




Anexo N° 1

Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios					
1	Datos del documento	Número de informe		002-2024	
		Fecha de informe		27/11/2024	
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	Servicios	X
		Descripción del objeto de la contratación	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LA PLANTA DE OXIGENO MEDICINAL DEL HOSPITAL II-1 DR. JOSE PEÑA PORTUGUEZ – TOCACHE.		
3	Antecedentes MEDIANTE OFICIO N° 1457-2024-HT-D, DE FECHA 03/10/2024, LA DIRECTORA DEL HOSPITAL II-1 DR. JOSE PEÑA PORTUGUEZ – TOCACHE, PRESENTA EL TERMINO DE REFERENCIA PARA EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LA PLANTA DE OXIGENO MEDICINAL DEL HOSPITAL II-1 DR. JOSE PEÑA PORTUGUEZ – TOCACHE, SE HA VERIFICADO QUE EL SERVICIO A CONTRATAR NO SE ENCUENTRA EN EL CATALOGO ELECTRONICO DE ACUERDO MARCO; POR TAL MOTIVO ES VIABLE LA PRESTACION DEL SERVICIO, MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN COMPARACION DE PRECIOS. SE HA VERIFICADO EN EL SEACE QUE EXISTE ANTECEDENTES DE LA CONTRATACION DEL SERVICIO IGUALES Y SIMILARES EN OTRAS ENTIDADES DEL ESTADO.				
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	
	EL ESTUDIO DE MERCADO REALIZADO POR EL OEC, DIO COMO RESULTADO QUE LA CONTRATACION DEL SERVICIO SERA ENTREGADO EN UN PLAZO NO MAYOR DE 5 DIAS CALENDARIOS, PERIODO ESTABLECIDO EN LA Directiva N° 022-2016-OSCE/CD – Disposiciones aplicables a la comparación de precios. Aprobada mediante Resolución N° 239-2016-OSCE/PRE, modificada mediante la Resolución N° 094-2020-OSCE/PRE, publicada en el Diario oficial El Peruano el 14 de julio del 2020, POR LO TANTO, SON DE DISPONIBILIDAD INMEDIATA.				
	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.				
	LA CONTRATACION DEL SERVICIO ES DE EJECUCION ESTANDAR, NO SIGUE LINEAMIENTO REALIZADO POR LA ENTIDAD.				
	c. Fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado.				
LA CONTRATACION DEL SERVICIO ES DE COMERCIALIZACION ESTANDAR Y EXISTE EN EL MERCADO SUFICIENTE EMPRESAS PRESTADORAS Y PLURALIDAD DE POSTORES QUE LO EJECUTAN					
Nota: De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.					
5	Observaciones				
	NINGUNA				
6	  OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD - UG. - 48 Lic. Adm. Ysaí Ríos Becerra CLAD - 27286 JEFE DE LOGISTICA				
	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	004-2024			
		Fecha	04/10/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA -TOCACHE			
		RUC	20531320574			
		Dirección	Jr: Jorge Chávez C 7 – Tocache – San Martin.			
		Teléfono(s)	978921402			
		Correo electrónico	izaah.6@hotmail.com.com			
		Persona de contacto	ISAI RIOS BECERRA			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	TECNOLOGIAS MEDICAS Y LOGISTICA HOSPITALARIAS.A.C.			
		RUC	20603339682			
		Dirección	JR. FELIPE YAP #266DPT - MORALES			
		Teléfono(s)	925966358			
		Correo electrónico	lotecnologiasmedicas@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	AREVALO PAREDES LUIS DANIEL			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	Servicios	x	
		Descripción del objeto de la contratación	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO – CORRECTIVO DE LA PLANTA DE OXIGENO MEDICINAL DEL HOSPITAL II-1 DR. JOSE PEÑA PORTUGUEZ -TOCACHE UNIDAD EJECUTORA 403			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	Términos de referencia	x	
Información complementaria						
5	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	 <div style="display: inline-block; text-align: left;"> <p>GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AH - U.E. - 403</p> <p>..... Lic. Adm. Isai Rios Becerra CLAD - 27285 JEFE DE LOGÍSTICA</p> </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						



TECNOLOGÍAS MÉDICAS Y LOGÍSTICA HOSPITALARIA S.A.C. (TMLH S.A.C.)

RUC:20603339682 | JR. FELIPE YAP 266 (PISO 3)- MORALES | TEL/CEL:

COTIZACIÓN N° 00114

DATOS DEL CLIENTE

Morales, 24 de octubre del
2024

SEÑORES : OGESS HOSPITAL II-1 JOSÉ PEÑA PORTUGUEZ - UNIDAD EJECUTORA 403.
CONDICIÓN DE PAGO : 10 DIAS CALENDARIOS
PRECIO : SIN IGV
ATENCIÓN : AREA DE LOGISTICA
VALIDEZ DE LA OFERTA : 15 DIAS CALENDARIOS
PLAZO DE ENTREGA : 5 DIAS CALENDARIOS
GARANTIA : 6 MESES

De nuestra consideración, nos es grato presentarle la siguiente cotización.

ITEM	DESCRIPCIÓN	MARCA	CANT.	U.M	P.U	P.TOTAL
1	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LA PLANTA DE OXIGENO MEDICINAL DEL HOSPITAL II-1 DR. JOSÉ PEÑA PORTUGUEZ – TOCACHE - UNIDAD EJECUTORA 403.	NOVAIR, KAISER	1	DET	S/.76,000	S/.76,000
PRECIO TOTAL (S/.)						S/.76,000

NOTA:


TMLH SAC
RUC:20603339682

Gabriel Enrique Macedo Tapullima
GERENTE GENERAL

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	24/10/2024	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LA PLANTA DE OXIGENO MEDICINAL DEL HOSPITAL II-1 DR. JOSÉ PEÑA PORTUGUEZ – TOCACHE - UNIDAD EJECUTORA 403.	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/76,000	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	SEGÚN TERMINOS DE REFERENCIA.	
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>TMLH SAC RUC 20603339682 Gabriel Enrique Macedo Tapullima GERENTE GENERAL</p> </div>		
Nombre, firma y sello del proveedor			

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	24/10/2024
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
	2.1 Descripción del objeto de la contratación	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LA PLANTA DE OXIGENO MEDICINAL DEL HOSPITAL II-1 DR. JOSÉ PEÑA PORTUGUEZ – TOCACHE - UNIDAD EJECUTORA 403.
	2.2 Monto total según informe de indagación	S/76,000
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	SEGÚN TERMINOS DE REFERENCIA DESCRITOS EN EL ANEXO 1 DEL TDR.
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>TMLH SAC RUC 20603339682 Gabriel Enrique Macedo Tapullima GERENTE GENERAL</p> </div>	
Nombre, firma y sello del proveedor		

ANEXO N°04
FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:

OFICINA DE GESTION DE SERVICIO DE SALUD ALTO HUALLAGA

Presente. -

De mi mayor consideración,

DATOS DEL DECLARANTE:

Nombres y Apellidos/ Razón Social: TECNOLOGIAS MEDICAS Y LOGISTICA HOSPITALARIA S.A.C	
RUC:20603339682	
Dirección de notificación: JR. FELIPE YAP 266 MORALES	
Nombre de contacto: GABRIEL ENRIQUE MACEDO TAPULLIMA	
Telf. Fijo/Móvil: 921681450	Correo Electrónico: lotecnologiasmedicas@gmail.com
Código de Cuenta Interbancario (CCI): 018-541-000541083545-37	Banco: BANCO DE LA NACION

El que suscribe, al amparo del principio de presunción de veracidad, **DECLARA BAJO JURAMENTO:**

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

11. Autorizar que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al CCI y Banco señalados por mi persona. Asimismo, dejo constancia que el comprobante de pago a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato, queda cancelada para todos sus efectos, mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria, a que se refiere líneas arriba.
12. No divulgar, relevar, entregar o poner a disposición de terceros, salvo autorización expresa del Gobierno Regional San Martín, la información proporcionada por esta para la prestación del servicio y/o entrega de bienes, y en general toda información a la que tenga acceso o la que pudiera producir como parte de los servicios o bienes que presta o entrega, durante y después de concluida la contratación, comprometiéndose a mantener la confidencialidad de la información y a no utilizarla para ningún otro propósito para el que fue requerido.
13. Aceptar en su integridad las especificaciones técnicas proporcionadas por el Gobierno Regional San Martín, conforme a las condiciones y plazos establecidos.
14. Conocer las disposiciones reguladas en la normativa interna de la Entidad, relativa a la contratación de bienes y servicios.
15. Conocer que el vínculo contractual con la Entidad inicia una vez perfeccionado el contrato.
16. Conocer que en el caso de incurrir en retraso injustificado en la ejecución de prestaciones a mi cargo, la Entidad aplicara automáticamente la penalidad por mora; así como otras penalidades establecidas en el requerimiento.

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

TARAPOTO, 25 DE OCTUBRE DEL 2024



ANEXO N°05
FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA DE NORMAS ANTISOBORNO Y
ANTICORRUPCIÓN

Señores:

OFICINA DE GESTION DE SERVICIO DE SALUD ALTO HUALLAGA

Presente. -

De mi consideración,

Yo, **TECNOLOGIAS MEDICAS Y LOGISTICAS HOSPITALARIAS S.A.C** , identificado con RUC N° 20603339682, con domiciliado en **JR. FELIPE YAP 266 MORALES** declaro y garantizo **BAJO JURAMENTO**:

No tener, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas a los impedimentos señalados en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato.

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, participacioncitas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas a las que se refieren los impedimentos señalados en el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Además, el proveedor se compromete a: i) comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y ii) adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

De la misma manera, el proveedor es consciente que, de no cumplir con lo anteriormente expuesto, se someterá a la resolución o nulidad del contrato, sin perjuicio de las acciones civiles y/o penales que correspondan.

TARAPOTO, 25 DE OCTUBRE DEL 2024

TMLH SAC
RUC: 20603339682


Gabriel Enrique Macedo Tapullima
GERENTE GENERAL

ANEXO N°06
FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA PARA PREVENIR CASOS DE NEPOTISMO

Señores:

OFICINA DE GESTION DE SERVICIO DE SALUD ALTO HUALLAGA

Presente. –

De mi consideración,

Yo, **TECNOLOGIAS MEDICAS Y LOGISTICAS HOSPITALARIAS S.A.C** identificado con ,con
RUC N° 20603339682 domiciliado **JR.FELIPE YAP 266 MORALES** en pleno ejercicio de mis
derechos declaro **BAJO JURAMENTO:**

Tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de
afinidad (incluyéndose dentro de éstas el vínculo conyugal y/o las uniones de
hecho) con personas que presten servicios en el Proyecto Especial de Inversión
Pública Escuelas Bicentenario - PEIP EB, con independencia de
su régimen laboral o contractual.

SI	NO

Que, en el caso de haber consignado una respuesta afirmativa, declaro que la(s) persona(s) con
quien(es) me une el vínculo antes indicado es(son):

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	GRADO DE PARENTESCO O VÍNCULO	OFICINA EN LA QUE PRESTA SERVICIOS	CARGO / SERVICIOS QUE BRINDA	Marcar con una "X"	
				CAS, 276 o 728	LOCADOR (TERCERO)

Que, manifiesto que lo antes mencionado corresponde a la verdad de los hechos y que tengo
conocimiento que, si lo declarado resulta falso, estoy sujeto a las acciones que correspondan de
acuerdo a lo establecido en la normativa vigente, al haber realizado declaración falsa violando el
principio de presunción de veracidad, así como en caso de haber incurrido en falsedad,
simulación o alteración de la verdad intencionalmente.

TARAPOTO, 25 DE OCTUBRE DEL 2024_

TMLH SAC
RUC 20603339682


Gabriel Enrique Macedo Tapullima
GERENTE GENERAL

ANEXO N°07
FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES E
INCOMPATIBILIDADES³

Señores:

OFICINA DE GESTION DE SERVICIO DE SALUD ALTO HUALLAGA

Presente. -

Yo, **TECNOLOGIAS MEDICAS Y LOGISTICAS HOSPITALARIAS S.A.C**, identificado con RUC:N°20603339682, declaro bajo juramento:

- a) Cumplir con las obligaciones consignadas en el artículo 3 de la Ley N°31564 y artículo 16 de su Reglamento, esto es:
- Guardar secreto, reserva o confidencialidad de los asuntos o información que, por ley expresa, tengan dicho carácter. Esta obligación se extiende aun cuando el vínculo laboral o contractual con la entidad pública se hubiera extinguido y mientras la información mantenga su carácter de secreta, reservada o confidencial.
 - No divulgar ni utilizar información que, sin tener reserva legal expresa, pudiera resultar privilegiada por su contenido relevante, empleándola en su beneficio o de terceros, o en perjuicio o desmedro del Estado o de terceros.
- b) Abstenerme de intervenir en los casos que se configure el supuesto de impedimento señalado en el artículo 5 de la Ley N°31564 y en los artículos 10 y 11 de su Reglamento.
- c) No hallarme incurso en ninguno de los impedimentos señalados en los numerales 11.3 y 11.4 del artículo 11 del Reglamento de la Ley N°31564.

Suscribo la presente declaración jurada manifestando que la información presentada se sujeta al principio de presunción de veracidad del numeral 1.7 del artículo IV del TUO de la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Si lo declarado no se ajusta a lo anteriormente mencionado, me sujeto a lo establecido en el artículo 438 del Código Penal Sey las demás responsabilidades administrativas, civiles y/o penales que correspondan, conforme al marco legal vigente.

TARAPOTO, 25 DE OCTUBRE DEL 2024

TMLH SAC
RUC: 20603339682
.....
Gabriel Enrique Macedo Tapullima
GERENTE GENERAL

ANEXO N°08
FORMATO CARTA DE PROPUESTA ECONÓMICA

Señores:

OFICINA DE GESTION DE SERVICIO DE SALUD ALTO HUALLAGA

Presente. –

De mi mayor consideración:

De acuerdo a los Términos de Referencia/ Especificaciones Técnicas, quien suscribe presenta a su consideración la Propuesta Económica por el importe total de S/. 76,000 y 00/100 soles), incluido los impuestos de ley y cualquier otro concepto que pueda incidir sobre el costo total de la prestación.

DESCRIPCIÓN	IMPORTE TOTAL S/.
SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LA PLANTA DE OXIGENO MEDICINAL DEL HOSPITAL II-1 DR. JOSÉ PEÑA PORTUGUEZ –TOCACHE - UNIDAD EJECUTORA 403.	S/ 76,000.00
Plazo de Servicio:	5 DIAS

Validez de la propuesta económica: 15 DIAS

Declaro haber tomado conocimiento de todas las condiciones contenidas en los términos de referencia/ especificaciones técnicas.

TARAPOTO, 25 DE OCTUBRE DEL 2024

TMLH SAC
RUC: 20603339682

.....
Gabriel Enrique Maedo Tapullima
GERENTE GENERAL

ANEXO N° 10
FORMATO DE CARTA DE AUTORIZACIÓN DE ABONO ELECTRÓNICO
(para el pago con abono en la cuenta bancaria del proveedor)

Señores:

OFICINA DE GESTION DE SERVICIO DE SALUD ALTO HUALLAGA

Presente. -

Asunto: Autorización para el pago con abono en cuenta.

Por la presente autorizo a usted, el abono a mi cuenta, según la siguiente información:

Código Interbancario: 018-541-000541083545-37

A nombre de **TECNOLOGIAS MEDICAS Y LOGISTICAS HOSPITALARIAS S.A.C**

Nombre del Banco: **BANCO DE LA NACION**

Tipo de Cuenta: Ahorro Moneda Soles

RUC (Asociado al CCI)

K 20603339682

En el caso de estar sujeto a detracción sírvase indicar la respectiva cuenta:

Banco de la Nación

Asimismo, dejo constancia que el comprobante de pago a ser emitido por mi representada una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o de Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato quedará cancelado para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Tener en cuenta que, si el RUC no está asociado al CCI indicado, NO se podrá efectuar el pago respectivo

TARAPOTO, 25 DE OCTUBRE DEL 2024

TMLH SAC
RUC: 20603339682


Gabriel Enrique Masedo Tapullima
GERENTE GENERAL

ANEXO 1

Nº	DESCRIPCIÓN	
1	COMPRESOR AS20 Y AS25	
	REPLAZO DE FILTRO DE ACEITE 25 BAR	X
	REPLAZO DE CARTUCHO FILTRANTE DE AIRE	X
	REPLAZO DE ACEITE REFRIGERANTE SÍTÉTICO S-460 1 GL	X
	REPLAZO DE CORREAS POLI V8 PK 1080	X
	AJUSTE CORREAS POLI V8 PK 1080	X
	REPLAZO DE CARTUCHO SEPARADOR DE ACEITE ASK	X
	REVISIÓN DE VALVULA RETEN / MANOMETRO DE PRESIÓN	X
	REVISIÓN DE VALVULA DE ADMISIÓN	X
	REVISIÓN DE VALVULA COMBINADA	X
	REVISIÓN DE VALVULA DESPRESURIZADORA	X
	REVISIÓN DE VALVULA RETEN / MANOMETRO DE PRESIÓN	X
	REVISIÓN DE VALVULA DE ADMISIÓN	X
	REVISIÓN DE VALVULA DESPRESURIZADORA	X
2	02 SECADOR TCH 45	
	REVISIÓN SISTEMA DE REFRIGERACIÓN	X
	REVISIÓN UNIDAD DE VENTILADOR O350 230/1/5060	X
	REVISIÓN MANGUERA DE SALIDA DEL CONDENSADOR DN10X380 (REPLAZO DE SER NECESARIO)	X
3	TANQUES DE AIRE Y OXIGENO	
	INSPECCION DE TANQUES	
	REVISIÓN DE MANÓMETROS (REPLAZO DE SER NECESARIO)	X
	REPLAZO DE MANÓMETROS DAÑADOS	X
4	FILTROS	
	REPLAZO DE FILTROS COALESCENTE BASICO KB	X
	REPLAZO DE FILTROS COALESCENTE EXTRA KE	X
	REPLAZO DE FILTROS CARBON ACTIVADO KA	X
	REPLAZO DE FILTROS DE POLVO KD	X
	REPLAZO DE FILTROS ESTERIL Y BACTERIAL	X
5	AQUAMAT	
	LIMPIEZA COLECTOR DE SUCIEDAD	X
	LIMPIEZA DE LA SALIDA DE ACEITE	X
Nº	DESCRIPCIÓN	TIPO A
6	CONCENTRADOR DE OXÍGENO	
	REVISIÓN DE LA PUREZA DEL OXÍGENO	X
	REVISIÓN DE REGULADOR DE PRESIÓN	X
	REVISIÓN DEL TAMIZ MOLECULAR	X
	REVISIÓN DE VALVULAS SOLENOIDES	X
	REVISIÓN DE LA PRESIÓN EN LAS COLUMNAS DEL GENERADOR	X
	REVISION DE LAS VALVULAS NEUMATICAS	X
	REVISION DE LOS SENSORES	X
7	PLANTA DE OXÍGENO MEDICINAL	
	LIMPIEZA GLOBAL DE TODA LA PLANTA	X
	REVISIÓN DEL CAUDAL PRODUCIDO DE OXÍGENO	X
	REVISIÓN DEL SISTEMA DE DRENAJE	X
	REPARACIÓN DE FUGAS EN MANGUERAS Y UNIONES	X
	REVISIÓN DEL ANALIZADOR DE PUREZA (CONTRASTACION)	X

	REVISAR COMPONENTES ELÉCTRICOS DE CADA EQUIPO Y TABLEROS ELÉCTRICOS	X
	REAJUSTAR BORNERAS DE COMPONENTES DE TABLERO ELÉCTRICO.	X
	REVISIÓN DE COMPONENTES DEL DRENAJE ELECTRÓNICO DE CONDENSADO	X
	REVISIÓN DE TUBERIAS, MANGUERAS, CONEXIONES RAPIDAS	X
	REVISIÓN VALVULAS SOLENOIDES, BLOQUE Y FUGAS	X
	REVISIÓN DE VALVULAS DE SEGURIDAD	X
	REVISIÓN DE MANOMETROS	X
	REVISIÓN DEL FILTRO DE VENTILADOR	X
	REVISIÓN DE VALVULAS DE SEGURIDAD	X
8	ADMINISTRATIVO	
	ENTREGA DE OTM POR LOS TRABAJOS REALIZADOS	X
	ENTREGA DEL INFORME DE TRABAJO POR SERVICIO	X
	LLENADO DE LAS HOJAS DE SERVICIO	X

TMLH SAC
 RUC: 20603339682


 Gabriel Enrique Masedo Tapullima
 GERENTE GENERAL



CURRICULO

VITE

Ing°. MIGUEL BARTRA REÁTEGUI

NOMINAL Y DOCUMENTADO



Miguel Bartra Reátegui
INGENIERO MECANICO ELECTRICISTA
CIP. N°116901

INDICE

- I. DATOS PERSONALES
- II. ESTUDIOS REALIZADOS
- III. PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES
- IV. PARTICIPACIÓN EN JORNADAS DE CAPACITACIÓN
- V. EXPERIENCIA PROFESIONAL

I. DATOS PERSONALES.

APELLIDOS: BARTRA REÁTEGUI
NOMBRES: MIGUEL
LUGAR DE NACIMIENTO: Dist. TARAPOTO, Prov. SAN MARTÍN
FECHA DE NACIMIENTO: 29 / Octubre / 1965
EDAD: 54 años
ESTADO CIVIL: Soltero
LIBRETA ELECTORAL N°. 01148794
LIBRETA MILITAR N°. 5058298653
R.U.C. N°. 10011487942
DOMICILIO: Jr. Gregorio Delgado N° 417 Tarapoto
TELÉFONO FIJO N°. 042-522909
CELULAR N°. 962 954 617
CORREO ELECTRÓNICO: renzol02@hotmail.com
LIC. DE CONDUCIR: Motociclista N° X-01148794 Clase **B** Categoría **II**
LIC. DE CONDUCIR: N° X01148794 Clase **A** Categoría Dos **b**

II. ESTUDIOS REALIZADOS

PRIMARIA: Centro Educativo “VIRGEN DOLOROSA” Ex 215- Tarapoto

SECUNDARIA: Colegio Nacional “JUAN JIMENEZ PIMENTEL”-Tarapoto

SUPERIOR: Universidad Nacional “SAN LUIS GONZAGA” de ICA

❖ **Título Profesional de:**

“INGENIERO MECÁNICO ELECTRICISTA”

Con N° 49810 Registrado en el libro N° 040 Folio N° 075 y con
DIPLOMA N° 116901 Colegio de Ingenieros del Perú CDSM-
Tarapoto.

SUPERIOR: PEAD “JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI”

❖ **Especialista Profesional en:**

- ✓ Tecnología Educativa – **CALIDAD TOTAL EDUCATIVA**
- ✓ Tecnología educativa – **CONSTRUCTIVISMO**

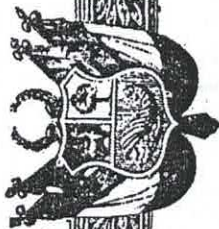
SUPERIOR: DIPLOMADO DE ESPECIALIZACIÓN

❖ **Diplomado de Especialización:**

- ✓ **ELECTRICIDAD INDUSTRIAL**

SUPERIOR: DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICA Y
TÉCNICO PRODUCTIVA

- ✓ **EMPRENDIMIENTOS SOCIALES**



REPÚBLICA DEL PERÚ



EN NOMBRE DE LA NACIÓN

El Rector de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica

por cuanto: La Facultad de Ingeniería Mecánica y Eléctrica

Con fecha 26 de Enero del 2010 ha otorgado el TÍTULO de

Ingeniero Mecánico Electricista
Miguel Bartra Reátegui

a Don

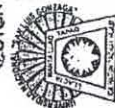
Por tanto: Se expide el presente TÍTULO para que se le reconozca como tal, dado y firmado en Ica a los 26 días del mes de Febrero del 2010

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica

[Firma]
MAC LUIS A. PECHO TATAJE
SECRETARIO GENERAL

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica

[Firma]
SC. JUAN ALVA FAJARDO
RECTOR



Registrado en el Libro N° 040 Folio N° 075

TÍTULO N° 49810

[Firma]
El Interesado



COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERÚ

El Decano Nacional:

Por cuanto

Ha sido incorporado como MIEMBRO ORDINARIO de la orden e inscrito con registro N° 116901

Por tanto,

Se expide el presente diploma para que se le reconozca como tal, estando autorizado conforme a ley, para ejercer la profesión de INGENIERO.

Miraflores, 13 de Mayo de 2010



Ing. CIP Juan Fermán Muñoz Rodríguez
DECANO NACIONAL



Ing. CIP Hugo Rósulo Lozano
DIRECTOR SECRETARIO GENERAL

III. PRÁCTICAS PRE - PROFESIONALES

3.1 Oficina Técnica de la Empresa “Electro Oriente” – Tarapoto
del 15 de Noviembre de 1993 al 04 de Febrero de 1994

3.2 Unidad de Producción y Mantenimiento Central Térmica Electro Oriente –
Tarapoto.
del 04 de Enero de 1995 al 12 de Mayo de 1995

IV PARTICIPACIÓN EN JORNADAS DE CAPACITACIÓN

- 4.1 Participación en el **“Ciclo de Conferencias Electro Mecánicas”** (del 23 al 26 de Septiembre de 1998)
- 4.2 Participación en el Seminario **“Técnicas Actualizadas en la Ingeniería Mecánica Eléctrica”** (09 de Diciembre de 1987)
- 4.3 Participación en el Seminario **“Los Aceros Especiales y su Aplicación en la Industria”** (del 08 al 10 de Diciembre de 1988)
- 4.4 Asistente en el Primer Seminario de **“Matemáticas Aplicadas e Introducción a los Métodos Numéricos”** (04, 05, 06 y 07 de Septiembre de 1989)
- 4.5 **“Actualización Docente y Restructuración Curricular”** (12 y 13 de Agosto de 1999)
- 4.6 Asistente en el Ciclo de Exposiciones sobre **“Electrificación Con Paneles Solares”** (01, 02 y 03 de Diciembre de 1999)
- 4.7 Asistente en el Curso Taller **“Escuela de Padres”** (del 28 de Mayo al 16 de Julio del 2001)
- 4.8 Participación en el Curso Taller. **“Lineamientos y Restructuración del Programa de Maquinaria Agrícola, Agroindustrial y Pesada (PMAAP)”** de la DRAG. (03 y 04 de Julio del 2002)
- 4.9 Asistente en el Curso Taller **“Electrificación Rural con Energías Renovables”** (del 30 de Julio al 03 de Agosto del 2009)

V. EXPERIENCIA PROFESIONAL

5.1 Certificado por Trabajos de: Mejoramiento y Ampliación del Sistema Eléctrico en el Distrito de San José de Sisa.

(13/Mayo/1996)

5.2 Certificado por Trabajos Realizados en:

- ✓ Ampliación de Redes Primarias
- ✓ Mantenimiento e Instalación de Sub Estación de Potencia
- ✓ Mantenimiento de Sub Estaciones de Distribución
- ✓ Ampliación de Redes Secundarias

(23/Julio/1996)

5.3 Reconocimiento por Participación Activa en:

- ✓ El Mantenimiento Correctivo de la Mini Central Hidroeléctrica FRANCIS de 200 KW
- ✓ La instalación y Puesta en Servicio del Grupo Electrógeno CKD de 220 KW

(23/Julio/1996)

5.4 Reconocimiento por Asesoramiento en: Generación, Distribución y Administración de la Energía Eléctrica en el Distrito de San José de Sisa.

(21/Diciembre/1997)

5.5 Reconocimiento por Asistente en: Elaboración de Proyectos de Electrificación y Cálculos Justificativos para la Adquisición de Grupos Electrógenos.

(16/Enero/1998)

5.6 Contrato por: Locación de Servicio; “Electrificación del Caserío San Isidro” Distrito San José de Sisa provincia de El Dorado.

(05/Febrero/1998)

5.7 Supervisor, del Pequeño Sistema Eléctrico (P.S.E) de Bellavista; en el Eje Bellavista-San José de Sisa-San Martín Alao.

(16/Febrero/1998)

5.8 Docente, en el Instituto Superior Tecnológico “Nor Oriental de la Selva” año 1998

(12/Junio/1998)

5.9 Trabajos de Iluminación, Parques y Lozas Deportivas (C.E.P. Cristina García Blanco)

(Octubre/ 1998)

5.10 Docente, en el Instituto Superior Tecnológico “Nor Oriental de la Selva” año 1999

(31/ Marzo/ 1999)

5.12 Asesor, Estudio del Proyecto de Trabajo Terminal Intitulado “Electrificación e Iluminación de la parte posterior interna del IESTP - NOS”

(24/Mayo/1999)

5.12 Docente, en el Instituto Superior Tecnológico “Nor Oriental de la Selva” año 2000

(27/ Abril/2000)

5.13 Docente, en el Instituto de Educación Superior “TOKIO”-Tarapoto año 2011

(Julio/ 2001)

5.14 Jefe de Taller, del Programa de Maquinaria Agrícola, Agroindustrial y Pesada (PMAAP) de la Dirección Regional Agraria; de la Región San Martín.

(03/ Diciembre/ 2001)

5.15 Responsable Técnico, del Programa de Maquinaria Agrícola, Agroindustrial y Pesada (PMAAP) de la Dirección Regional de Agricultura, Región San Martín.

(22/ Marzo/ 2002)

5.16 Mecánico de Mantenimiento de Sistemas Automotrices, desempeñado en la Empresa Truman Motors S.C.R.Ltda.

(Febrero/ 2003 al 29/ Octubre/2009)

5.17 Contrato por, Locación de Servicios “Instalaciones Eléctricas en la Asociación Unión Peruana”

(Setiembre/ 2003)

5.18 Contrato para la Instalación, de Sistemas de Pozo a Tierra y Circuitos de Fuerza Municipalidad Provincial de El Dorado.

(03/ Noviembre/ 2003)

5.19 Contrato para la Instalación, de Sistemas de Pozo a Tierra y Circuitos de Fuerza Municipalidad Distrital de Shatoja.

(09/ Febrero/ 2004)

5.20 Instalación, de Sistemas de Pozo a Tierra y Circuitos de Fuerza Municipalidad Distrital de San Martín Alao.

(09/ Febrero/ 2004)

5.21 Docente, en el Instituto Superior Tecnológico “Nor Oriental de la Selva” año 2005, Departamento de Electricidad y Electrónica.

(14/ Abril/ 2005)

5.22 Contrato por, Locación de Servicios para la Electrificación de las Localidades de: Nuevo Pacay pampa, Sanango y Sinami; mediante la construcción de Micro Centrales Hidroeléctricas y Distribución con Redes Secundarias Aéreas 3Ø Auto Soportado .38/.22 Kv.

(07/ Marzo/ 2006)

5.23 Reconocimiento, por la realización de Obras de Electrificación, mediante la Instalación de Micro Centrales Hidroeléctricas en las Comunidades de Nuevo Pacaypampa, Cashnahuasi, Sanango-Pebas e Incaico.

(19/ Diciembre/ 2006)

5.24 Contrato por Servicios No Personales, para la Instalación Eléctrica Aérea de la Línea Primaria 3Ø – 22.9 Kv y Subestación Aérea Mono poste de 42Kw para el Sistema de Bombeo; Caserío Puerto Nuevo, Distrito Nuevo Lima. Provincia Bellavista Región San Martín.

(01/ Diciembre/ 2006)

5.25 Docente, en el IESTP “Nor Oriental de la Selva” año 2011 Departamento de Electrónica y Electrotecnia Industrial.

(11/ Mayo/ 2011 al 19/ Agosto/ 2011)

5.26 Jefe, de la División de Maquinaria, Mantenimiento Vial y de Planta; en la Municipalidad Provincial de El Dorado.

(01/Marzo/2012 al 31/Julio/2012)

5.27 Docente, en el IESTP “Nor Oriental de la Selva” año 2013 Departamento de Electrónica y Electrotecnia Industrial.

(Periodo - 2013)

5.28 Docente, Curso: “INSTALACIONES ELÉCTRICAS” del Proyecto “JÓVENES A LA OBRA”

(22/Octubre/2013 al 06/Enero/2014)

5.29 Docente, en el IESTP “Nor Oriental de la Selva” año 2014 Departamento de Electrónica y Electrotecnia Industrial.

(Periodo - 2014)

5.30 Docente, en la academia de preparación CPRE del IESTP “Nor Oriental de la Selva”

(09/Enero/2017 al 18/Marzo/2017)

5.31 Docente, en el IESTP “Nor Oriental de la Selva” año 2015-2016-2017 Departamento de Electrónica y Electrotecnia Industrial.

(Periodo – 2015/16/17)

5.32 Docente, en la academia de preparación CPRE del IESTP “Nor Oriental de la Selva”

(07/Enero/2018 al 31/Marzo/2018)

5.33 Docente, en el IESTP “Nor Oriental de la Selva” año 2018 Departamento de Electrónica y Electrotecnia Industrial.

(Periodo – 2018)

5.34 Docente, en el IESTP “Nor Oriental de la Selva” año 2018 Departamento de Electrónica y Electrotecnia Industrial.

(Periodo – 2018)

5.35 Contrato de servicios, N 013-2019-MDH/GM Revisión de Expediente Técnico, Estudio Definitivo de Ingeniería Básica e Informe situacional de la Obra y la verificación en campo de las partidas ejecutadas de la obra “Mejoramiento y Ampliación del Servicio Eléctrico Mediante Sistema Convencional en el Sector Juan Vela, Izango, Pashaco, Gran Bretaña y Alto Pañazapa. Distrito Huallaga-Provincia Bellavista-Región San Martín, Aprobado por Electro Oriente S.A”.

5.36 Docente, en el IESTP “Nor Oriental de la Selva” año 2019 Departamento de Electrotecnia Industrial.

(Periodo – 2019)



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE EL DORADO

RUC N° 20154547097

JR. TACNA N° 475 - SAN JOSÉ DE SISA

EL SEÑOR ALCALDE DEL CONCEJO PROVINCIAL EL DORADO QUE
SUSCRIBE:

CERTIFICA

Que el Ingeniero Mecánico y Eléctrico: MIGUEL BARTRA REÁTEGUI
realizó trabajos de:

- Ampliación de Redes Primarias.
- Mantenimiento e Instalación de Sub Estación de Potencia.
- Mantenimiento de Sub Estaciones de Distribución.
- Ampliación de Redes Secundarias.

En el Sistema Eléctrico del Distrito de San José de Sisa.

Se expide el presente certificado, en reconocimiento al trabajo responsable,
eficiente y para los fines que estime conveniente.

San José de Sisa, 23 de Julio de 1996

Municipalidad Provincial "El Dorado"
San José de Sisa - Región San Martín


WILIAN GUTIERREZ VALERA
ALCALDE



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE EL DORADO

RUC N° 20154547097
JR. TACNA N° 475 - SAN JOSÉ DE SISA

EL SEÑOR ALCALDE DEL CONCEJO PROVINCIAL EL DORADO QUE
SUSCRIBE EL:

RECONOCIMIENTO

Al Ingeniero Mecánico y Eléctrico: MIGUEL BARTRA REÁTEGUI, por su participación activa en el mantenimiento correctivo de la Mini Central Hidroeléctrica Francis de 200 KW; como también la instalación y puesta en servicio del Grupo Electrógeno CKD de 220 KW para suministrar con energía eléctrica al Distrito de San José de Sisa, Capital de la Provincia El Dorado.

Se expide el presente reconocimiento por trabajo responsable, eficiente y para los fines que estime conveniente.

San José de Sisa, 23 de Julio de 1996

Municipalidad Provincial "El Dorado"
San José de Sisa - Región San Martín


WILIAN GUERRA VALERA
ALCALDE

CONTRATO POR LOCACION DE SERVICIOS

Conste por el presente documento, el CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS, que Celebran de una parte, la **MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE EL DORADO**, con R.U.C. 15454709, con domicilio en el Jr. Tacna N° 475 de Villa San José de Sisa, Región San Martín, debidamente representado por su Alcalde Señor Wilian Guerra Valera, identificado con L.E. N° 00948242, a quién en adelante se le denominará "LA MUNICIPALIDAD", y de la otra parte, en calidad de LOCADOR el ING. Bach. Miguel Bartra Reátegui, con R.U.C. N° 32080570, , identificado con L.E. N° 01148794, con domicilio legal en el Jr. Gregorio Delgado N° 417 Tarapoto, en los términos y condiciones que establecen las siguientes cláusulas:

CLAUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES.

LA MUNICIPALIDAD viene desarrollando obras de infraestructura, como el mejoramiento y ampliación de sus redes Eléctricas en Villa San José de Sisa y alrededores, brindando las condiciones básicas necesarias para el beneficio y progreso de sus Pobladores, por lo que para cumplir las normas técnicas al cuadro coparativo de citaciones, los Servicios Profesionales del LOCADOR.

CLAUSULA SEGUNDA: OBJETIVO DEL CONTRATO:

Por el presente contrato, el LOCADOR se obliga a prestar sus Servicios Profesionales a la MUNICIPALIDAD para la ejecución del trabajo de Electrificación del Caserio San Isidro con redes primarias en 10KV en una longitud de 10 Km. 200 Mt. aprox., sub Estación y Red de Distribución Secundaria en 220 V. El mismo que se concluirá cuando se agote el material Eléctrico suministrado por Electro-Oriente Tarapoto.

CLAUSULA TERCERA: PLAZO DE EJECUCION.

EL LOCADOR se obliga a cumplir los trabajos indicados en la Clausula anterior en un plazo maximo de 90 días contados a partir de la firma del presente contrato; siempre y cuando la participación Comunal sea Puntual en los trabajos.

CLAUSULA CUARTA: CONDICIONES ECONOMICAS.

LA MUNICIPALIDAD retribuirá al LOCADOR por sus servicios a prestar en los trabajos enunciados en la Cláusula segunda, la suma de Quince Mil Novecientos y 00/100 nuevos soles (S/. 15,900.00).

FORMA DE PAGO: Los pagos se efectuarán de las siguiente manera:

- S/. 5,000.00 a la firma del contrato
- S/. 5,000.00 al 50% del avance físico
- S/. 5,900.00 a la entrega y recepción de la obra

CLAUSU QUINTA: OTROS.

El presente contrato se rige exclusivamente por el código Civil Vigente, cualquier discrepancia que pudiera suscitarse entre las partes se solucionará en lo posible en trato directo, recurriéndose a vía Judicial solo en caso de no encontrarse solución a dicho trato. Para tal efecto las partes contratantes e someten expresamente a la Jurisdicción de los Jueces y tribunales de San Martín, debiendo tenerse por Válidas todas las notificaciones que se efectúen los Domicilios señalados en el presente contrato.

Para todo aquello no previsto en el presente contrato, rigen supletoriamente las normas sobre la materia establecidas en el reglamento único de adquisiciones (RUA) aprobado mediante decreto Supremo N° 065-85-PCM.

Ambas partes declaran estar de acuerdo con el contenido del presente contrato en virtud de la cual suscriben en Villa San José de Sisa a los 05 días del mes de febrero de Mil Novecientos Noventaiocho.



MUNICIPALIDAD

MIGUEL BARTRA REATEGUI
EL LOCADOR.

**CONTRATO DE LOCACION DE SERVICIOS CON EL
BACH. ING. MIGUEL BARTRA REATEGUI
(Del 01 de Febrero al 30 de Junio de 1998)**



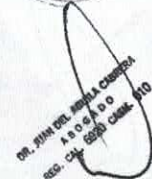
Conste por el presente documento el **CONTRATO DE LOCACION DE SERVICIOS** que celebran de conformidad con los artículos 1764° y siguientes del código Civil, de una parte la **EMPRESA DE SERVICIO PUBLICO DE ELECTRICIDAD DEL ORIENTE S.A.- GERENCIA REGIONAL DE SAN MARTIN**, quien en adelante, se le denominará la **EMPRESA**, representada por su Gerente Regional Ing. José Jáuregui Flores con L.E.N° 05288373, con domicilio legal en el Jr. Cabo A. Leveau N° 322 - Tarapoto, y de la otra parte, el Bach. Ing. Miguel Bartra Reategui, con Registro de Colegio de Ingenieros del Perú s/n, con L. E. N° 01148794 con Registro Único de Contribuyente (RUC) N° 32080570 con domicilio en el Jr. Gregorio Delgado N° 417 Tarapoto; a quién en adelante se le llamará el **LOCADOR**, en los términos y condiciones siguientes:

CLAUSULA PRIMERA - ANTECEDENTE

- 1.1. La Empresa de Servicio Público de Electricidad del Oriente S.A. es una Empresa Estatal del Sector Energía y Minas y tiene por objeto desarrollar actividades de generación y distribución de energía, así como la ejecución de proyectos para el cumplimiento de sus objetivos en el ámbito de su competencia.
- 1.2. La **DEP-MEM** ha suscrito el Contrato N° 97-104-EM/DEP de fecha 17 de Octubre de 1997, con la Empresa Constructora **"SOINCO S.A.C.I. SUCURSAL PERU"** para la ejecución del Proyecto "Pequeño Sistema Eléctrico Bellavista I Etapa" en las Provincias de Bellavista, El Dorado, Huallaga, Mariscal Cáceres y Picota - Departamento de San Martín, las que se encuentran en el área de influencia de la Empresa, Esta Obra requiere ser supervisada de acuerdo a lo dispuesto por Ley.
- 1.3. La **EMPRESA** ha suscrito con la **DEP-MEM** un Convenio Marco N° 048-97EM/DEP de fecha 30 de Diciembre de 1997 con el objeto que la Empresa se encargue de la Inspección de la obra "Pequeño Sistema Eléctrico Bellavista I Etapa".

CLAUSULA SEGUNDA - OBJETO

Por medio de la presente la **EMPRESA** contrata los servicios del Bach. Ing. Miguel Bartra Reategui, para que desarrolle las siguientes actividades:




DR. JINA DE ARAYA CHAMPA
A-004-00
REG. CL. 0000 OMB. 010

que por lo tanto el LOCADOR se encuentra excluido de los alcances de Legislación Laboral.

CLAUSULA SETIMA - JURISDICCION

Para resolver cualquier diferencia o discrepancia que pudiera presentarse entre las partes con relación al presentarse entre las partes con relación al presenta contrato, ambas partes renuncian al fuero correspondiente a sus domicilios señalados en la parte introductoria, dejando expresa constancia de someterse a la jurisdicción de los jueces del Distrito Judicial de Tarapoto.

Suscrito por triplicado en la ciudad de Tarapoto, el dieciséis de febrero de mil novecientos noventaiocho.



DR. JUAN DEL ROSARIO CARRERA
ABOGADO
RPS. CUL. 0270 CASAL. 010

Ing. José Jáuregui Flores
Gerente Regional San Martín
Electro Oriente S. A.

Bach. Ing. Miguel Barera Reategui
Locador



MUNICIPALIDAD DISTRITAL
BAJO BIAVO - NUEVO LIMA
SAN MARTÍN

"Año de la Infraestructura para la Integración"

**CONTRATO POR SERVICIOS NO PERSONALES ENTRE LA - MUNICIPALIDAD
DISTRITAL
DE BAJO BIAVO Y EL INGENIERO MIGUEL BARTRA REATEGUI**

Conste por el presente documento el Contrato de SERVICIOS NO PERSONALES, que celebran de una parte LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE BAJO BIAVO con RUC N° 20531290306, representado legalmente por su Alcalde Señor OBED CARRANZA PAREDES, identificado con D.N.I. N° 00870811 con domicilio legal en el Jr. Víctor Raúl Haya de la Torre s/n ciudad de Nuevo Lima, a quien se le llamará LA MUNICIPALIDAD", y por otra parte el Ing. MECANICO Y ELECTRICISTA Miguel Bartra Reátegui, identificado con Documento Nacional de Identidad N° 01148794, con RUC N° 01148794, domicilio legal en el Jr. Gregorio Delgado N° 417 -Tarpoto, a quien en adelante se le denominará "EL LOCADOR", en los términos y condiciones siguientes:

BASE LEGAL

- Ley N° 27972 - Ley Orgánica de Municipalidades.
- Ley N° 27783 - Ley de Bases de Descentralización.
- Código Civil. Artículo 1764 a 1770
- Ley N° 28267 Ley de Contrataciones y Adquisiciones de Bienes y Servicios.



CLAUSULA PRIMERA : DE LOS ANTECEDENTES

De acuerdo a la Resolución de Alcaldía N° 067 2006-MDBB/NL del presupuesto de ingresos y Gastos del Pliego Municipal Distrital de Bajo Biao, que hace referencia en el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA), del 2006, donde se aprueba el presupuesto del expediente Técnico "INSTALACION DEL SISTEMA DE AGUA POTABLE EN LAS LOCALIDADES DE PUERTO NUEVO, SANTA ELENA, DOS DE MAYO DOS UNIDOS, LA UNION, NUEVA UNION Y VALPARAISO I ETAPA",

CLAUSULA SEGUNDA : OBJETIVO DEL CONTRATO

Es objeto del presente instrumento por parte la Municipalidad, los servicios de EL LOCADOR para las instalaciones eléctricas y mecánicas en la ejecución de la obra Técnica "INSTALACION DEL SISTEMA DE AGUA POTABLE EN LAS LOCALIDADES DE PUERTO NUEVO, SANTA ELENA, DOS DE MAYO DOS UNIDOS, LA UNION, NUEVA UNION Y VALPARAISO I ETAPA", de acuerdo a las cláusulas señaladas en el presente contrato.

CLAUSULA TERCERA : OBLIGACIONES DE LAS PARTES DE EL LOCADOR

EL LOCADOR por el presente no se subordina a la Municipalidad pero por lo especializado del trabajo lo deberá prestar el servicio personalmente, para lo cual deberá realizar las siguientes acciones:

CLAUSULA CUARTA : DE LA VIGENCIA

El plazo de duración de contrato será de 20 días calendarios que corresponde al plazo contractual de ejecución de acuerdo al expediente técnico del proyecto "INSTALACION DEL SISTEMA DE AGUA POTABLE EN LAS LOCALIDADES DE PUERTO NUEVO, SANTA ELENA, DOS DE MAYO DOS UNIDOS, LA UNION, NUEVA UNION Y VALPARAISO I ETAPA",

CLAUSULA QUINTA : LAS CONDICIONES ECONOMICAS

LA MUNICIPALIDAD, pagará a EL LOCADOR por el presente contrato la suma de s/ 10,300.00 ((DIEZ MIL TRESCIENTOS) nuevos soles lo que se desembolsará con el 50% de adelanto es decir (5,151.00) Cinco mil ciento cincuenta y 00/100 nuevos soles y el 50% al término de la obra.

CLAUSULA SEXTA : DE LA RESOLUCION DEL CONTRATO

- Las partes acuerdan que la MUNICIPALIDAD, podrá resolver el presente contrato en los siguientes casos.
- Por incumplimiento de la obligaciones señaladas en el presente contrato por parte de EL LOCADOR.
- Por mutuo acuerdo de los contratantes.
- La conducta incorrecta de EL LOCADOR.

Las partes declaran expresamente que cualquier discrepancia que pudiera presentarse en el cumplimiento del presente contrato se solucionará en lo posible mediante el trato directo, recurriendo a la vía Judicial solamente en el caso de no encontrarse solución del trato. Para tal efecto las partes se someten expresamente al Órgano jurisdiccional o Juzgado Mixto de la Provincia de Bellavista Región San Martín.

CLAUSULA SEPTIMA : DE LAS PENALIDADES

Sin perjuicios de lo indicado en la cláusula anterior, se aplicarán las siguientes penalidades:

1.- En caso de que EL LOCADOR por sus hechos, descuido o imprudencia presente errores aritméticos o sustente su información en otros conceptos o las cifras legales sean incorrectas o falta documentación sustentatoria LA MUNICIPALIDAD, devolverá los documentos EL LOCADOR" se hará acreedor de una multa del cinco por ciento del monto del contrato de haber una segunda observación se aplicara una multa equivalente al diez por ciento 10% del contrato, sin perjuicio a la indemnización que deberá pagar EL LOCADOR a LA MUNICIPALIDAD, por los daños y perjuicios ocasionados por el incumplimiento del contrato.

Además del derecho que le asiste a LA MUNICIPALIDAD de iniciar las acciones, Civiles y/o penales pertinentes.

El término de contrato estará condicionado a la presentación final por parte de EL LOCADOR y la aprobación por parte de la MUNICIPALIDAD.

CLASULA OCTAVA : DE LAS DISPOSICIONES FINALES

- 1.- Lo que no estuviera escrito expresamente en este contrato se podrá enmendar por mutuo acuerdo mediante la correspondiente agenda.
- 2.- El presente contrato debidamente suscrito por las partes, tiene carácter definitivo.
- 3.- Las partes declara que en la elaboración y en la suscripción de este contrato no ha mediado causal de nulidad y anulabilidad alguna que lo invalide total o parcialmente, aceptando todas y cada de las cláusulas que contiene.

CLAUSULA NOVENA: AFECTACION PRESUPUESTAL

Los egresos que demanden el cumplimiento del presente contrato, se afectara al uso de la fuente 00 presupuesto de Recursos Ordinarios para Gobiernos Locales. (ROGL)

Suscrito en señal de conformidad por ambas partes debidamente enterada del contenido alcance del presente documento, a los 01 días del mes de diciembre del 2006.



MUNICIPALIDAD DISTRITAL BAJO BLANDO
[Signature]
Obed Carranza Paredes
MUNICIPALIDAD DISTRITAL
DE BAJO BLANDO

[Signature]
MIGUEL BARRA REATEGUI
Ing° Mecánico y Eléctrico
EL CONSULTOR

CERTIFICADO DE TRABAJO

El que suscribe, representante legal de “**SERVICIOS E INVERSIONES FRANDEC**”, con RUC N° 10008017498 y domicilio fiscal en la Jr. 28 de Julio S/N C.P Lahuarpía – Jepelacio – Moyobamba – San Martin.

CERTIFICA:

Que, el Sr. **BARTRA REATEGUI Miguel**, identificado con D.N.I. N° 01148794 ha laborado para nuestra empresa, desde el 02 de Enero del 2022, hasta el 31 de Diciembre del 2023, como INGENIERO MECANICO ELECTRICISTA, especialista en mantenimiento e instalación de plantas generadoras de oxígeno medicinal.

Las actividades que ha realizado son las siguientes:

- *Ingeniero Supervisor en mantenimiento preventivo de Plantas Generadoras de Oxigeno Medicinal.*
- *Ingeniero Supervisor en mantenimiento correctivo de Plantas Generadoras de Oxigeno Medicinal.*
- *Ingeniero Supervisor en Instalación y puesta en marcha de Plantas Generadoras de Oxigeno Medicinal.*
- *Ingeniero supervisor en mantenimiento de sistemas de Aire Comprimido Medicinal.*
- *Ingeniero Supervisor en mantenimiento de Compresores de Oxigeno de alta presión.*

El Sr. BARTRA REATEGUI Miguel, durante el tiempo de su permanencia en nuestra empresa, ha demostrado puntualidad, honestidad y responsabilidad en las labores encomendadas.

Se expide el presente documento, de acuerdo a Ley, para los fines que el interesado estime conveniente

Moyobamba, 02 de Enero del 2024.

 **SERVICIOS E INVERSIONES FRANDEC**

Francisco Vásquez Chucden
REPRESENTANTE LEGAL

HOJA DE VIDA

I. DATOS PERSONALES:

- **APELLIDOS:** Flores Ruiz.
- **NOMBRES:** Ricardo Wilfredo.
- **FECHA DE NACIMIENTO:** 25/09/1990
- **LUGAR DE NACIMIENTO:** Chiclayo – Lambayeque – Perú
- **D.N.I.:** 46686918
- **NACIONALIDAD:** Peruano
- **ESTADO CIVIL:** Soltero
- **DOMICILIO:** CPMEN. San Francisco de Asis MZ.K
LT:05
- **TELÉFONO REF.:** 947376971
- **E – mail:** floresruizricardo57@gmail.com.
- **Grado de instrucción:** Técnico en Mecánica de Producción
- **RUC:** 10466869185
- **CARNET DE VACUNACION:** 4 dosis contra la covid 19

II. DATOS ACADÉMICOS:

- **PRIMARIA:** I. E. "Karl Weiss" – Chiclayo.
- **SECUNDARIA:** I. E. "Karl Weiss" - Chiclayo.
- **SUPERIOR:** Técnico de Mecánica de Producción, titulado del
Instituto de educación superior tecnológico público
"República Federal de Alemania" – Chiclayo.

III. EXPERIENCIA LABORAL

- **HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE:**

Cargo desempeñado: Técnico de manejo de planta de oxígeno.

Periodo: 28 DE NOVIEMBRE 2020 hasta la actualidad.

- **SERVICIOS E INVERSIONES FRANDEC:**

Cargo desempeñado:

- Técnico en mantenimiento preventivo y correctivo en planta de oxígeno medicinal.
- Técnico en mantenimiento de compresores de aire comprimido.
- Técnico en mantenimiento de compresores de oxígeno medicinal.
- Manejo de balones de oxígeno medicinal.

Periodo: 03 DE ENERO 2019 A OCTUBRE 2020.

- **CLINICA MILENIUM:**

Cargo desempeñado: Mantenimiento y reparación de equipos clínicos y mobiliario de oficina.

Periodo : ENERO 2016 A NOVIEMBRE 2018.

- **PLANTA INDUSTRIAL "HNOS MORI":**

Cargo desempeñado: Soldador en Producción.

Periodo: MARZO DEL 2015 A NOVIEMBRE DEL 2015.

- **PLANTA INDUSTRIAL "HNOS MORI":**

Cargo desempeñado: Soldador en Producción.

Periodo: MARZO DEL 2014 A NOVIEMBRE DEL 2014.

- **CLINICA MILENIUM:**

Cargo desempeñado: Mantenimiento de ascensor y equipos de traslado.

Periodo : ENERO 2012 A FEBRERO 2014.

IV. CAPACITACIONES:

- Curso de capacitación en OFIMATICA, desarrollado del 05 de enero al 31 de marzo 2021.

Horas académicas: 240 horas

- Curso de especialización en "SUPERVISON Y MONITOREO EN PLANTA DE OXIGENO MEDICINAL", realizado del 09 de enero al 20 de marzo 2021

Horas académicas 200 horas modalidad virtual.

- Certificado de capacitación MANEJO, OPERACIÓN, FUNCIONAMIENTO, CUIDADO Y CONSERVACIÓN BÁSICA DE LA PLANTA GENERADORA DE OXIGENO MEDICINAL Y SUS COMPONENTES, realizado 28 y 29 de diciembre 2020

Horas académicas: 14 horas.

- Curso taller "MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL", realizado del 27 de marzo al 21 de abril del 2020.

Horas académicas: 100 horas.

- Curso taller "MANTENIMIENTO Y OPERACIÓN DE EQUIPOS ELECTROMECHANICOS, EQUIPOS DE GASES MEDICINALES Y PLANTA DE OXIGENO", realizado 27 de febrero al 21 de marzo 2020.

Horas académicas: 100 horas.

- Curso de capacitación "SOLDADURA AUTÓGENA MIG-MAG Y TIC", realizado el 11 de enero al 29 de febrero 2020.
Horas académicas: 180 horas.

- Curso de capacitación "MANTENIMIENTO Y REPARACION DE MOBILIARIO CLINICO Y DE OFICINA", realizado 07 de septiembre al 26 de octubre del 2019.
Horas Académicas: 180 horas.

- Curso de capacitación en:
 - Manejo, operación, funcionamiento, cuidado y conservación básica de la Planta Generadora de Oxígeno Medicinal y sus componentes.
 - Capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipos.
 Realizado del 04 al 29 de junio del 2018.
Horas academias: 96 horas.

- Curso taller "MANTENIMIENTOS DE MÁQUINAS Y HERRAMIENTAS EN OBRAS PÚBLICAS", realizado del 12 de agosto al 14 de octubre del 2017.
Horas Académicas: 240 horas.

- Curso de capacitación: "DISEÑO, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO DE CALDERAS ", realizado el 05 de agosto al 02 de septiembre del 2017.
Horas académicas: 100 horas

- Curso de capacitación "DESARROLLO Y GESTIÓN DE LOS SISTEMAS DE VAPOR", realizado 07 de enero al 04 de febrero del 2017. Horas académicas 100 horas.



MINISTERIO DE EDUCACIÓN

A NOMBRE DE LA NACIÓN

La Directora General del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público
"REPÚBLICA FEDERAL DE ALEMANIA"



Por cuanto Don(ña) **RICARDO WILFREDO FLORES RUIZ**

Ha cumplido satisfactoriamente con las normas y disposiciones reglamentarias vigentes, le otorga el título de
Profesional Técnico en: **MECANICA DE PRODUCCION**

POR TANTO:

Se expide el presente **TÍTULO** para que se le reconozca como tal.

Dado en Chiclayo a los 06 días del mes de ABRIL del 2018



Ing. Edilia Ríos Mierza Bustaquín

Código Registro IESTP
N° 0392 - 2018



Ricardo Flores Ruiz

Nº 000392

La Dirección General de Educación Técnico - Productiva y Superior Tecnológica y Artística del Ministerio de Educación ha efectuado el registro del presente Título asignándole el siguiente código C17201800210... en fecha 02-08-2018.....

Instituto de Educación Superior Tecnológico Público "República Federal de Alemania"

Lugar de prestación del servicio: Sede principal IX Filial Local

Ubicación: Av. Elvira García y García 699-755 Urb. Los Parques

Distrito: Chiclayo Provincia: Chiclayo Región: Lambayeque

Código de Registro Institucional N° 0392 - 2018

Enfoque de modalidad de formación: Dual Alternancia



Ing. Edmundo Moreno Eustaquio
Director General

[Handwritten signature]



RUC



FICHA RUC : 10466869185
FLORES RUIZ RICARDO WILFREDO

Número de Transacción : 52969318

Información General del Contribuyente

Apellidos y Nombres ó Razón Social	: FLORES RUIZ RICARDO WILFREDO
Tipo de Contribuyente	: 01 -PERSONA NATURAL SIN NEGOCIO
Fecha de Inscripción	: 17/08/2018
Fecha de Inicio de Actividades	: 01/08/2018
Estado del Contribuyente	: ACTIVO
Dependencia SUNAT	: 0073 - I.R.LAMBAYEQUE-MEPECO
Condición del Domicilio Fiscal	: HABIDO
Emisor electrónico desde	: -
Comprobantes electrónicos	: -
Operador Autorizado de Comercio Exterior	: -

Datos del Contribuyente

Nombre Comercial	: -
Tipo de Representación	: -
Actividad Económica Principal	: 7490 - OTRAS ACTIVIDADES PROFESIONALES, CIENTÍFICAS Y TÉCNICAS N.C.P.
Actividad Económica Secundaria 1	: -
Actividad Económica Secundaria 2	: -
Sistema Emisión Comprobantes de Pago	: MANUAL
Sistema de Contabilidad	: MANUAL
Código de Profesión / Oficio	: 99- PROFESION U OCUPACION NO ESPECIFICADA
Actividad de Comercio Exterior	: SIN ACTIVIDAD
Número Fax	: -
Teléfono Fijo 1	: -
Teléfono Fijo 2	: -
Teléfono Móvil 1	: 74 - 949250954
Teléfono Móvil 2	: -
Correo Electrónico 1	: fq14061991@gmail.com
Correo Electrónico 2	: -

Domicilio Fiscal

Actividad Económica Principal	: 7490 - OTRAS ACTIVIDADES PROFESIONALES, CIENTÍFICAS Y TÉCNICAS N.C.P.
Departamento	: LAMBAYEQUE
Provincia	: CHICLAYO
Distrito	: CHICLAYO
Tipo y Nombre Zona	: ---- CPMEN. SAN FRANCISCO DE ASIS
Tipo y Nombre Vía	: -
Nro	: -
Km	: -
Mz	: K
Lote	: 05
Dpto	: -
Interior	: -
Otras Referencias	: -
Condición del inmueble declarado como Domicilio Fiscal	: OTROS.

Datos de la Persona Natural

Documento de Identidad	: DNI 46686918
Cond. Domiciliado	: DOMICILIADO
Fecha de Nacimiento o Inicio Sucesión	: 25/09/1990

Ricardo Ruiz
16/11/2020

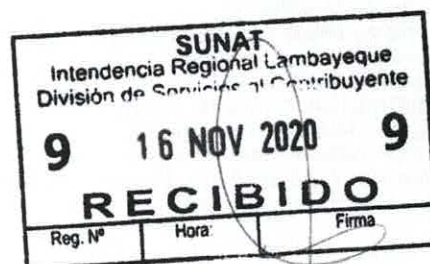
Sexo : Masculino
 Nacionalidad : PERUANA
 País de procedencia : -

Registro de Tributos Afectos

Tributo	Afecto desde	Marca de Exoneración	Exoneración	
			Desde	Hasta
RENTA-4TA. CATEGOR.-CTA.PROPIA	01/08/2018	-	-	-

CONTRIBUYENTE, REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA AUTORIZADA
 LOS DATOS SON CONSIGNADOS EN CALIDAD DE DECLARACIÓN JURADA Y EXPRESAN LA VERDAD

DEPENDENCIA SUNAT
 Fecha:16/11/2020
 Hora:10:50



Apellidos y Nombres

Firma

Huella digital

Sello y Firma del Res

Tipo y Nro. de Documento :

[Handwritten signature]



CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

RICARDO WILFREDO FLORES RUIZ

Documento de Identidad / ID number

DNI: 46686918

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

25/09/1990

Sexo / Sex

M

Nacionalidad / Nationality

PERU

Vacuna / Vaccine

Vacuna contra COVID-19

VACUNACIÓN REGULAR NACIONAL

Dosis / Dose	Fecha de Vacunación / Date of vaccination	Fabricante y lote de vacuna / Manufacturer and lot number	Lugar de Vacunación / Vaccination Place
1° DOSIS	14/02/2021	SINOPHARM (202012348)	LAMBAYEQUE
2° DOSIS	08/03/2021	SINOPHARM (202012372)	LAMBAYEQUE
3° DOSIS	22/10/2021	PFIZER (FG3525)	LAMBAYEQUE - Hospital Regional Lambayeque-Chiclayo - LAMBAYEQUE CHICLAYO CHICLAYO
4° DOSIS	20/09/2022	ModernaTX (000360A)	LAMBAYEQUE - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -

Certificado Emitido por / Certificate issued by: Ministerio de Salud del Perú

Fecha de Emisión / Date of issue: 20/09/2022, 9:26 pm



GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CERTIFICADO DE TRABAJO

El Jefe de la Unidad de Recursos Humanos del Hospital Regional Lambayeque, otorga el presente certificado:

A Don, **FLORES RUIZ Ricardo Wilfredo**, identificado con DNI N.º 46686918, quien laboró en este nosocomio y desempeñó sus funciones con el puesto de Técnico manejo planta de oxígeno – Unidad de Mantenimiento en la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios (CAS COVID-19) D. Leg. 1057 desde el 28 de noviembre de 2020 hasta el 31 de julio de 2022.

Se extiende el presente certificado a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente, careciendo de valor Legal en contra del Estado.

Chiclayo, 08 de Setiembre de 2022

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE

ABOG. JOSÉ LUIS SANDOVAL BALLÓN
ICAL. 4337
JEFE DE LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS

"Tu salud, nuestra razón de ser"

CERTIFICADO DE TRABAJO

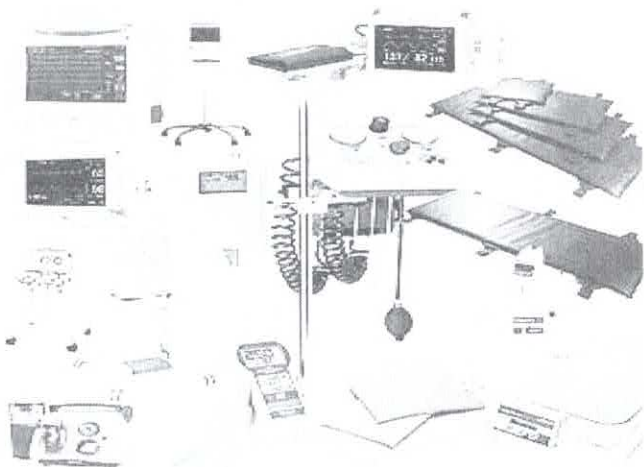
A don, **FLORES RUIZ Ricardo Wilfredo**, identificado con **DNI N° 46686918**, quien laboro en Nuestra empresa desde el **03 de enero del 2020** al **31 de Diciembre del 2022** desempeñando las siguientes funciones:

- ✓ Técnico en Mantenimiento preventivo y correctivo en Plantas de Oxígeno medicinal.
- ✓ Técnico en Mantenimiento de compresores de aire comprimido.
- ✓ Técnico en Mantenimiento de Compresores de Oxígeno medicinal.
- ✓ Manejo de Balones de Oxígeno medicinal.

Demostrando en todo momento responsabilidad y dedicación en su desempeño.

Se expide el presente certificado de acuerdo a ley para fines que el interesado estime conveniente.

Moyobamba, 03 de Enero del 2023.



 **SERVICIOS E INVERSIONES FRANDEC**
Francisco Vásquez Chucden
REPRESENTANTE LEGAL

FRANCISCO VASQUEZ CHUCDEN
DNI N° 00801749



CERTIFICADO DE TRABAJO

Que el Sr. **RICARDO WILFREDO FLORES RUIZ**, con DNI: **46686918**, domicilio CPMEN. SAN FRANCISCO DE ASIS MZ. "k" LT. 05, de Profesión: **TÉCNICO EN MECÁNICA DE PRODUCCIÓN**, ha laborado en el área mantenimiento de la **Clínica MILLENIUM**, desde el 03 de enero del 2016 hasta el 30 de noviembre 2018 desempeñando las siguientes labores:

- Mantenimiento y reparación de equipos clínicos.
- Mantenimientos y reparación de mobiliario de oficina

demostrando responsabilidad, puntualidad, así como compromiso con el ejercicio de su profesión.

Por tal motivo se extiende la presente para los fines que estime conveniente.

Chiclayo 29 de Marzo de 2019


Cristian Hernández Cruz
ADMINISTRADOR CLINICA MILLENIUM

PLANTA INDUSTRIAL



"HNOS MORI"

Trabajos de calidad.

El Representante de la Planta Industrial "Hnos. Mori", expide lo siguiente:

CONSTANCIA.

Al señor. **FLORES RUIZ Ricardo Wilfredo**, identificado con D.N.I. N° 46686918, domiciliado en Jr San José mz "K" Lote "5" carretera Pomalca-Chiclayo, quien desarrollo actividades como **SOLDADOR EN PRODUCCIÓN**, en nuestra representada, iniciándose en el mes de Marzo del 2015 hasta Noviembre del 2015, de manera satisfactoria.

Demostrando en su desempeño, dedicación, responsabilidad y honradez.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines conveniente.

Chiclayo, 10 de Diciembre del 2015.



TOMÁS ANTONIO MORI FRIAS
REPRESENTANTE.

PLANTA INDUSTRIAL



"HNOS MORI"

Trabajos de calidad.

El Representante de la Planta Industrial "Hnos. Mori", expide lo siguiente:

CONSTANCIA.

Al señor. **FLORES RUIZ Ricardo Wilfredo**, identificado con D.N.I. N° 46686918, domiciliado en Jr San José mz "K" Lote "5" carretera Pomalca - Chiclayo, quien desarrollo actividades como **SOLDADOR EN PRODUCCIÓN**, en nuestra representada, iniciándose en el mes de Marzo del 2014 hasta Noviembre del 2014, de manera satisfactoria.

Demostrando en su desempeño, dedicación, responsabilidad y honradez.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines conveniente.

Chiclayo, 18 de Diciembre del 2014.



TOMÁS ANTONIO MORI FRIAS
REPRESENTANTE.



CLÍNICA
millenium
!Calidad total al Servicio de tu Salud!

CERTIFICA

EL QUE FIRMA LA PRESENTE CERTIFICA QUE EL SEÑOR RICARDO WILFREDO FLORES RUIZ IDENTIFICADO CON DNI. 46686918, HA TRABAJADO DESDE EL PERÍODO DEL MES DE ENERO 2012 HASTA FEBRERO 2014 DEMOSTRANDO RESPONSABILIDAD, HONRADEZ, PUNTUALIDAD Y EFICIENCIA EN EL CARGO DE MANTENIMIENTO DE MAQUINAS Y EQUIPO DE TRASLADO; DESEMPEÑANDO LA SIGUIENTES LABORES:

- MANTENIMIENTO DEL ASCENSOR.
- MANTENIMIENTO DEL EQUIPO DE TRASLADO.

SE EXPIDE LA PRESENTE PARA FINES DEL INTERESADO


Cristian Hernández Cruz
ADMINISTRADOR CLINICA MILLENIUM

CHICLAYO, 29 DE MARZO DEL 2018



RR. PP. N°11053303

CORPORACIÓN ESPECIALIZADA EN DIPLOMADOS Y ESPECIALIZACIONES TAIRA S.A.C

TEMARIO

- Microsoft Windows
- Microsoft Word
- Microsoft Excel
- Microsoft PowerPoint

— CERTIFICADO —


Otorgado a: **RICARDO WILFREDO FLORES RUIZ**


Por haber participado en calidad de ASISTENTE al curso de capacitación:

OFIMÁTICA

Desarrollado del 05 de enero al 31 de marzo del 2021, acumulando un total de 240 horas académicas, equivalente a 09 créditos.

Jaén, 31 marzo del 2021


Erika Jackson Macahua
COORDINADOR ACADÉMICO
TAIRA S.A.C


Magaly Lamadrid
SECRETARIA ACADÉMICA
TAIRA S.A.C

SERIE: 0/04/2021

COD:772

Certificado

TEMARIO

- * Operación automática
- * Suministro de oxígeno de Reserva
- * Monitoreo de Planta de Oxígeno
- * Estructura del Sistema
- * Sensor de pureza de O₂
- * Panel de Control

Otorgado a:

FLORES RUIZ, Ricardo Wilfredo

Cod. Reg.: 01189

Por su participación en el Curso de Especialización en **SUPERVISIÓN Y MONITOREO EN PLANTA DE OXÍGENO MEDICINAL**, realizado del 09 de Enero al 20 de Marzo del presente año, con una duración de 200 horas lectivas. Modalidad a Distancia Virtual.

Ing. Quím. Víctor Hugo Huamán
PONENTE CAPACITADOR

Chiclayo, Marzo del 2021




Luis C. Vidarte Rojas
DIRECTOR GERENTE




Melissa Montero Vidarte
DIRECTOR ADMINISTRATIVA



NEGOCIACIONES UNIVERSAL POWER S.R.L.
Fabrizio Ramos
Ing. Fabrizio Ramos G.
DPTO. TÉCNICO

Chiclayo, 31 de diciembre del 2020.

Por su participación y asistencia a la capacitación del personal usuario en Manejo, operación, funcionamiento, cuidado y conservación básica de la Planta Generadora de Oxígeno Medicinal y sus componentes, dirigido a los profesionales del área de Mantenimiento, según Contratación Directa N° 022-2020-HRL, capacitación dictada en el área habilitada asignada del Hospital Regional Lambayeque donde se ha suministrado, instalado y puesto en marcha la Planta Generadora de Oxígeno Medicinal y sus componentes, los días 28 y 29 de diciembre del 2020, teniendo una duración de 14 horas.

RICARDO W. FLOREZ RUIZ

OTORGADO A:

CERTIFICADO DE CAPACITACION





INAJC

INSTITUTO ACADÉMICO JURÍDICO CONTABLE

CORE BUSINESS MANAGEMENT

N° DE PARTIDA REGISTRAL 12225877

Certificado

Otorgado a: Ricardo Wilfredo Flores Ruiz

Por haber participado en el Curso Taller "MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL", realizado del 27 de Marzo al 21 de Abril del año en curso, con un valor académico de 100 horas lectivas. Modalidad 100% Virtual.

TEMARIO:

PONENTE: CARMEN PONCE FERNANDEZ

- ✓ Normas Generales de Bioseguridad.
- ✓ Clasificación de los Agentes Etiológicos.
- ✓ Elementos de Protección Personal.
- ✓ Atención y Seguimiento de los Accidentes Laborales con Riesgo Biológico.
- ✓ Gestión de Prevención de Riesgos y Estrategias Educativas en la Salud Ocupacional

Chiclayo, Abril del 2020



DIRECTOR
GERENTE
CORE BUSINESS
LIMA

Antonio Pazán Loayza
DIRECTOR GERENTE



DIRECTOR
ADMINISTRATIVO
CORE BUSINESS
LIMA

Edgardo Vidarte Rodas
DIRECTOR ADMINISTRATIVO



IPAAC

N° PARTIDA
REGISTRAL 11318825

Certificado

TEMARIO

- * Montaje y mantenimiento eléctrico-electrónico.
- * Montaje y mantenimiento de líneas automatizadas.
- * Mantenimiento de Bombas y Compresoras.
- * Mantenimiento de Sistemas de Refrigeración y Aire Acondicionado.
- * Mantenimiento de Grupos Electrónicos

Otorgado a:

FLORES RUIZ, Ricardo Wilfredo

Por su participación en el Curso Taller "MANTENIMIENTO Y OPERACIÓN DE EQUIPOS ELECTROMECÁNICOS, EQUIPOS DE GASES MEDICINALES Y PLANTA DE OXÍGENO", realizado en el Auditorio de la Universidad Juan Mejía Baca - Chiclayo. Inicio: Del 27 de Febrero al 21 de Marzo del presente año, con una duración de 100 horas lectivas. Modalidad: Presencial y a Distancia virtual.

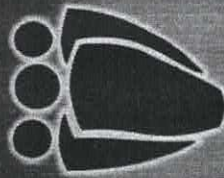


[Signature]
Chiclayo Ruiz G. Vidarte Rojas
DIRECTOR GERENTE



[Signature]
Melissa Monteta Vidarte
DIRECTOR ADMINISTRATIVA

Chiclayo, Marzo del 2020



INAJC

INSTITUTO ACADÉMICO JURÍDICO CONTABLE

CORE BUSINESS MANAGEMENT

N° DE PARTIDA REGISTRAL 12225877

Certificado

Otorgado a:

FLORES RUIZ, Ricardo Wilfredo

Por haber participado en el Curso de Capacitación "SOLDADURA AUTÓGENA MIG-MAG Y TIC", realizado del 11 de Enero al 29 de Febrero del año en curso, en el I.S.T.P. "Juan Mejía Baca - Chiclayo" con un valor Académico de 180 horas lectivas, en su modalidad Presencial.

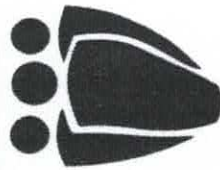
TEMARIO:

PONENTE: JOSÉ SANTOS GUILLÉN RUEDA

- ✓ Soldadura con arco manual.
- ✓ Elementos de protección.
- ✓ Sistema de soldado bajo protección gaseosa MIG-MAG.
- ✓ Sistema de soldado bajo protección gaseosa TIG.
- ✓ Corte Plasma y Oxicorte.

Chiclayo, Febrero 2020





INAJC

INSTITUTO ACADÉMICO JURÍDICO CONTABLE

CORE BUSINESS MANAGEMENT

N° DE PARTIDA REGISTRAL 12225877

Certificado

Otorgado a: Ricardo Wilfredo Flores Ruiz

Por haber participado en el Curso de Capacitación "MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE MOBILIARIO CLÍNICO Y DE OFICINA", realizado del 07 de Setiembre al 26 de Octubre del año en curso, en la Universidad Privada de Lambayeque, con un valor académico de 180 horas lectivas en modalidad Presencial.

TEMARIO:

PONENTE: Mg. ESTEBAN CHIOTTI KANESHIMA

- ✓ Gestión del mantenimiento.
- ✓ Clasificación del mobiliario.
- ✓ Programación del mantenimiento.
- ✓ Ejecución de trabajos planificados.
- ✓ Mantenimiento preventivo y correctivo.

Chiclayo, Octubre del 2019



Antonio Bazán Loayza
DIRECTOR GERENTE



Gerente
Gerente Vidarte Rodas
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

CERTIFICADO DE CAPACITACION

SE EXTIENDE EL SIGUIENTE CERTIFICADO DE CAPACITACION A:

Ricardo Wilfredo Flores Ruiz

Por su participación y asistencia a la capacitación en:

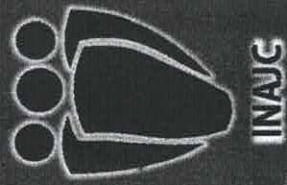
- ❖ *Manejo, operación, funcionamiento, cuidado y conservación básica de la Planta Generadora de Oxígeno Medicinal y sus componentes.*
- ❖ *Capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipos.*

Capacitación dictada desde el 04 al 29 de junio del 2018, dicha capacitación se brindó en las instalaciones de nuestra empresa, teniendo una duración de 96 horas.

Lima, 02 de julio del 2018.

UNIPOWER NEGOCIACIONES UNIVERSAL POWER S.R.L.

Iván Villalobos Rufino
REPRESENTANTE LEGAL



Certificado

FLORES RUIZ, Ricardo Wilfredo

Otorgado a:

Por haber participado en el Curso Taller "Mantenimiento de Maquinas y Herramientas en Obras Públicas", realizado del 12 de Agosto al 14 de Octubre del año en curso, en el Auditorio de la Casa Comunal de la Juventud - Chiclayo, con un valor Académico de 240 horas lectivas, en su modalidad Presencial y a Distancia Virtual.

PONENTE: Mag. JOSÉ SANTOS GUILLÉN RUEDA

Chiclayo, Octubre 2017



CPC. Antonio Bazán Loayza
DIRECTOR - GERENTE



Luz C. Vidarte Rodas
DIRECTOR - ADMINISTRATIVO



REGISTRO SUNARP N° 2016-01510267



Certificado

Otorgado a: **RICARDO WILFREDO FLORES RUIZ**

Por haber participado en el Curso de Capacitación: "DISEÑO, CONSTRUCCION Y MANTENIMIENTO DE CALDERAS" realizado en el Taller MULTISERVICIOS "RA" de la ciudad de Chiclayo, del 05 de agosto al 02 de setiembre de 2017, con un total de 100 horas académicas.

Chiclayo, 04 de setiembre de 2017




Mg. José C. Sapadaval Gonzales
DIRECTOR DE INSPECCIONES Y CAPACITACIÓN

Certificado

Otorgado a: **RICARDO WILFREDO FLORES RUIZ**

Por haber participado en el Curso de Capacitación: "DESARROLLO Y GESTION DE LOS SISTEMAS DE VAPOR" realizado en el Taller MULTISERVICIOS "RA" de la ciudad de Chiclayo, del 07 de enero al 04 de febrero de 2017, con un total de 100 horas académicas.

Chiclayo, 06 de febrero de 2017




Mg. José C. Sepúlveda Gonzales
DIRECTOR DE PROYECTOS Y CAPACITACION



SUBCONTRATO DE EJECUCIÓN DE SERVICIO

Conste por el presente documento el Subcontrato de Ejecución de Servicio, que celebran las siguientes partes:

- **FORDAIS GROUPE SAC**, con RUC. N° **20609397021**, con domicilio fiscal en Calle Porta N° 170-Dpto 507 – Int B – Distrito de Miraflores, Provincia y Departamento de Lima, debidamente representada por su Gerente General **SR. JESUS MAXIMO FLORES BORDAIS**, identificado con DNI N.° **46874851** quien en adelante se le denominará **EL CONTRATISTA**.
- **TECNOLOGIAS MÉDICAS Y LOGÍSTICA HOSPITALARIA SAC (TMLH SAC)**, con RUC. N° **20603339682**, con domicilio fiscal en Jr. Felipe Yap N° 298, en el distrito de Morales, Provincia y Departamento de San Martín, debidamente representada por su Gerente General **MARTIN ALEJANDRO MOREY RIVA**, identificado con DNI N.° **42155523** a quien en adelante se le denominará **EL SUBCONTRATISTA** en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

- 1.1** **EL CONTRATISTA**, ha obtenido la buena pro para la ejecución del servicio **MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE PLANTA DE OXIGENO MEDICINAL PARA EL HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS**, para tal efecto ha celebrado con el **HOSPITAL DE SANTA GEMA DE YURIMAGUAS**, en adelante **EL PROPIETARIO**, mediante el **Contrato N° 0017-2022-HSGY**; el cual será ejecutado en el Distrito de Yurimaguas, Provincia de Alto Amazonas y Departamento de Loreto
- 1.2** Entre el conjunto de actividades que comprende el servicio **MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE PLANTA DE OXIGENO MEDICINAL PARA EL HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS** en adelante dichas actividades deben ser ejecutados cumpliendo estrictamente las normas, especificaciones técnicas generales, especiales del **CONTRATO PRINCIPAL**.
- 1.3** **EL CONTRATISTA** ha proporcionado a **EL SUBCONTRATISTA**, para su estudio y evaluación, todos los detalles y especificaciones técnicas de los trabajos y **el SUBCONTRATISTA** luego de haber analizado y estudiado los referidos documentos del contrato principal, declara que cuenta con la capacidad técnica, económica y financiera, experiencia, personal propio calificado, para la ejecución de los trabajos de conformidad con los documentos del contrato principal.
- 1.4** **EL CONTRATISTA** considerando lo expuesto por el **SUBCONTRATISTA** en el numeral precedente ha decidido subcontratarlo para la ejecución del servicio **MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE PLANTA DE OXIGENO MEDICINAL PARA EL HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS**.

CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO

- 2.1** Considerando los antecedentes previstos en la cláusula precedente, **EL CONTRATISTA** contrata a **EL SUBCONTRATISTA** y este se obliga a ejecutar los trabajos necesarios para la ejecución integral del servicio **MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE PLANTA DE OXIGENO MEDICINAL PARA EL HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS**.

CLÁUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO

3.1 El servicio total que es materia de la presente subcontratación será realizado por EL SUBCONTRATISTA, por la suma de **S/ 55,000.00 (cincuenta y cinco mil con 00/100 soles)** este pago se abonará en dos cuotas

- PRIMERA CUOTA: 50% como adelanto, abonado a la firma del presente contrato.
- SEGUNDA CUOTA: 50% abonado a la conformidad del término del servicio contratado.

CLÁUSULA CUARTA: DURACION DEL CONTRATO

4.1 El presente contrato tiene un plazo de 30 días calendarios contabilizados desde el 12 de julio del 2022 hasta el 12 de agosto del 2022. Plazo en el cual EL SUBCONTRATISTA deberá concluir de manera favorable con el objeto del presente contrato.

CLÁUSULA QUINTA: LUGAR DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

5.1 EL SUBCONTRATISTA desempeñará sus labores llevando a cabo el **MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE PLANTA DE OXIGENO MEDICINAL PARA EL HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS** en las instalaciones del hospital **SANTA GEMA DE YURIMAGIAS**, ubicado en Calle Maynas Mz G Lt 7 del Distrito de Yurimaguas, Provincia de Alto Amazonas, Región de Loreto.

CLÁUSULA SEXTA: OBLIGACIONES DEL SUBCONTRATISTA

6.1 Además de las obligaciones específicamente establecidas en el presente contrato, EL SUBCONTRATISTA deberá:

1. Ejecutar el presente contrato de forma diligente, de manera tal que se respeten la calidad y plazos, cumpliendo oportunamente todas las instrucciones, especificaciones técnicas y exigencias de *EL CONTRATISTA Y EL PROPIETARIO* en concordancia con las especificaciones del servicio, las mismas que forma parte de este contrato, y que han sido entregadas a EL SUBCONTRATISTA por el CONTRATISTA.
2. Otorgar obligatoriamente a sus trabajadores, asumiendo el costo y bajo su responsabilidad, todos los implementos de seguridad, y necesarios para la ejecución del presente contrato. Así como pago de remuneraciones de acuerdo a las normas de seguridad exigidas por las leyes laborales vigentes y por el PROPIETARIO en el lugar de la ejecución del servicio.
3. Ejecutar el presente contrato, mediante personal técnico calificado, de su exclusiva y total dependencia, relevando de todo tipo de responsabilidad laboral a EL CONTRATISTA, respondiendo ante por el incumpliendo de tales obligaciones.
4. Asumir las multas y/o penalidades que EL PROPIETARIO pudiese imponer a EL CONTRATISTA, derivadas del incumplimiento de EL SUBCONTRATISTA del objeto del presente contrato.
5. No ceder, ni transferir y/o subrogar total o parcialmente, su participación en el presente subcontrato ni cualquier derecho u obligación derivado del mismo, sin contar previamente con aceptación expresa y por escrito de EL CONTRATISTA.

CLÁUSULA SÉPTIMA: RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD

- 7.1 **EL SUBCONTRATISTA** se compromete y obliga a no usar en su propio provecho ni divulgar directa o indirectamente a ninguna persona, empresa o entidad de cualquier índole, la información proporcionada por **EL CONTRATISTA** para la prestación del servicio a su cargo.
- 7.2 **EL SUBCONTRATISTA** se compromete y obliga a no reproducir, entregar o permitir que se entregue o que se acceda y/o use información a que se refiere el numeral precedente, salvo que exista autorización previa y por escrito de **EL CONTRATISTA**
- 7.3 La información y/o documentación que se produzca en la ejecución del presente subcontrato será de propiedad exclusiva de **EL CONTRATISTA**, encontrándose incluida dentro de los alcances de reserva y confidencialidad estipulados en la presente cláusula.
- 7.4 **EL SUBCONTRATISTA** declara que la violación de esta obligación facultará a **EL CONTRATISTA** a resolver el presente contrato y a exigir judicial o extrajudicialmente una indemnización por los daños y perjuicios.

CLÁUSULA OCTAVA: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES:

- 8.1 Las partes señalan como sus respectivos domicilios los especificados en la introducción del presente contrato, por lo que se considerarán válidas todas las comunicaciones y notificaciones dirigidas a las mismas con motivo de la ejecución del presente contrato. El cambio de domicilio de cualquiera de las partes surtirá efecto desde la fecha de su comunicación a la contraparte, por cualquier medio escrito.

CLÁUSULA NOVENA: SOLUCION DE CONTROVERSIAS

- 9.1 Las partes del presente contrato, acuerdan y se comprometen a realizar esfuerzos razonables para resolver amigablemente cualquier discrepancia, desacuerdo, cuestión reclamación o controversia emergente o relacionada directo o indirectamente, con este contrato o sobre el incumplimiento del mismo.

CLÁUSULA DÉCIMA: DISPOSICIONES FINALES:

- 10.1 En todo lo no previsto en el presente contrato, se aplica las disposiciones vigentes que regulan la legislación contractual peruana.

En señal de conocimiento y conformidad de todas y cada una de las cláusulas que conforman el presente Subcontrato, las partes lo extienden por duplicado a los 12 días del mes de julio del 2022.


FORDAIS GROUP SAC
Jesús M. Flores Bordaís
GERENTE GENERAL


TMH S.A.C.
RUC 20603339682
Martín Alejandro Morey Riva
GERENTE GENERAL

EL CONTRATISTA

EL SUBCONTRATISTA



INGENIERIA
INTEGRAL
HOSPITALARIA
INGENIERIA AL SERVICIO DE LA SALUD

ACTA DE CONFORMIDAD DEL SERVICIO

CONTRATO N°0017-2022-HSGY

Contratista:

FORDAIS GROUPE SAC RUC N°:20609397021

Sub Contratista:

TECNOLOGIAS MÉDICAS Y LOGÍSTICA HOSPITALARIA SAC

(TMLH SAC) / RUC N°:20603339682

Descripción del servicio:

**MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE PLANTA DE OXIGENO MEDICINAL
PARA EL HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS**

Plazo contractual	: 30 días calendarios
Fecha de inicio	: 12 de julio 2022
Fecha de culminación	: 12 de agosto 2022
Monto total contractual	: S/ 55,000.00

Mediante el presente documento, se deja constancia que se ha recibido a satisfacción de **EL CONTRATANTE** los servicios brindados por **EL SUB CONTRATISTA**, actividades que corresponden según el Contrato Privado de prestación del servicio antes mencionado.

Yurimaguas 13, de agosto del 2022.

FORDAIS GROUP SAC

Jesús M. Flores Bordais
GERENTE GENERAL

TMH S.A.C.
RUC 20603339682

Martin Alejandro Morey Riva
GERENTE GENERAL

FORDAIS GROUP SAC

20609397021

Calle Porta Nro. 170 Dpto. 507 Int B Lima - Lima - Miraflores



RUC N° 20603339682

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES**CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN
PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA****TECNOLOGÍAS MÉDICAS Y LOGÍSTICA HOSPITALARIA S.A.C. (TMLH
S.A.C.)**

Domiciliado en: JR.FELIPE YAP NRO. 266 DPTO. A (PISO 3) SAN MARTIN - SAN MARTIN -
MORALES (Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia

: Desde 21/05/2024

PROVEEDOR DE SERVICIOS

Vigencia

: Desde 21/05/2024

FECHA IMPRESIÓN: 21/10/2024**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, 21/10/2024

TECNOLOGÍAS MÉDICAS Y LOGÍSTICA HOSPITALARIA S.A.C. (TMLH S.A.C.)
20603339682

Información General del Contribuyente

Código y descripción de Tipo de Contribuyente	39 SOCIEDAD ANONIMA CERRADA
Fecha de Inscripción	28/06/2018
Fecha de Inicio de Actividades	28/06/2018
Estado del Contribuyente	ACTIVO
Dependencia SUNAT	0183 - ITI.SAN MARTIN-MEPECO
Condición del Domicilio Fiscal	HABIDO
Emisor electrónico desde	07/11/2019
Comprobantes electrónicos	FACTURA (desde 07/11/2019), (desde 20/10/2020),BOLETA (desde 14/02/2024)

Datos del Contribuyente

Nombre Comercial	-
Tipo de Representación	-
Actividad Económica Principal	4773 - VENTA AL POR MENOR DE OTROS PRODUCTOS NUEVOS EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS
Actividad Económica Secundaria 1	3314 - REPARACIÓN DE EQUIPO ELÉCTRICO
Actividad Económica Secundaria 2	7110 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA
Sistema Emisión Comprobantes de Pago	MANUAL
Sistema de Contabilidad	COMPUTARIZADO
Código de Profesión / Oficio	-
Actividad de Comercio Exterior	IMPORTADOR
Número Fax	-
Teléfono Fijo 1	-
Teléfono Fijo 2	-
Teléfono Móvil 1	42 - 941160039
Teléfono Móvil 2	-
Correo Electrónico 1	lotecnologiasmedicas@gmail.com
Correo Electrónico 2	-

Domicilio Fiscal

Actividad Económica Principal	4773 - VENTA AL POR MENOR DE OTROS PRODUCTOS NUEVOS EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS
Departamento	SAN MARTIN
Provincia	SAN MARTIN
Distrito	MORALES
Tipo y Nombre Zona	-
Tipo y Nombre Vía	JR. FELIPE YAP
Nro	266

Km	-
Mz	-
Lote	-
Dpto	A
Interior	-
Otras Referencias	PISO 3
Condición del inmueble declarado como Domicilio Fiscal	ALQUILADO

Datos de la Persona Natural / Datos de la Empresa

Fecha Inscripción RR.PP	21/06/2018
Número de Partida Registral	11147192
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	28/06/2018	-	-	-
IMP.TEMPORAL A LOS ACTIV.NETOS	01/03/2022	-	-	-
RENTA 4TA. CATEG. RETENCIONES	01/07/2018	-	-	-
RENTA 5TA. CATEG. RETENCIONES	01/01/2021	-	-	-
RENTA - REGIMEN MYPE TRIBUTARIO	28/06/2018	-	-	-
ESSALUD SEG REGULAR TRABAJADOR	01/01/2021	-	-	-
SNP - LEY 19990	01/01/2021	-	-	-

Representantes Legales

Tipo y Número de Documento	Apellidos y Nombres	Cargo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Nro. Orden de Representación
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD 71522452	MACEDO TAPULLIMA GABRIEL ENRIQUE	GERENTE GENERAL	07/08/2000	21/06/2024	-
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo	
	JR. VICTOR MANUEL GONZALES PAJARES SN	SAN MARTIN LAMAS SHANAO	22 921681450	macedotapullimagabrielenrique@gmail.com	

Otras Personas Vinculadas						
Tipo y Nro.Doc.	Apellidos y Nombres	Vínculo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Origen	Porcentaje
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD - 71522452	MACEDO TAPULLIMA GABRIEL ENRIQUE	SOCIO	07/08/2000	17/06/2024	-	1.000000000
	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 - 42155523	MOREY RIVA MARTIN ALEJANDRO	SOCIO	17/12/1983	17/06/2024	-	99.000000000
	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: ITI.SAN MARTIN-MEPECO

Fecha: 21/10/2024

Hora: 15:33

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=HA1gZH%2F1RXoSWrNXPzACAIB25uy4EoJPURuA1Xp5yiZRbW0XuM4f1Uf7Z0R%2FGvR4egvH0u6MiCdDNUeY1%2F7wY2hgvnCGgpseTcfFoL3Gldc%3D>





LOGISTICA OGESSAH <logisticaogessah@gmail.com>

SOLICITO COTIZACION : MEMORANDO N°1380-2024

1 mensaje

LOGISTICA OGESSAH <logisticaogessah@gmail.com>

4 de octubre de 2024, 14:29

Para: lotecnologiasmedicas@gmail.com

Buenas tardes por medio del presente, solicitamos a usted tener a bien presentar su Propuesta Económica para el **SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE LA PLANTA DE OXIGENO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL HOSPITAL II-1 DR. JOSÉ PEÑA PORTUGUEZ -TOCACHE**



Para mayor detalle se adjunta Término de referencia:

A su Propuesta Económica deberá adjuntar lo siguiente:

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA**RUC: 20531320574****OFICINA DE LOGÍSTICA**

3 adjuntos**PLATA DE OXIGENO TMLH.pdf**
3397K**anexo 3.docx**
23K**anexo 4.docx**
22K

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	006-2024			
		Fecha	04/09/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA - TOCACHE			
		RUC	20531320574			
		Dirección	Jr: Jorge Chávez C 7 – Tocache – San Martin.			
		Teléfono(s)	978921402			
		Correo electrónico	izaah.6@hotmail.com.com			
		Persona de contacto	ISAI RIOS BECERRA			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	PROVEEDURIA MASSIVO E.I.R.L.			
		RUC	20572226540			
		Dirección	J.R. 8 DE MAYO -TARAPOTO			
		Teléfono(s)	929838831			
		Correo electrónico	proveeduriamassivo@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	ISLA LOPEZ MARIZA DE JESUS			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	Servicios	X	
		Descripción del objeto de la contratación	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO – CORRECTIVO DE LA PLANTA DE OXIGENO MEDICINAL DEL HOSPITAL II-1 DR. JOSE PEÑA PORTUGUEZ -TOCACHE UNIDAD EJECUTORA 403			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	Términos de referencia	X	
Información complementaria						
5	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	 <div style="margin-top: 10px;">  Lic. Adm. Isai Rios Becerra <small>CLAD - 27285</small> JEFE DE LOGÍSTICA </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

PROFORMA N° 00058

SEÑOR : OGESS HOSPITAL II-1 JOSÉ PEÑA PORTUGUEZ -
UNIDAD EJECUTORA 403.
CONDICION DE PAGO : 10 DIAS DESPUES DE OTORGADA LA CONFORMIDAD.
PRECIO : SIN IGV
ATENCIÓN : AREA DE LOGISTICA
VALIDES DE OFERTA : 05D IAS
TIEMPO DE ENTREGA : 05 DIAS

De nuestra especial consideración:

Es grato para nosotros alcanzar a Uds. nuestro presupuesto originado a su solicitud con las especificaciones que a continuación detallamos:

ITEM	DESCRIPCIÓN	MARCA	CANT.	U.M	P.U	P.TOTAL
1	S SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LA PLANTA DE OXIGENO MEDICINAL DEL HOSPITAL II-1 DR. JOSÉ PEÑA PORTUGUEZ – TOCACHE - UNIDAD EJECUTORA 403.	NOVAIR, KAISER	1		78,000	78,000
PRECIO TOTAL (S/.)						78,000

Sin otro particular me despido de Ud.

Tarapoto, 24 de Octubre del 2024

Atentamente:

PROVEDURIA MASSIVO
E.I.R.L.


MARIZA DE JESUS ISLA
LOPEZ GERENTE GENERAL

PROVEEDURIA MASSIVO
E.I.R.L. RUC: 20572226540
JR 8 DE MAYO 261 -
TARAPOTO Telf.
942924597

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	24/10/2024	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LA PLANTA DE OXIGENO MEDICINAL DEL HOSPITAL II-1 DR. JOSÉ PEÑA PORTUGUEZ – TOCACHE - UNIDAD EJECUTORA 403.	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/78,000	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	SEGÚN TERMINOS DE REFERENCIA.	
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>PROVEEDURIA MASSIVO EIRL</p>  <p>MARIZA DE JESÚS ISLA LOPEZ GERENTE GENERAL</p> </div>		
Nombre, firma y sello del proveedor			

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	24/10/2024
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
	2.1 Descripción del objeto de la contratación	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LA PLANTA DE OXIGENO MEDICINAL DEL HOSPITAL II-1 DR. JOSÉ PEÑA PORTUGUEZ – TOCACHE - UNIDAD EJECUTORA 403.
	2.2 Monto total según informe de indagación	S/78,000
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	SEGÚN TERMINOS DE REFERENCIA
3	Declaración jurada del proveedor Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar. Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.	
4	<div align="center">  PROVEEDURIA MASSIVO EIRL MARIZA DE JESUS ISLA LOPEZ GERENTE GENERAL </div>	
Nombre, firma y sello del proveedor		

ANEXO N°04
FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA

Presente. -

De mi mayor consideración,

DATOS DEL DECLARANTE:

Nombres y Apellidos/ Razón Social: PROVEEDURIA MASSIVO E.I.R.L	
DNI: 45965547	RUC: 20572226540
Dirección de notificación: Jr. 8 de Mayo 261 - Tarapoto	
Nombre de contacto: MARIZA ISLA LOPEZ	
Telf. Fijo/Móvil: 942924597	Correo Electrónico: proveeduriamassivo@gmail.com
Código de Cuenta Interbancario (CCI): 044998787	Banco: BANCO DE LA NACION

El que suscribe, al amparo del principio de presunción de veracidad, **DECLARA BAJO JURAMENTO:**

1. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para la presente contratación.
2. Cumplir en todos los extremos con los términos de referencia o especificaciones técnicas, según corresponda, que cuento con stock suficiente y a su libre disposición para atender la contratación, y me someto a cualquier indagación posterior a la contratación que sea necesaria.
3. No percibir ningún ingreso como remuneración ni pensión del Estado Peruano (Institución Pública o Empresa del Estado) y no me encuentro incurso dentro de la prohibición de la doble percepción e incompatibilidad de ingresos, las únicas excepciones las constituyen la percepción de ingresos por función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas estatales o en Tribunales Administrativos o en otros órganos colegiados.
4. No tener impedimento de contratar con el Estado.
5. No tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado en los casos de: Inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles - RNSSC, Inhabilitación Administrativa ni judicial vigente con el Estado, Impedimento para ser postor o contratista, expresamente previstos por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia, e Inhabilitación o sanción del colegio profesional de ser el caso.
6. No tener vínculo laboral con otra dependencia de la Ogess Especializada Hospital II-2 Tarapoto.
7. No encontrarme en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política, familiar o de otra naturaleza que puedan afectar la contratación.
8. No tener antecedentes policiales, penales o judiciales por delitos dolosos.
9. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad y observar las disposiciones anticorrupción que forman parte del contrato.
10. Para todos los efectos de la contratación, autorizo ser notificado mediante correo electrónico, en caso resulte escogido como proveedor adjudicado, a la dirección electrónica señalada. Siendo mi responsabilidad comunicar oportunamente a la Entidad sobre cualquier cambio.
11. Autorizar que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al CCI y Banco señalados por mi persona. Asimismo, dejo constancia que el comprobante de pago a ser

PROVEEDURIA MASSIVO E.I.R.L.RUC:
20572226540
JR 8 DE MAYO 261 – TARAPOTO
Telf. 942924597
Correo: proveeduriamassivo@gmail.com

emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato, queda cancelada para todos sus efectos, mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria, a que se refiere líneas arriba.

12. No divulgar, relevar, entregar o poner a disposición de terceros, salvo autorización expresa de la Ogess Especializada Hospital II-2 Tarapoto, la información proporcionada por esta para la prestación del servicio y/o entrega de bienes, y en general toda información a la que tenga acceso o la que pudiera producir como parte de los servicios o bienes que presta o entrega, durante y después de concluida la contratación, comprometiéndose a mantener la confidencialidad de la información y a no utilizarla para ningún otro propósito para el que fue requerido.
13. Aceptar en su integridad las especificaciones técnicas proporcionadas por la Ogess Especializada Hospital II-2 Tarapoto conforme a las condiciones y plazos establecidos.
14. Conocer las disposiciones reguladas en la normativa interna de la Entidad, relativa a la contratación de bienes y servicios.
15. Conocer que el vínculo contractual con la Entidad inicia una vez de perfeccionado el contrato.
16. Conocer que, en el caso de incurrir en retraso injustificado en la ejecución de prestaciones a mi cargo, la Entidad aplicara automáticamente la penalidad por mora; así como otras penalidades establecidas en el requerimiento.

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

Tarapoto, 25 de Octubre Del 2024

PROVEEDURIA MASSIVO E.I.R.L.



MARIZA DE JESUS ISLA LOPEZ
GERENTE GENERAL

PROVEEDURIA MASSIVO E.I.R.L. RUC:
20572226540
JR 8 DE MAYO 261 – TARAPOTO
Telf. 942924597
Correo: proveeduriamassivo@gmail.com

ANEXO N°05

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA DE NORMAS ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN

Señores:

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA

Presente. -

De mi consideración,

Yo, MARIZA ISLA LOPEZ, identificado con DNI N° 01072558, con RUC N° 20572226540, domiciliado en Jr. 8 de Mayo #261 - Tarapoto, declaro y garantizo **BAJO JURAMENTO:**

No tener, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas a los impedimentos señalados en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato.

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, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas a las que se refieren los impedimentos señalados en el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Además, el proveedor se compromete a: i) comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y ii) adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

De la misma manera, el proveedor es consciente que, de no cumplir con lo anteriormente expuesto, se someterá a la resolución o nulidad del contrato, sin perjuicio de las acciones civiles y/o penales que correspondan.

Tarapoto, 25 de Octubre Del 2024

PROVEEDURIA MASSIVO EIRL

MARIZA DE JESUS ISLA LOPEZ
GERENTE GENERAL

PROVEEDURIA MASSIVO E.I.R.L.RUC:
20572226540
JR 8 DE MAYO 261 – TARAPOTO
Telf. 942924597
Correo: proveeduriamassivo@gmail.com

ANEXO N°06
FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA PARA PREVENIR CASOS DE NEPOTISMO

Señores:

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA

Presente. -

De mi consideración,

Yo, MARIZA ISLA LOPEZ, identificado con DNI N° 01072558, con RUC N° 20572226540, domiciliado en Jr. 8 de Mayo #261 - Tarapoto, en pleno ejercicio de mis derechos declaro **BAJO JURAMENTO:**

Tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad (incluyéndose dentro de éstas el vínculo conyugal y/o las uniones de hecho) con personas que presten servicios en el Proyecto Especial de Inversión Pública Escuelas Bicentenario - PEIP EB, con independencia de su régimen laboral o contractual.



Que, en el caso de haber consignado una respuesta afirmativa, declaro que la(s) persona(s) con quien(es) me une el vínculo antes indicado es(son):

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	GRADO DE PARENTESCO O VÍNCULO	OFICINA EN LA QUE PRESTA SERVICIOS	CARGO / SERVICIOS QUE BRINDA	Marcar con una "X"	
				CAS, 276 o 728	LOCADOR (TERCERO)

Que, manifiesto que lo antes mencionado corresponde a la verdad de los hechos y que tengo conocimiento que, si lo declarado resulta falso, estoy sujeto a las acciones que correspondan de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente, al haber realizado declaración falsa violando el principio de presunción de veracidad, así como en caso de haber incurrido en falsedad, simulación o alteración de la verdad intencionalmente.

Tarapoto, 25 de Octubre Del 2024

PROVEEDURIA MASSIVO E.I.R.L.RUC:
20572226540
JR 8 DE MAYO 261 – TARAPOTO
Telf. 942924597
Correo: proveeduriamassivo@gmail.com

PROVEEDURIA MASSIVO EIRL

MARIZA DE JESUS ISLA LOPEZ
GERENTE GENERAL

ANEXO N°07

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES E INCOMPATIBILIDADES

Señores:

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA

Presente. -

Yo, MARIZA ISLA LOPEZ, identificado con DNI N° 01072558, con RUC N° 20572226540, domiciliado en Jr. 8 de Mayo #261 - Tarapoto, declaro bajo juramento:

- a) Cumplir con las obligaciones consignadas en el artículo 3 de la Ley N°31564 y artículo 16 de su Reglamento, esto es:
 - Guardar secreto, reserva o confidencialidad de los asuntos o información que, por ley expresa, tengan dicho carácter. Esta obligación se extiende aun cuando el vínculo laboral o contractual con la entidad pública se hubiera extinguido y mientras la información mantenga su carácter de secreta, reservada o confidencial.
 - No divulgar ni utilizar información que, sin tener reserva legal expresa, pudiera resultar privilegiada por su contenido relevante, empleándola en su beneficio o de terceros, o en perjuicio o desmedro del Estado o de terceros.
- b) Abstenerme de intervenir en los casos que se configure el supuesto de impedimento señalado en el artículo 5 de la Ley N°31564 y en los artículos 10 y 11 de su Reglamento.
- c) No hallarme incurso en ninguno de los impedimentos señalados en los numerales 11.3 y 11.4 del artículo 11 del Reglamento de la Ley N°31564.

Suscribo la presente declaración jurada manifestando que la información presentada se sujeta al principio de presunción de veracidad del numeral 1.7 del artículo IV del TUO de la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Si lo declarado no se ajusta a lo anteriormente mencionado, me sujeto a lo establecido en el artículo 438 del Código Penal Sey las demás responsabilidades administrativas, civiles y/o penales que correspondan, conforme al marco legal vigente.

Tarapoto, 25 de Octubre Del 2024

PROVEEDURIA MASSIVO EIRL

MARIZA DE JESUS ISLA LOPEZ
GERENTE GENERAL

PROVEEDURIA MASSIVO E.I.R.L.RUC:
20572226540
JR 8 DE MAYO 261 – TARAPOTO
Telf. 942924597
Correo: proveeduriamassivo@gmail.com

ANEXO N° 10
FORMATO DE CARTA DE AUTORIZACIÓN DE ABONO ELECTRÓNICO
(para el pago con abono en la cuenta bancaria del proveedor)

Señores:

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA

Presente. -

Asunto: Autorización para el pago con abono en cuenta.

Por la presente autorizo a usted, el abono a mi cuenta, según la siguiente información:

Código Interbancario:

018-541-000541086234-35

A nombre de:

PROVEEDURIA MASSIVO E.I.R.L.

Nombre del Banco:

BANCO DE LA NACION

Tipo de Cuenta:

Ahorro

Moneda

Soles

RUC (Asociado al CCI)

20572226540

En el caso de estar sujeto a detracción sírvase indicar la respectiva cuenta:

Banco de la Nación

Asimismo, dejo constancia que el comprobante de pago a ser emitido por mi representada una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o de Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato quedará cancelado para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

PROVEEDURIA MASSIVO E.I.R.L. RUC:
20572226540
JR 8 DE MAYO 261 – TARAPOTO
Telf. 942924597
Correo: proveeduriamassivo@gmail.com



Tener en cuenta que, si el RUC no está asociado al CCI indicado, NO se podrá efectuar el pago respectivo

Tarapoto, 25 de Octubre Del 2024

PROVEEDURIA MASSIVO EIRL

MARIZA DE JESUS ISLA LOPEZ
GERENTE GENERAL

PROVEEDURIA MASSIVO E.I.R.L.RUC:
20572226540
JR 8 DE MAYO 261 – TARAPOTO
Telf. 942924597
Correo: proveeduriamassivo@gmail.com

PROVEEDURIA MASSIVO E.I.R.L.
RUC: 20572226540
JR 8 DE MAYO 261 – TARAPOTO
Telf. 942924597
Correo:
proveeduriamassivo@gmail.com

ANEXO N°04
FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA

Presente. -

De mi mayor consideración,

DATOS DEL DECLARANTE:

Nombres y Apellidos/ Razón Social: PROVEEDURIA MASSIVO E.I.R.L	
DNI: 45965547	RUC: 20572226540
Dirección de notificación: Jr. 8 de Mayo 261 - Tarapoto	
Nombre de contacto: MARIZA ISLA LOPEZ	
Telf. Fijo/Móvil: 942924597	Correo Electrónico: proveeduriamassivo@gmail.com
Código de Cuenta Interbancario (CCI): 044998787	Banco: BANCO DE LA NACION

El que suscribe, al amparo del principio de presunción de veracidad, **DECLARA BAJO JURAMENTO:**

1. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para la presente contratación.
2. Cumplir en todos los extremos con los términos de referencia o especificaciones técnicas, según corresponda, que cuento con stock suficiente y a su libre disposición para atender la contratación, y me someto a cualquier indagación posterior a la contratación que sea necesaria.
3. No percibir ningún ingreso como remuneración ni pensión del Estado Peruano (Institución Pública o Empresa del Estado) y no me encuentro incurso dentro de la prohibición de la doble percepción e incompatibilidad de ingresos, las únicas excepciones las constituyen la percepción de ingresos por función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas estatales o en Tribunales Administrativos o en otros órganos colegiados.
4. No tener impedimento de contratar con el Estado.
5. No tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado en los casos de: Inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles - RNSSC, Inhabilitación Administrativa ni judicial vigente con el Estado, Impedimento para ser postor o contratista, expresamente previstos por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia, e Inhabilitación o sanción del colegio profesional de ser el caso.
6. No tener vínculo laboral con otra dependencia de la Ogess Especializada Hospital II-2 Tarapoto.
7. No encontrarme en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política, familiar o de otra naturaleza que puedan afectar la contratación.
8. No tener antecedentes policiales, penales o judiciales por delitos dolosos.
9. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad y observar las disposiciones anticorrupción que forman parte del contrato.
10. Para todos los efectos de la contratación, autorizo ser notificado mediante correo electrónico, en caso resulte escogido como proveedor adjudicado, a la dirección electrónica señalada. Siendo mi responsabilidad comunicar oportunamente a la Entidad sobre cualquier cambio.
11. Autorizar que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al CCI y Banco señalados por mi persona. Asimismo, dejo constancia que el comprobante de pago a ser

PROVEEDURIA MASSIVO E.I.R.L.RUC:
20572226540
JR 8 DE MAYO 261 – TARAPOTO
Telf. 942924597
Correo: proveeduriamassivo@gmail.com

emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato, queda cancelada para todos sus efectos, mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria, a que se refiere líneas arriba.

12. No divulgar, relevar, entregar o poner a disposición de terceros, salvo autorización expresa de la Ogess Especializada Hospital II-2 Tarapoto, la información proporcionada por esta para la prestación del servicio y/o entrega de bienes, y en general toda información a la que tenga acceso o la que pudiera producir como parte de los servicios o bienes que presta o entrega, durante y después de concluida la contratación, comprometiéndose a mantener la confidencialidad de la información y a no utilizarla para ningún otro propósito para el que fue requerido.
13. Aceptar en su integridad las especificaciones técnicas proporcionadas por la Ogess Especializada Hospital II-2 Tarapoto conforme a las condiciones y plazos establecidos.
14. Conocer las disposiciones reguladas en la normativa interna de la Entidad, relativa a la contratación de bienes y servicios.
15. Conocer que el vínculo contractual con la Entidad inicia una vez de perfeccionado el contrato.
16. Conocer que, en el caso de incurrir en retraso injustificado en la ejecución de prestaciones a mi cargo, la Entidad aplicara automáticamente la penalidad por mora; así como otras penalidades establecidas en el requerimiento.

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

Tarapoto, 25 de Octubre Del 2024

PROVEEDURIA MASSIVO EIRL

MARIZA DE JESUS ISLA LOPEZ
GERENTE GENERAL

PROVEEDURIA MASSIVO E.I.R.L.RUC:
20572226540
JR 8 DE MAYO 261 – TARAPOTO
Telf. 942924597
Correo: proveeduriamassivo@gmail.com

ANEXO N°05

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA DE NORMAS ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN

Señores:

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA

Presente. -

De mi consideración,

Yo, MARIZA ISLA LOPEZ, identificado con DNI N° 01072558, con RUC N° 20572226540, domiciliado en Jr. 8 de Mayo #261 - Tarapoto, declaro y garantizo **BAJO JURAMENTO:**

No tener, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas a los impedimentos señalados en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato.


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, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas a las que se refieren los impedimentos señalados en el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Además, el proveedor se compromete a: i) comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y ii) adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

De la misma manera, el proveedor es consciente que, de no cumplir con lo anteriormente expuesto, se someterá a la resolución o nulidad del contrato, sin perjuicio de las acciones civiles y/o penales que correspondan.

Tarapoto, 25 de Octubre Del 2024

PROVEEDURIA MASSIVO E.I.R.L.


MARIZA DE JESUS ISLA LOPEZ
GERENTE GENERAL

PROVEEDURIA MASSIVO E.I.R.L.RUC:
20572226540
JR 8 DE MAYO 261 – TARAPOTO
Telf. 942924597
Correo: proveeduriamassivo@gmail.com

ANEXO N°06
FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA PARA PREVENIR CASOS DE NEPOTISMO

Señores:

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA

Presente. -

De mi consideración,

Yo, MARIZA ISLA LOPEZ, identificado con DNI N° 01072558, con RUC N° 20572226540, domiciliado en Jr. 8 de Mayo #261 - Tarapoto, en pleno ejercicio de mis derechos declaro **BAJO JURAMENTO**:

Tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad (incluyéndose dentro de éstas el vínculo conyugal y/o las uniones de hecho) con personas que presten servicios en el Proyecto Especial de Inversión Pública Escuelas Bicentenario - PEIP EB, con independencia de su régimen laboral o contractual.

SI

**N
O**

Que, en el caso de haber consignado una respuesta afirmativa, declaro que la(s) persona(s) con quien(es) me une el vínculo antes indicado es(son):

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	GRADO DE PARENTESCO O VÍNCULO	OFICINA EN LA QUE PRESTA SERVICIOS	CARGO / SERVICIOS QUE BRINDA	Marcar con una "X"	
				CAS, 276 o 728	LOCADOR (TERCERO)

Que, manifiesto que lo antes mencionado corresponde a la verdad de los hechos y que tengo conocimiento que, si lo declarado resulta falso, estoy sujeto a las acciones que correspondan de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente, al haber realizado declaración falsa violando el principio de presunción de veracidad, así como en caso de haber incurrido en falsedad, simulación o alteración de la verdad intencionalmente.

Tarapoto, 25 de Octubre Del 2024

PROVEEDURIA MASSIVO E.I.R.L.RUC:
20572226540
JR 8 DE MAYO 261 – TARAPOTO
Telf. 942924597
Correo: proveeduriamassivo@gmail.com

PROVEEDURIA MASSIVO EIRL

MARIZA DE JESUS ISLA LOPEZ
GERENTE GENERAL

ANEXO N°07
FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES E INCOMPATIBILIDADES

Señores:

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA

Presente. -

Yo, MARIZA ISLA LOPEZ, identificado con DNI N° 01072558, con RUC N° 20572226540, domiciliado en Jr. 8 de Mayo #261 - Tarapoto, declaro bajo juramento:

- a) Cumplir con las obligaciones consignadas en el artículo 3 de la Ley N°31564 y artículo 16 de su Reglamento, esto es:
 - Guardar secreto, reserva o confidencialidad de los asuntos o información que, por ley expresa, tengan dicho carácter. Esta obligación se extiende aun cuando el vínculo laboral o contractual con la entidad pública se hubiera extinguido y mientras la información mantenga su carácter de secreta, reservada o confidencial.
 - No divulgar ni utilizar información que, sin tener reserva legal expresa, pudiera resultar privilegiada por su contenido relevante, empleándola en su beneficio o de terceros, o en perjuicio o desmedro del Estado o de terceros.
- b) Abstenerme de intervenir en los casos que se configure el supuesto de impedimento señalado en el artículo 5 de la Ley N°31564 y en los artículos 10 y 11 de su Reglamento.
- c) No hallarme incurso en ninguno de los impedimentos señalados en los numerales 11.3 y 11.4 del artículo 11 del Reglamento de la Ley N°31564.

Suscribo la presente declaración jurada manifestando que la información presentada se sujeta al principio de presunción de veracidad del numeral 1.7 del artículo IV del TUO de la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Si lo declarado no se ajusta a lo anteriormente mencionado, me sujeto a lo establecido en el artículo 438 del Código Penal Sey las demás responsabilidades administrativas, civiles y/o penales que correspondan, conforme al marco legal vigente.

Tarapoto, 25 de Octubre Del 2024

PROVEEDURIA MASSIVO EIRL

MARIZA DE JESUS ISLA LOPEZ
GERENTE GENERAL

PROVEEDURIA MASSIVO E.I.R.L.RUC:
20572226540
JR 8 DE MAYO 261 – TARAPOTO
Telf. 942924597
Correo: proveeduriamassivo@gmail.com

ANEXO N° 10
FORMATO DE CARTA DE AUTORIZACIÓN DE ABONO ELECTRÓNICO
(para el pago con abono en la cuenta bancaria del proveedor)

Señores:

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA

Presente. -

Asunto: Autorización para el pago con abono en cuenta.

Por la presente autorizo a usted, el abono a mi cuenta, según la siguiente información:

Código Interbancario:

018-541-000541086234-35

A nombre de:

PROVEEDURIA MASSIVO E.I.R.L.

Nombre del Banco:

BANCO DE LA NACION

Tipo de Cuenta:

Ahorro

Moneda

Soles

RUC (Asociado al CCI)

20572226540

En el caso de estar sujeto a detracción sírvase indicar la respectiva cuenta:

Banco de la Nación

Asimismo, dejo constancia que el comprobante de pago a ser emitido por mi representada una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o de Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato quedará cancelado para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

PROVEEDURIA MASSIVO E.I.R.L.RUC:

20572226540

JR 8 DE MAYO 261 – TARAPOTO

Telf. 942924597


Correo: *proveeduriamassivo@gmail.com*



Tener en cuenta que, si el RUC no está asociado al CCI indicado, NO se podrá efectuar el pago respectivo

Tarapoto, 25 de Octubre Del 2024

PROVEEDURIA MASSIVO EIRL


MARIZA DE JESUS ISLA LOPEZ
GERENTE GENERAL

PROVEEDURIA MASSIVO E.I.R.L.RUC:
20572226540
JR 8 DE MAYO 261 – TARAPOTO
Telf. 942924597
Correo: proveeduriamassivo@gmail.com

PROVEEDURIA MASSIVO E.I.R.L.
RUC: 20572226540
JR 8 DE MAYO 261 – TARAPOTO
Telf. 942924597
Correo:
proveeduriamassivo@gmail.com



RUC N° 20572226540

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

Domiciliado en: JR. GUEPI NRO. 272 (CUADRA Y MEDIA DE PELUQUERÍA PRESLEY) SAN MARTIN
SAN MARTIN MORALES (Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia

: Desde 07/02/2019

PROVEEDOR DE SERVICIOS

Vigencia

: Desde 07/02/2019

FECHA IMPRESIÓN: 21/10/2024**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

PROVEEDURIA MASSIVO E.I.R.L.
20572226540

Lima, 21/10/2024

Información General del Contribuyente

Código y descripción de Tipo de Contribuyente	07 EMPRESA INDIVIDUAL DE RESP. LTDA
Fecha de Inscripción	29/01/2019
Fecha de Inicio de Actividades	29/01/2019
Estado del Contribuyente	ACTIVO
Dependencia SUNAT	0183 - ITI.SAN MARTIN-MEPECO
Condición del Domicilio Fiscal	HABIDO
Emisor electrónico desde	15/04/2019
Comprobantes electrónicos	FACTURA (desde 15/04/2019), (desde 23/08/2019)

Datos del Contribuyente

Nombre Comercial	-
Tipo de Representación	-
Actividad Económica Principal	8129 - OTRAS ACTIVIDADES DE LIMPIEZA DE EDIFICIOS Y DE INSTALACIONES INDUSTRIALES
Actividad Económica Secundaria 1	4649 - VENTA AL POR MAYOR DE OTROS ENSERES DOMÉSTICOS
Actividad Económica Secundaria 2	4321 - INSTALACIONES ELÉCTRICAS
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	42 - 929838831
Teléfono Móvil 2	-
Correo Electrónico 1	grupomedicons@gmail.com
Correo Electrónico 2	-

Domicilio Fiscal

Actividad Económica Principal	8129 - OTRAS ACTIVIDADES DE LIMPIEZA DE EDIFICIOS Y DE INSTALACIONES INDUSTRIALES
Departamento	SAN MARTIN
Provincia	SAN MARTIN
Distrito	TARAPOTO
Tipo y Nombre Zona	-
Tipo y Nombre Vía	JR. 8 DE MAYO
Nro	261

Km	-
Mz	-
Lote	-
Dpto	-
Interior	-
Otras Referencias	BARRIO HUAYCO
Condición del inmueble declarado como Domicilio Fiscal	PROPIO

Datos de la Persona Natural / Datos de la Empresa

Fecha Inscripción RR.PP	10/07/2014
Número de Partida Registral	11083623
Tomo/Ficha	0125
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	29/01/2019	-	-	-
RENTA 4TA. CATEG. RETENCIONES	01/12/2019	-	-	-
RENTA 5TA. CATEG. RETENCIONES	01/01/2021	-	-	-
RENTA - REGIMEN MYPE TRIBUTARIO	01/12/2020	-	-	-
ESSALUD SEG REGULAR TRABAJADOR	01/01/2021	-	-	-
SENCICO	01/12/2020	-	-	-

Representantes Legales

Tipo y Número de Documento	Apellidos y Nombres	Cargo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Nro. Orden de Representación
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD 01072558	ISLA LOPEZ MARIZA DE JESUS	TITULAR-GERENTE	13/12/1965	06/05/2022	-
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo	
	JR. 08 DE MAYO 261	SAN MARTIN SAN MARTIN TARAPOTO	22 -	-	

Otras Personas Vinculadas						
Tipo y Nro.Doc.	Apellidos y Nombres	Vínculo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Origen	Porcentaje
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD - 01072558	ISLA LOPEZ MARIZA DE JESUS	TITULAR	13/12/1965	06/05/2022	-	-
	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: ITI.SAN MARTIN-MEPECO

Fecha: 21/10/2024

Hora: 15:35

Página 3 de 3



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=F3%2BGyUxdM%2BX6xeNIIbqwUCgVpg5sdv%2BDUQUg3JI0fwO7c4R1O8kfYpPghY0pM9t9kyvZ045sZuaz3KD8dJtkr4sqJc%2FyR7FaBOV%2F8PJ0P%2Bo%3D>





LOGISTICA OGESSAH <logisticaogessah@gmail.com>

SOLICITO COTIZACION : MEMORANDO N°1380

1 mensaje

LOGISTICA OGESSAH <logisticaogessah@gmail.com>
Para: proveeduriamassivo@gmail.com

4 de octubre de 2024, 14:39

Buenas tardes por medio del presente, solicitamos a usted tener a bien presentar su Propuesta Económica para el **SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE LA PLANTA DE OXIGENO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL HOSPITAL II-1 DR. JOSÉ PENA PORTUGUEZ -TOCACHE**

Para mayor detalle se adjunta Término de referencia:

A su Propuesta Económica deberá adjuntar lo siguiente:


OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA


RUC: 20531320574

OFICINA DE LOGÍSTICA



3 adjuntos

 **PLANTA DE OXIGENO PROVEEDURIA.pdf**
3386K

 **anexo 3.docx**
23K

 **anexo 4.docx**
22K

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	005-2024			
		Fecha	04/09/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA-TOCACHE			
		RUC	20531320574			
		Dirección	Jr: Jorge Chávez C 7 – Tocache – San Martin.			
		Teléfono(s)	978921402			
		Correo electrónico	izaah.6@hotmail.com.com			
		Persona de contacto	ISAI RIOS BECERRA			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	ARQCONS ARQUITECTURA Y COSTRUCCION S.A.C.		Y	
		RUC	20603397721			
		Dirección	P.J. SAN MARCELO - TARAPOTO			
		Teléfono(s)	982693336			
		Correo electrónico	arqconstarapoto@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	CELI VALLES DAVID ELICEO			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	Servicios	X	
		Descripción del objeto de la contratación	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO – CORRECTIVO DE LA PLANTA DE OXIGENO MEDICINAL DEL HOSPITAL II-1 DR. JOSE PEÑA PORTUGUEZ -TOCACHE UNIDAD EJECUTORA 403			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	Términos de referencia	X	
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: right;">  Lic. Adm. Isai Rios Becerra <small>CLAD: 27285</small> JEFE DE LOGISTICA </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA
CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

TARAPOTO, 25 DE OCTUBRE 2024

PROFORMA 139 - 2024

SEÑORES: OGESS HOSPITAL II-1 JOSÉ PEÑA PORTUGUEZ - UNIDAD

ASUNTO:

Presentación de propuesta económica para "SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LA PLANTA DE OXIGENO MEDICINAL DEL HOSPITAL II-1 DR. JOSÉ PEÑA PORTUGUEZ – TOCACHE - UNIDAD EJECUTORA 403."

Por medio de la presente me dirijo con los más cordiales de los saludos y al mismo tiempo manifestarle mi más profundo aprecio a nombre de **ARQCONS ARQUITECTURA Y CONSTRUCCIÓN S.A.C.** con número de **RUC 20603397721**, y domicilio Legal en Calle San Marcelo Ñ-8-San Marcelo-La Paz-Tarapoto, Provincia y Departamento de San Martín representada por el Sr. **David Eliseo Celi Valles** con DNI N° **47155936**, expongo lo siguiente:

PROPUESTA

Las actividades se realizarán de acuerdo lo especificado en el servicio

ARQCONS

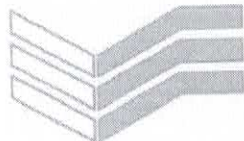
ITEM	DESCRIPCIÓN	MARCA	CANT.	U.M	P.U	P.TOTAL
1	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LA PLANTA DE OXIGENO MEDICINAL DEL HOSPITAL II-1 DR. JOSÉ PEÑA PORTUGUEZ – TOCACHE - UNIDAD EJECUTORA 403.	NOVAIR, KAISER	1		79,000	79,000
PRECIO TOTAL (S/.)						79,000

Se tendrá un plazo de (5) días según cronograma, la validez de la oferta es de diez (10) días y la condición pago es de diez (10) días después otorgada la conformidad.
Se le agradece de antemano su atención y comprensión esperando una pronta respuesta.

Nota: los precios no incluyen IGV.

Atentamente,

ARQCONS
David Eliseo Celi Valles
GERENTE GENERAL



982693336

Arqconstarapoto@gmail.com



Calle San Marcelo Ñ-8-
San Tarapoto – San
Martín

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor

1	Fecha del documento	25/10/2024
----------	----------------------------	------------

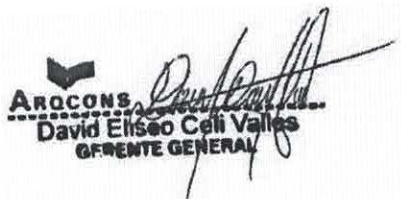
2	Cotización			
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LA PLANTA DE OXIGENO MEDICINAL DEL HOSPITAL II-1 DR. JOSÉ PEÑA PORTUGUEZ – TOCACHE - UNIDAD EJECUTORA 403.	
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
			No cumple	
	2.3	Monto total cotizado	S/79,000	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	SEGÚN TERMINOS DE REFERENCIA.		

3	<p>Declaración jurada del proveedor</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	<div align="center">  <p>AROCONS David Eliseo Celi Valles GERENTE GENERAL</p> </div> <p align="center">Nombre, firma y sello del proveedor</p>
----------	---

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	25/10/2024
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
	2.1 Descripción del objeto de la contratación	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LA PLANTA DE OXIGENO MEDICINAL DEL HOSPITAL II-1 DR. JOSÉ PEÑA PORTUGUEZ – TOCACHE - UNIDAD EJECUTORA 403.
	2.2 Monto total según informe de indagación	S/79,000
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	SEGÚN TERMINOS DE REFERENCIA

3	<p>Declaración jurada del proveedor</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	<div style="text-align: center;">  <p>AROCONS David Eliseo Celi Valles GERENTE GENERAL</p> </div> <p>Nombre, firma y sello del proveedor</p>

ANEXO N°04
FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:

OFICINA DE GESTION DE SERVICIO DE SALUD ALTO HUALLAGA

Presente. -

De mi mayor consideración,

DATOS DEL DECLARANTE:

Nombres y Apellidos/ Razón Social: ARQCONS ARQUITECTURA Y CONSTRUCCION S.A.C	
RUC:206033397721	
Dirección de notificación: CALLE SAN MARCELO N-8- SAN MARCELO- LA PAZ TARAPOTO- SAN MARTIN	
Nombre de contacto: DAVID ELISEO CELI VALLES	
Telf. Fijo/Móvil: 982693336	Correo Electrónico:  Arqconstarapoto@gmail.com
Código de Cuenta Interbancario (CCI): 003-750-003005133438-78	Banco: INTERBANK

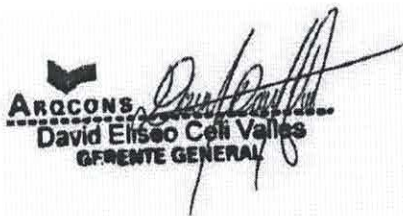
El que suscribe, al amparo del principio de presunción de veracidad, **DECLARA BAJO JURAMENTO:**

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

11. Autorizar que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al CCI y Banco señalados por mi persona. Asimismo, dejo constancia que el comprobante de pago a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato, queda cancelada para todos sus efectos, mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria, a que se refiere líneas arriba.
12. No divulgar, relevar, entregar o poner a disposición de terceros, salvo autorización expresa del Gobierno Regional San Martín, la información proporcionada por esta para la prestación del servicio y/o entrega de bienes, y en general toda información a la que tenga acceso o la que pudiera producir como parte de los servicios o bienes que presta o entrega, durante y después de concluida la contratación, comprometiéndose a mantener la confidencialidad de la información y a no utilizarla para ningún otro propósito para el que fue requerido.
13. Aceptar en su integridad las especificaciones técnicas proporcionadas por el Gobierno Regional San Martín, conforme a las condiciones y plazos establecidos.
14. Conocer las disposiciones reguladas en la normativa interna de la Entidad, relativa a la contratación de bienes y servicios.
15. Conocer que el vínculo contractual con la Entidad inicia una vez perfeccionado el contrato.
16. Conocer que en el caso de incurrir en retraso injustificado en la ejecución de prestaciones a mi cargo, la Entidad aplicará automáticamente la penalidad por mora; así como otras penalidades establecidas en el requerimiento.

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

TARAPOTO, 25 DE OCTUBRE DEL 2024


ARQCONS
David Eliseo Celi Valles
GERENTE GENERAL

ANEXO N°05
FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA DE NORMAS ANTISOBORNO Y
ANTICORRUPCIÓN

Señores:

OFICINA DE GESTION DE SERVICIO DE SALUD ALTO HUALLAGA

Presente. -

De mi consideración,

Yo, **ARQCONS ARQUITECTURA Y CONTRUCCION S.A.C**, identificado con RUC N° 20603397721, con domiciliado en **CALLE SAN MARCELO N-8V-SAN MARCELO LA PAZ-TARAPOTO-SAN MARTIN** declaro y garantizo **BAJO JURAMENTO**:


No tener, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas a los impedimentos señalados en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato.

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, participacioncitas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas a las que se refieren los impedimentos señalados en el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Además, el proveedor se compromete a: i) comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y ii) adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

De la misma manera, el proveedor es consciente que, de no cumplir con lo anteriormente expuesto, se someterá a la resolución o nulidad del contrato, sin perjuicio de las acciones civiles y/o penales que correspondan.

TARAPOTO, 25 DE OCTUBRE DEL 2024


AROCONS
David Eliseo Celi Valles
GERENTE GENERAL

ANEXO N°06
FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA PARA PREVENIR CASOS DE NEPOTISMO

Señores:

OFICINA DE GESTION DE SERVICIO DE SALUD ALTO HUALLAGA

Presente. –

De mi consideración,

Yo, **ARQCONS ARQUITECTURA Y CONSTRUCCIÓN S.A.C** identificado con ,con RUC N° 20603397721 domiciliado **CALLE SAN MARCELO Ñ -8V-SAN MARCELO LA PAZ-TARAPOTO- SAN MARTIN** en pleno ejercicio de mis derechos declaro **BAJO JURAMENTO:**

Tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad (incluyéndose dentro de éstas el vínculo conyugal y/o las uniones de hecho) con personas que presten servicios en el Proyecto Especial de Inversión Pública Escuelas Bicentenario - PEIP EB, con independencia de su régimen laboral o contractual.


SI	NO

Que, en el caso de haber consignado una respuesta afirmativa, declaro que la(s) persona(s) con quien(es) me une el vínculo antes indicado es(son):

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	GRADO DE PARENTESCO O VÍNCULO	OFICINA EN LA QUE PRESTA SERVICIOS	CARGO / SERVICIOS QUE BRINDA	Marcar con una "X"	
				CAS, 276 o 728	LOCADOR (TERCERO)

Que, manifiesto que lo antes mencionado corresponde a la verdad de los hechos y que tengo conocimiento que, si lo declarado resulta falso, estoy sujeto a las acciones que correspondan de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente, al haber realizado declaración falsa violando el principio de presunción de veracidad, así como en caso de haber incurrido en falsedad, simulación o alteración de la verdad intencionalmente.

TARAPOTO, 25 DE OCTUBRE DEL 2024__


ARQCONS
David Eliseo Celi Valles
GERENTE GENERAL

ANEXO N°07
FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES E
INCOMPATIBILIDADES³

Señores:

OFICINA DE GESTION DE SERVICIO DE SALUD ALTO HUALLAGA

Presente. -


Yo, **ARQCONS ARQUITECTURA Y CONSTRUCCIÓN S.A.C**, identificado con RUC:N°20603397721, declaro bajo juramento:

- a) Cumplir con las obligaciones consignadas en el artículo 3 de la Ley N°31564 y artículo 16 de su Reglamento, esto es:
- Guardar secreto, reserva o confidencialidad de los asuntos o información que, por ley expresa, tengan dicho carácter. Esta obligación se extiende aun cuando el vínculo laboral o contractual con la entidad pública se hubiera extinguido y mientras la información mantenga su carácter de secreta, reservada o confidencial.
 - No divulgar ni utilizar información que, sin tener reserva legal expresa, pudiera resultar privilegiada por su contenido relevante, empleándola en su beneficio o de terceros, o en perjuicio o desmedro del Estado o de terceros.
- b) Abstenerme de intervenir en los casos que se configure el supuesto de impedimento señalado en el artículo 5 de la Ley N°31564 y en los artículos 10 y 11 de su Reglamento.
- c) No hallarme incurso en ninguno de los impedimentos señalados en los numerales 11.3 y 11.4 del artículo 11 del Reglamento de la Ley N°31564.

Suscribo la presente declaración jurada manifestando que la información presentada se sujeta al principio de presunción de veracidad del numeral 1.7 del artículo IV del TUO de la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Si lo declarado no se ajusta a lo anteriormente mencionado, me sujeto a lo establecido en el artículo 438 del Código Penal Sey las demás responsabilidades administrativas, civiles y/o penales que correspondan, conforme al marco legal vigente.

TARAPOTO, 25 DE OCTUBRE DEL 2024


ARQCONS
David Eliseo Celi Vales
GERENTE GENERAL

ANEXO N°08
FORMATO CARTA DE PROPUESTA ECONÓMICA

Señores:

OFICINA DE GESTION DE SERVICIO DE SALUD ALTO HUALLAGA

Presente. –

De mi mayor consideración:



De acuerdo a los Términos de Referencia/ Especificaciones Técnicas, quien suscribe presenta a su consideración la Propuesta Económica por el importe total de S/. 79,000 y 00/100 soles), incluido los impuestos de ley y cualquier otro concepto que pueda incidir sobre el costo total de la prestación.

DESCRIPCIÓN	IMPORTE TOTAL S/.
SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LA PLANTA DE OXIGENO MEDICINAL DEL HOSPITAL II-1 DR. JOSÉ PEÑA PORTUGUEZ –TOCACHE - UNIDAD EJECUTORA 403.	S/ 79,000.00
Plazo de Servicio:	30 DIAS

Validez de la propuesta económica: 01 Mes

Declaro haber tomado conocimiento de todas las condiciones contenidas en los términos de referencia/ especificaciones técnicas.

TARAPOTO, 25 DE OCTUBRE DEL 2024


AROCONS

David Eliseo Celi Valles
GERENTE GENERAL

ANEXO N° 10
FORMATO DE CARTA DE AUTORIZACIÓN DE ABONO ELECTRÓNICO
(para el pago con abono en la cuenta bancaria del proveedor)

Señores:

OFICINA DE GESTION DE SERVICIO DE SALUD ALTO HUALLAGA

Presente. -

Asunto: Autorización para el pago con abono en cuenta.

Por la presente autorizo a usted, el abono a mi cuenta, según la siguiente información:

Código Interbancario:

003-750-003005133438-78

A nombre de

ARQCONS ARQUITECTURA Y CONSTRUCCIÓN S.A.C

Nombre del Banco:

INTERBANK

Tipo de Cuenta:

Ahorro

Moneda

Soles

RUC (Asociado al CCI)


K 20603397721

En el caso de estar sujeto a detracción sírvase indicar la respectiva cuenta:

Banco de la Nación

Asimismo, dejo constancia que el comprobante de pago a ser emitido por mi representada una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o de Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato quedará cancelado para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.
Tener en cuenta que, si el RUC no está asociado al CCI indicado, NO se podrá efectuar el pago respectivo

TARAPOTO, 25 DE OCTUBRE DEL 2024


ARQCONS
David Eliseo Celi Valles
GERENTE GENERAL



RUC N° 20603397721

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA

ARQCONS ARQUITECTURA Y CONSTRUCCIÓN S.A.C.

Domiciliado en: CAL SAN MARCELO MZA. N° LOTE 8 P.J. SAN MARCELO (ALTURA DE LA ALFONSO UGARTE CDRA 22) SAN MARTIN - SAN MARTIN - TARAPOTO (Según Información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES	:	Desde 03/08/2018
Vigencia	:	
PROVEEDOR DE SERVICIOS	:	Desde 03/08/2018
Vigencia	:	
EJECUTOR DE OBRAS	:	Desde 02/07/2022
Vigencia para ser participante, postor y contratista	:	223,500.00 (DOSCIENTOS VEINTITRES MIL QUINIENTOS Y 00/100)
Capacidad Máxima de Contratación	:	
CONSULTOR DE OBRAS	:	Desde 02/07/2022
Vigencia para ser participante, postor y contratista	:	3 - Consultoría en obras de saneamiento y afines - Categoría A
Especialidades Ley 30225	:	4 - Consultoría en obras electromecánicas, energéticas, telecomunicaciones y afines - Categoría A
	:	5 - Consultoría en obras de represas, irrigaciones y afines - Categoría A
	:	1 - Consultoría en obras urbanas edificaciones y afines - Categoría A (*)
	:	2 - Consultoría en obras viales, puertos y afines - Categoría A

FECHA IMPRESIÓN: 10/04/2024

NOTA:

* De acuerdo al artículo 15 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado por D.S. Nº 344-2019-EP, vigente a partir del 30/01/2019, la especialidad se denomina "Consultoría de obras en edificaciones y afines".

Para mayor información la Entidad deberá verificar el estado actual de la vigencia de inscripción del proveedor en la página web del RNP: rnp.mpgob.pe - opción [Verificar inscripción](http://verificar.inscripcion).

Reporte de Ficha RUC

ARQCONS ARQUITECTURA Y CONSTRUCCIÓN S.A.C.
20603397721

Lima, 25/10/2024

Información General del Contribuyente

Código y descripción de Tipo de Contribuyente	39 SOCIEDAD ANONIMA CERRADA
Fecha de Inscripción	18/07/2018
Fecha de Inicio de Actividades	18/07/2018
Estado del Contribuyente	ACTIVO
Dependencia SUNAT	0183 - ITI.SAN MARTIN-MEPECO
Condición del Domicilio Fiscal	HABIDO
Emisor electrónico desde	15/02/2019
Comprobantes electrónicos	FACTURA (desde 15/02/2019), (desde 18/08/2021)

Datos del Contribuyente

Nombre Comercial	-
Tipo de Representación	-
Actividad Económica Principal	7110 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA
Actividad Económica Secundaria 1	4322 - INSTALACIONES DE FONTANERÍA, CALEFACCIÓN Y AIRE ACONDICIONADO
Actividad Económica Secundaria 2	4773 - VENTA AL POR MENOR DE OTROS PRODUCTOS NUEVOS EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS
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	42 - 982693336
Teléfono Móvil 2	-
Correo Electrónico 1	arqconstarapoto@gmail.com
Correo Electrónico 2	rbc.estudio.contable@gmail.com

Domicilio Fiscal

Actividad Económica Principal	7110 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA
Departamento	SAN MARTIN
Provincia	SAN MARTIN
Distrito	TARAPOTO
Tipo y Nombre Zona	-
Tipo y Nombre Vía	JR. SAN PEDRO
Nro	273

Km	-
Mz	-
Lote	-
Dpto	-
Interior	-
Otras Referencias	-
Condición del inmueble declarado como Domicilio Fiscal	ALQUILADO

Datos de la Persona Natural / Datos de la Empresa

Fecha Inscripción RR.PP	04/07/2018
Número de Partida Registral	11147759
Tomo/Ficha	0125
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	18/07/2018	-	-	-
IMP.TEMPORAL A LOS ACTIV.NETOS	01/03/2024	-	-	-
RENTA 4TA. CATEG. RETENCIONES	01/12/2019	-	-	-
RENTA 5TA. CATEG. RETENCIONES	01/07/2021	-	-	-
RENTA - REGIMEN MYPE TRIBUTARIO	18/07/2018	-	-	-
ESSALUD SEG REGULAR TRABAJADOR	01/07/2021	-	-	-
SNP - LEY 19990	01/01/2024	-	-	-
SENCICO	12/06/2023	-	-	-

Representantes Legales

Tipo y Número de Documento	Apellidos y Nombres	Cargo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Nro. Orden de Representación
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD 47155936	CELI VALLES DAVID ELISEO	GERENTE GENERAL	11/07/1992	23/01/2023	-
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo	
	JR. YURIMAGUAS 368	SAN MARTIN SAN MARTIN TARAPOTO	22 982693336	daelceva45155936@gmail.com	

Otras Personas Vinculadas						
Tipo y Nro.Doc.	Apellidos y Nombres	Vínculo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Origen	Porcentaje
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD - 47155936	CELI VALLES DAVID ELISEO	SOCIO	11/07/1992	04/07/2018	-	45.410000000
	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 - 47418951	FLORES CUBAS ANTHONY ANDRE	SOCIO	30/10/1991	12/01/2023	-	54.590000000
	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: ITI.SAN MARTIN-MEPECO

Fecha: 25/10/2024

Hora: 09:59

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=ZhcjuRE4buQhLkM8VkbFea%2BAXC5gtFN4P%2Bo7xpHWEPKc8gl8OkeZA2qA3Oi7H89nzouEB80Qo5fWmeFyQYgZi25krs5TfEkRHstyQjvMC1M%3D>





LOGISTICA OGESSAH <logisticaogessah@gmail.com>

SOLICITO COTIZACION: MEMORANDO N°1380

1 mensaje

LOGISTICA OGESSAH <logisticaogessah@gmail.com>
Para: arqconstarapoto@gmail.com

4 de octubre de 2024, 14:35

Buenas tardes por medio del presente, solicitamos a usted tener a bien presentar su Propuesta Económica para el **SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE LA PLANTA DE OXIGENO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL HOSPITAL II-1 DR. JOSÉ PEÑA PORTUGUEZ -TOCACHE**

Para mayor detalle se adjunta Término de referencia:

A su Propuesta Económica deberá adjuntar lo siguiente:


OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA

RUC: 20531320574

OFICINA DE LOGÍSTICA

3 adjuntos

 **PLATA DE OXIGENO ARQCONS.pdf**
3392K

 **anexo 3.docx**
23K

 **anexo 4.docx**
22K