | | | | | | | | |
|----------------------------|---|-------|----|----------|----------|------|-------|-----|
| | P.S. CHOQUECANCHA | 27658 | 25 | 30219401 | 30221400 | 20 | 2000 | |
| CAYRAN | C.S. CAYRAN | 759 | 25 | 30221401 | 30229400 | 80 | 8000 | 96 |
| | P.S. HUANCACHUPAC | 758 | 25 | 30229401 | 30231000 | 16 | 1600 | |
| HUANCAPALLAC | C.S. HUANCAPALLAC | 790 | 25 | 30231001 | 30237600 | 66 | 6600 | 114 |
| | P.S. PAMPAS | 792 | 25 | 30237601 | 30239600 | 20 | 2000 | |
| | P.S. SAN PEDRO DE CANI | 7740 | 25 | 30239601 | 30242400 | 28 | 2800 | |
| PILCOMARCA | C.S. POTRACANCHA | 757 | 25 | 30242401 | 30269400 | 270 | 27000 | 286 |
| | CSM COMUNITARIO UNIVERSITARIO DR. JESUS VIRGILIO LOPEZ CALDERON | 33050 | 25 | 30269401 | 30271000 | 16 | 1600 | |
| CHURUBAMBA | C.S. CHURUBAMBA | 765 | 25 | 30271001 | 30278800 | 78 | 7800 | 256 |
| | P.S. TAMBOGAN | 766 | 25 | 30278801 | 30282800 | 40 | 4000 | |
| | P.S. UTAO | 767 | 25 | 30282801 | 30288800 | 60 | 6000 | |
| | P.S. MANANTIAL DE VIDA DE QUECHUALOMA | 11586 | 25 | 30288801 | 30290400 | 16 | 1600 | |
| | P.S. HUALLMISH | 19614 | 25 | 30290401 | 30292000 | 16 | 1600 | |
| | P.S. SAN FRANCISCO DE COCHABAMBA | 11587 | 25 | 30292001 | 30293600 | 16 | 1600 | |
| | P.S. TRES DE MAYO DE PAGSHAG | 6887 | 25 | 30293601 | 30296600 | 30 | 3000 | |
| ACOMAYO | C.S. ACOMAYO | 775 | 25 | 30296601 | 30311400 | 148 | 14800 | 262 |
| | P.S. PUEBLO DE LIBRE DE MAYOBAMBA | 10160 | 25 | 30311401 | 30315400 | 40 | 4000 | |
| | P.S. SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO-CHINCHAO | 776 | 25 | 30315401 | 30317400 | 20 | 2000 | |
| | P.S. TAPRAG | 27655 | 25 | 30317401 | 30318400 | 10 | 1000 | |
| | PUENTE DURAND | 978 | 25 | 30318401 | 30322800 | 44 | 4400 | |
| PILLAO | P.S. PILLAO | 777 | 25 | 30322801 | 30336800 | 140 | 14000 | 232 |
| | P.S. CHINCHINGA | 9453 | 25 | 30336801 | 30339800 | 30 | 3000 | |
| | P.S. HUANACAURE | 7268 | 25 | 30339801 | 30342800 | 30 | 3000 | |
| | P.S. SAN PEDRO DE PILLAO | 23747 | 25 | 30342801 | 30344400 | 16 | 1600 | |
| | P.S. SANTA ISABEL | 23740 | 25 | 30344401 | 30346000 | 16 | 1600 | |
| MARGOS | C.S. MARGOS | 797 | 25 | 30346001 | 30354000 | 80 | 8000 | 134 |
| | P.S. JESUS DE NAZARETH DE COCHAS | 798 | 25 | 30354001 | 30356200 | 22 | 2200 | |
| | P.S. PACAYHUA | 800 | 25 | 30356201 | 30357800 | 16 | 1600 | |
| | P.S. SAN FRANCISCO DE LLAMAPASHILLUM | 799 | 25 | 30357801 | 30359400 | 16 | 1600 | |
| CHAULAN | C.S. CHAULAN | 794 | 25 | 30359401 | 30359400 | 90 | 9000 | 110 |
| | P.S. SAN JOSE DE COZO TINGO | 796 | 25 | 30359401 | 30360400 | 10 | 1000 | |
| | P.S. SAN JUAN DE LIBERTAD | 789 | 25 | 30360401 | 30361400 | 10 | 1000 | |
| YACUS | P.S. YACUS | 801 | 25 | 30361401 | 30368400 | 70 | 7000 | 110 |
| | P.S. SAN ISIDRO DE PAURA | 19091 | 25 | 30368401 | 30369600 | 12 | 1200 | |
| | P.S. HUANCHAN | 9459 | 25 | 30369601 | 30371200 | 16 | 1600 | |
| | P.S. HUACORA | 9455 | 25 | 30371201 | 30372400 | 12 | 1200 | |
| YARUMAYO | C.S. YARUMAYO | 793 | 25 | 30372401 | 30378400 | 60 | 6000 | 102 |
| | P.S. CHULLAY | 795 | 25 | 30378401 | 30380000 | 16 | 1600 | |
| | P.S. TRES DE MAYO DE ANDAS CHICO | 6906 | 25 | 30380001 | 30382600 | 26 | 2600 | |
| CANTIDAD DE FUAS REQUERIDO | | | | | | 3916 | 3916 | |

RESPONSABLE DEL AREA

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
UNIDAD EJECUTORA 404 - RED DE SALUD HUÁNUCO

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

5.1.3 TRANSPORTE

5.13.1 TRANSPORTE: El proveedor deberá entregar el bien impreso requerido por la Unidad de Seguros de la Red de Salud Huánuco sito; Av. Carretera Central 266 Llicua Amarilis, durante los días laborables de lunes a viernes en el horario 8:00 am a 1:00 pm y 2:30 a 5:30; para ello el proveedor será responsable del transporte de los bienes tomando las medidas necesarias de carga y descarga.

6. SISTEMA DE CONTRATACIÓN:

Suma alzada.

7. NORMAS OBLIGATORIAS Y/O VOLUNTARIAS:

- Constitución política del peru
- Ley N° 28411 – ley de general del sistema nacional de presupuesto.
- Reglamento del decreto legislativo N° 1439, decreto legislativo del sistema nacional de abastecimiento.
- TUO de la ley de contrataciones del estado y su reglamento

7.1 Del Proveedor

- El proveedor debe contar con su Registro Nacional de Proveedores (RNP) para servicios - vigente.
- Registro Único de Contribuyentes (RUC) activo y habido que su actividad esté relacionada directamente al rubro del objeto de contratación como impresiones

7.2 Lugar y entrega de la prestación del servicio

7.2.1. Lugar

Los bienes serán ingresados en el almacén de la Red de Salud Huánuco, ubicado en la Av. Carretera Central N° 266 Llicua Baja - AMARILIS, de lunes a viernes de 8:00 - 12:30 y 14:30 - 17:00 horas.

7.2.2. Plazo de ejecución:

El plazo de ejecución de la prestación, es de QUINCE (15) días calendario, computados a partir del día siguiente de recibida la Orden de compra previa aprobación del modelo por el área usuaria.

7.3 Forma de Pago

- La Entidad paga las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los diez (10) días calendario siguientes de otorgada la conformidad de los servicios, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello, bajo responsabilidad del funcionario competente.
- La conformidad se emite en un plazo máximo de siete (7) días de producida la recepción salvo que se requiera efectuar pruebas que permitan verificar el cumplimiento de la obligación, en cuyo caso la conformidad se emite en un plazo máximo de quince (15) días, bajo responsabilidad del funcionario que debe emitir la conformidad.

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO UNIDAD EJECUTORA 404 - RED DE SALUD HUÁNUCO

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

8. CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN:

La conformidad será otorgada por el responsable de la Unidad de Seguros de la Red de Salud Huánuco y área usuaria y/o Jefe de Establecimiento, mediante acta de conformidad en un plazo máximo de siete (7) días de producida la recepción de los bienes.

9. PENALIDADES

Si el CONTRATISTA incurre en retraso injustificado en la entrega de los bienes objeto de la Orden de Compra, LA RED DE SALUD HUÁNUCO le aplicará una penalidad por cada día de atraso, hasta por un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto de dicha Orden, para dicho efecto tomará como referencia la siguiente formula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.10 \times \text{Monto}}{F \times \text{Plazo en días}}$$

Donde:

F= 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;
F= 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días.

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, a la orden o contrato vigente o ítem que debió ejecutarse, en caso de que estas involucren obligaciones de ejecución periódica, a la prestación parcial que fuera materia del retraso.

10. RESOLUCIÓN DE CONTRATO

En caso de incumplimiento de obligaciones contractuales, LA RED DE SALUD HUÁNUCO procederá a resolver la orden, tomando como referencia el procedimiento establecido en los artículos 164° y 165° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

11. PERSONAL DE LA OFICINA USUARIA RESPONSABLE DE LAS COORDINACIONES

La Coordinación, Supervisión y Conformidad estará a cargo de la Unidad de Seguros.

12. CONFIDENCIALIDAD

El proveedor, guardará, bajo responsabilidad a que hubiere lugar, estricta confidencialidad respecto de la información que recabe con ocasión de las visitas a las instalaciones de la institución, así como de la información que genere, no pudiendo emplear dicha información para un fin distinto al contratado.

13. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

El contratista es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de los bienes ofertados por un plazo no menor de un (1) año contado a partir del día siguiente de brindada la conformidad y siempre que no haya podido ser advertida en dicho momento.

14. NORMAS ANTICORRUPCION

El proveedor/contratista acepta expresamente que no llevará a cabo acciones que están prohibidas por las leyes locales u otras leyes anticorrupción. Sin limitar lo anterior, el proveedor/contratista se obliga a no efectuar algún pago, ni ofrecerá o transferirá algo de valor, a un funcionario o servidor público o a cualquier tercero relacionado con la compra aquí establecida de manera que pudiese violar las leyes locales u otras leyes anticorrupción, sin restricción alguna.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
UNIDAD EJECUTORA 404 - RED DE SALUD HUÁNUCO

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

En forma especial, el proveedor/contratista declara con carácter de declaración jurada que no se encuentra inmerso en algún proceso de carácter penal vinculado a presuntos ilícitos penales contra el estado peruano, constituyendo su declaración, la firma del mismo en la Orden de Compra de la que estos términos de referencia forman parte integrante.

15. NORMAS ANTISOBORNO

El proveedor, no debe ofrecer negociar o efectuar cualquier pago objeto de valor o cualquier dádiva en general, o cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato, que puedan constituir un incumplimiento a la ley tales como; robo, fraude, cohecho o tráfico de influencias directa o indirectamente, o a través de socios integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas, en concordancia a lo establecido en el artículo 1 de Ley de Contrataciones del Estado y modificatorias.

Asimismo, el proveedor se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participantes, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas en virtud a lo establecido en los artículos antes citados de la Ley de Contrataciones.

De la misma forma el proveedor se compromete a comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviere conocimiento, así también, en adoptar medidas técnicas, prácticas, a través de canales dispuestos por la Entidad.

El proveedor es consciente que, de no cumplir con lo anteriormente expuesto, se someterá a la resolución del servicio o bien contratado y a las acciones civiles y/o penales que la Entidad pueda accionar, constituyendo su declaración, la firma del mismo en la Orden de Servicio de la que estos términos de referencia forman parte integrante.


RESPONSABLE ADMINISTRATIVO



GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO UNIDAD EJECUTORA 404 - RED DE SALUD HUÁNUCO

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

93 46
109

TÉRMINOS DE REFERENCIA

CONTRATACION DEL SERVICIO IMPRESIONES DE FORMATO UNICO DE ATENCION (FUA) ADMINISTRATIVO SIS

1. OBJETO DEL CONTRATO:

Contratar a una persona natural o jurídica para realizar el SERVICIO IMPRESIONES DE FORMATO UNICO DE ATENCION (FUA) ADMINISTRATIVO SIS para los Establecimientos de la Red de Salud Huánuco.

2. FINALIDAD PÚBLICA:

La Red de Salud Huánuco, en el marco del principio de eficiencia que rige el desarrollo de la función pública, ha considerado necesario, buscar implementar a los establecimientos de salud con formato único de atención (FUA) Administrativo SIS para garantizar el registro de prestaciones de las prestaciones administrativas de Prestación de Asignación de Alimentos en Casa Materna y de Traslados por Emergencia a los pacientes beneficiarios del SIS, lo que permitirá tomar decisiones en cumplimiento al compromiso firmados en el marco del CONVENIO ENTRE EL SIS, FISSAL Y EL GOBIERNO REGIONAL DE HUANUCO PARA EL FINANCIAMIENTO DE PRESTACIONES BRINDADAS A LOS ASEGURADOS.

3. ANTECEDENTES DE LA CONTRATACIÓN:

Teniendo la necesidad de contratar SERVICIO IMPRESIONES DE FORMATO UNICO DE ATENCION (FUA) ADMINISTRATIVO SIS.

- La unidad ejecutora 404 Red de Salud Huánuco, para el cumplimiento de sus funciones como son promover de material necesario para atención de los pacientes y dado el sistema de información a nivel nacional referente al seguro integral de salud, el formato único de atención (FUA) Administrativo SIS para garantizar el registro de prestaciones de las prestaciones administrativas de Prestación de Asignación de Alimentos en Casa Materna y de Traslados por Emergencia a los pacientes beneficiarios del SIS, es de uso diario indispensable dentro del sistema de salud.
- El personal de salud asistencial registra diariamente información por cada Prestación de Asignación de Alimentos en Casa Materna y de Traslados por Emergencia a los pacientes beneficiarios del SIS que accede al establecimiento de salud, información que transforma en evidencia del trabajo en salud y permite analizar los resultados logrados en base a los indicadores prestacionales que evalúa el seguro integral de salud, como el cumplimiento de los convenios suscritos.
- El FUA Administrativo es un instrumento de registro auditable por el seguro integral de salud, como los responsables de prestación, jefes de los establecimientos de salud. Por lo tanto, dichos formatos representan la legalidad de la atención de los asegurados motivo por el cual se debe garantizar la calidad y correcta impresión.

[Firma manuscrita]

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO UNIDAD EJECUTORA 404 - RED DE SALUD HUÁNUCO

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

4. OBJETIVO DE LA CONTRATACION:

OBJETIVO GENERAL

Contratar los servicios para Impresión del FORMATO UNICO DE ATENCION (FUA) ADMINISTRATIVO SIS, EN BLOCK DE 100 JUEGOS (01 ORIGINAL Y 01 COPIA EN AUTOCOPIATIVO) TAMAÑO DE PAPEL A4 DE 56 GRAMOS, IMPRESO EN ORIGINAL Y COPIA SEGÚN MODELO.

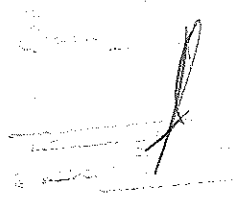
5. ALCANCE Y DESCRIPCION DE LOS BIENES A CONTRATAR

Con la presente contratación se podrá abastecer con el formato FUA Administrativo, con un alcance de 100 % de las IPRESS de la jurisdicción de la unidad ejecutora 404 -RED DE SALUD HUANUCO,

5.1 CARACTERISTICAS Y CONDICIONES

5.1.1 características: formato único de atención en block x 100 juegos (original y copia en autocopiativo).

| ITEM UNICO | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD | DESCRIPCION |
|------------|----------------------|----------|---|
| 01 | UNIDAD (BLOCK X 100) | 82 | <p>formato único de atención (FUA) Administrativo - SIS AUTOCOPIATIVO.</p> <p>ESPECIFICACIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> * papel bond T/A4 con gramaje de 56 gr (igual o mayor 5%). * color blanco para original * color verde claro o amarillo claro, para la copia * impreso en original y copia con una sola cara (anverso) * impresión clara, precisa y bien definida. * código RENIPRESS impreso a color negro. * número de código de FUA impreso en color rojo. * pegado adecuado y seguro de cada block x 100 unidades * tira y retira * empaquetado block x 100 unidades <p>desglosable y con caratula de papel periódico de 60 gramos al inicio y final de cada block.</p> <ul style="list-style-type: none"> * numeración correlativo por cada IPRESS |





| MICRORED | E.E.S.S | NUMERACION | | | | CANTIDAD DE BLOCK X IPRESS | FUAS TOTAL | CANTIDAD DE BLOCK POR MICROREDES |
|----------------------------|----------------------------------|-------------------------|------|----------|----------|----------------------------|------------|----------------------------------|
| | | CODIGO RENAES DE IPRESS | LOTE | INCIO | FIN | | | |
| HUANUCO | C.S. APARICIO POMARES | 28875 | 24A | 00007301 | 00007501 | 2 | 200 | 2 |
| AMARILIS | C.S. PERU COREA | 755 | 24A | 00007501 | 00007700 | 2 | 200 | 2 |
| PILLCOMARCA | C.S. POTRACANCHA | 757 | 24A | 00008301 | 00008500 | 2 | 200 | 2 |
| CHURUBAMBA | C.S. CHURUBAMBA | 765 | 24A | 00008501 | 00008600 | 1 | 100 | 1 |
| PILLAO | C.S. PILLAO | 777 | 24A | 00008601 | 00008800 | 2 | 200 | 2 |
| | P.S. CHINCHINGA | 9453 | 24A | 00008801 | 00008900 | 1 | 100 | 1 |
| MARGOS | P.S. JESUS DE NAZARETH DE COCHAS | 798 | 24A | 00008901 | 00009000 | 1 | 100 | 1 |
| YACUS | P.S. YACUS | 801 | 24A | 00009001 | 00009100 | 1 | 100 | 1 |
| | RED DE SALUD HUÁNUCO | | 24A | 00009101 | 00009300 | 2 | 200 | 2 |
| CANTIDAD DE FUAS REQUERIDO | | | | | | | 14 | 14 |

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO

UNIDAD EJECUTORA 404 - RED DE SALUD HUÁNUCO

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

- LOTE 25

| MICRORED | E.E.S.S | NUMERACION | | | | CANTIDAD DE BLOCK X IPRESS | FUAS TOTAL | CANTIDAD DE BLOCK POR MICROREDES |
|----------------------------|----------------------------------|----------------------|------|----------|----------|----------------------------|------------|----------------------------------|
| | | CODIGO RENAES IPRESS | LOTE | INCIO | FIN | | | |
| HUANUCO | C.S. APARICIO POMARES | 28875 | 25A | 30000001 | 30000600 | 6 | 600 | 12 |
| | C.S. LAS MORAS | 787 | 25A | 30000601 | 30001200 | 6 | 600 | |
| AMARILIS | H.M.I. CARLOS SHOWING | 756 | 25A | 30001201 | 30001500 | 3 | 300 | 11 |
| | C.S. PERU COREA | 755 | 25A | 30001501 | 30002000 | 5 | 500 | |
| | C.S. AMARILIS | 27821 | 25A | 30002001 | 30002300 | 3 | 300 | |
| SANTA MARIA DEL VALLE | C.S. SANTA MARIA DEL VALLE | 27635 | 25A | 30002301 | 30002800 | 5 | 500 | 7 |
| | P.S. SANTA ROSA DE SIRABAMBA | 773 | 25A | 30002801 | 30002900 | 1 | 100 | |
| | P.S. LLACSA | 7044 | 25A | 30002901 | 30003000 | 1 | 100 | |
| CAYRAN | C.S. CAYRAN | 759 | 25A | 30003001 | 30003300 | 3 | 300 | 4 |
| | P.S. HUANCACHUPAC | 758 | 25A | 30003301 | 30003400 | 1 | 100 | |
| HUANCAPALLAC | C.S. HUANCAPALLAC | 790 | 25A | 30003401 | 30003600 | 2 | 200 | 4 |
| | P.S. PAMPAS | 792 | 25A | 30003601 | 30003700 | 1 | 100 | |
| | P.S. SAN PEDRO DE CANI | 7740 | 25A | 30003701 | 30003800 | 1 | 100 | |
| PILLCOMARCA | C.S. POTRACANCHA | 757 | 25A | 30003801 | 30004200 | 4 | 400 | 4 |
| CHURUBAMBA | C.S. CHURUBAMBA | 765 | 25A | 30004201 | 30004500 | 3 | 300 | 3 |
| ACOMAYO | C.S. ACOMAYO | 775 | 25A | 30004501 | 30005000 | 5 | 500 | 5 |
| PILLAO | C.S. PILLAO | 777 | 25A | 30005001 | 30005200 | 2 | 200 | 2 |
| | P.S. CHINCHINGA | 9453 | 25A | 30005201 | 30005300 | 1 | 100 | 1 |
| MARGOS | C.S. MARGOS | 797 | 25A | 30005301 | 30005600 | 3 | 300 | 3 |
| | P.S. JESUS DE NAZARETH DE COCHAS | 798 | 25A | 30005601 | 30005700 | 1 | 100 | 1 |
| CHAULAN | C.S. CHAULAN | 794 | 25A | 30005701 | 30005900 | 2 | 200 | 3 |
| | P.S. SAN JUAN DE LIBERTAD | 789 | 25A | 30005901 | 30006000 | 1 | 100 | |
| YACUS | P.S. YACUS | 801 | 25A | 30006001 | 30006100 | 1 | 100 | 1 |
| YARUMAYO | C.S. YARUMAYO | 793 | 25A | 30006101 | 30006200 | 1 | 100 | 2 |
| | P.S. TRES DE MAYO DE ANDAS CHICO | 6906 | 25A | 30006201 | 30006300 | 1 | 100 | |
| | RED DE SALUD HUÁNUCO | | 25A | 30006301 | 30006700 | 5 | 400 | 5 |
| CANTIDAD DE FUAS REQUERIDO | | | | | | 68 | | 68 |

[Handwritten signature]

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
UNIDAD EJECUTORA 404 - RED DE SALUD HUÁNUCO

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

5.1.3 TRANSPORTE

5.1.3.1 TRANSPORTE: El proveedor deberá entregar el bien impreso requerido por la Unidad de Seguros de la Red de Salud Huánuco sito; Av. Carretera Central 266 Llicua Amarilis, durante los días laborables de lunes a viernes en el horario 8:00 am a 1:00 pm y 2:30 a 5:30; para ello el proveedor será responsable del transporte de los bienes tomando las medidas necesarias de carga y descarga.

6. SISTEMA DE CONTRATACIÓN:

Suma alzada.

7. NORMAS OBLIGATORIAS Y/O VOLUNTARIAS:

- Constitución política del peru
- Ley N° 28411 – ley de general del sistema nacional de presupuesto.
- Reglamento del decreto legislativo N° 1439, decreto legislativo del sistema nacional de abastecimiento.
- TUO de la ley de contrataciones del estado y su reglamento

7.1 Del Proveedor

- El proveedor debe contar con su Registro Nacional de Proveedores (RNP) para servicios - vigente.
- Registro Único de Contribuyentes (RUC) activo y habido que su actividad esté relacionada directamente al rubro del objeto de contratación como impresiones

7.2 Lugar y entrega de la prestación del servicio

7.2.1. Lugar

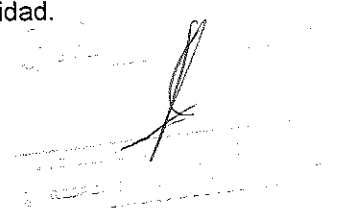
Los bienes serán ingresados en el almacén de la Red de Salud Huánuco, ubicado en la Av. Carretera Central N° 266 Llicua Baja - AMARILIS, de lunes a viernes de 8:00 - 12:30 y 14:30 - 17:00 horas.

7.2.2. Plazo de ejecución:

El plazo de ejecución de la prestación, es de DIEZ (10) días calendario, computados a partir del día siguiente de recibida la Orden de compra previa aprobación del modelo por el área usuaria.

7.3 Forma de Pago

- La Entidad paga las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los diez (10) días calendario siguientes de otorgada la conformidad de los servicios, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello, bajo responsabilidad del funcionario competente.
- La conformidad se emite en un plazo máximo de siete (7) días de producida la recepción salvo que se requiera efectuar pruebas que permitan verificar el cumplimiento de la obligación, en cuyo caso la conformidad se emite en un plazo máximo de quince (15) días, bajo responsabilidad del funcionario que debe emitir la conformidad.



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
UNIDAD EJECUTORA 404 - RED DE SALUD HUÁNUCO

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

8. CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN:

La conformidad será otorgada por el responsable de la Unidad de Seguros de la Red de Salud Huánuco y área usuaria y/o Jefe de Establecimiento, mediante acta de conformidad en un plazo máximo de diez (10) días de producida la recepción de los bienes.

9. PENALIDADES

Si el CONTRATISTA incurre en retraso injustificado en la entrega de los bienes objeto de la Orden de Compra, LA RED DE SALUD HUANUCO le aplicará una penalidad por cada día de atraso, hasta por un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto de dicha Orden, para dicho efecto tomará como referencia la siguiente formula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.10 \times \text{Monto}}{F \times \text{Plazo en días}}$$

Donde:

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

F= 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días.

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, a la orden o contrato vigente o ítem que debió ejecutarse, en caso de que estas involucren obligaciones de ejecución periódica, a la prestación parcial que fuera materia del retraso.

10. RESOLUCIÓN DE CONTRATO

En caso de incumplimiento de obligaciones contractuales, LA RED DE SALUD HUANUCO procederá a resolver la orden, tomando como referencia el procedimiento establecido en los artículos 164° y 165° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

11. PERSONAL DE LA OFICINA USUARIA RESPONSABLE DE LAS COORDINACIONES

La Coordinación, Supervisión y Conformidad estará a cargo de la Unidad de Seguros.

12. CONFIDENCIALIDAD

El proveedor, guardará, bajo responsabilidad a que hubiere lugar, estricta confidencialidad respecto de la información que recabe con ocasión de las visitas a las instalaciones de la institución, así como de la información que genere, no pudiendo emplear dicha información para un fin distinto al contratado.

13. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

El contratista es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de los bienes ofertados por un plazo no menor de un (1) año contado a partir del día siguiente de brindada la conformidad y siempre que no haya podido ser advertida en dicho momento.

14. NORMAS ANTICORRUPCION

El proveedor/contratista acepta expresamente que no llevará a cabo acciones que están prohibidas por las leyes locales u otras leyes anticorrupción. Sin limitar lo anterior, el proveedor/contratista se obliga a no efectuar algún pago, ni ofrecerá o transferirá algo de valor, a un funcionario o servidor público o a cualquier tercero relacionado con la compra aquí establecida de manera que pudiese violar las leyes locales u otras leyes anticorrupción, sin restricción alguna.

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO

UNIDAD EJECUTORA 404 - RED DE SALUD HUÁNUCO

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

En forma especial, el proveedor/contratista declara con carácter de declaración jurada que no se encuentra inmerso en algún proceso de carácter penal vinculado a presuntos ilícitos penales contra el estado peruano, constituyendo su declaración, la firma del mismo en la Orden de Compra de la que estos términos de referencia forman parte integrante.

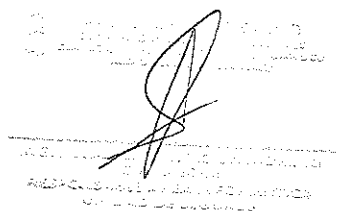
15. NORMAS ANTISOBORNO

El proveedor, no debe ofrecer negociar o efectuar cualquier pago objeto de valor o cualquier dádiva en general, o cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato, que puedan constituir un incumplimiento a la ley tales como; robo, fraude, cohecho o tráfico de influencias directa o indirectamente, o a través de socios integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas, en concordancia a lo establecido en el artículo 1 de Ley de Contrataciones del Estado y modificatorias.

Asimismo, el proveedor se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participantes, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas en virtud a lo establecido en los artículos antes citados de la Ley de Contrataciones.

De la misma forma el proveedor se compromete a comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviere conocimiento, así también, en adoptar medidas técnicas, prácticas, a través de canales dispuestos por la Entidad.

El proveedor es consciente que, de no cumplir con lo anteriormente expuesto, se someterá a la resolución del servicio o bien contratado y a las acciones civiles y/o penales que la Entidad pueda accionar, constituyendo su declaración, la firma del mismo en la Orden de Servicio de la que estos términos de referencia forman parte integrante.



Red de Salud Huánuco