

Anexo N° 1

RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
UNIDAD DE LOGÍSTICA
N° REGISTRO.....

18 SEP 2023

9:25

Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios

1	Datos del documento	Número de informe	INFORME 226-2023-GRJ-DRSJ-RSVM/LOG-ARCONT		
		Fecha de informe	14/09/2023		
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE BALANZAS E INFANTOMETRO PARA LAS IPRESS DE LA RED DE SALUD VALLE DE MANTARO.		
3	Antecedentes				
Mediante REPORTE N° 199-2023-GRJ-RSVM/OSP/DIT/EVN, de fecha 24 DE AGOSTO, el coordinador de ETAPA VIDA NIÑO, a través de Dirección de Salud de las Personas (DSP), solicito la adquisición ADQUISICION DE BALANZAS E INFANTOMETRO PARA LAS IPRESS DE LA RED DE SALUD VALLE DE MANTARO					
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.			Si	
	LOS BIENES REQUERIDOS POR EL AREA USUARIA SON FACILES DE OBTENER EN EL MERCADO, ESTAN LISTOS PARA SER ADQUIRIDOS DE ACUERDO A LAS COTIZACIONES ENVIADOS A TRAVES DEL CORREO INSTITUCIONAL (TENIENDO COMO PLAZO MAXIMO DE ENTREGA EN 05 DIAS CALENDARIOS)				
	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.			SI	
	LOS BIENES REQUERIDOS CUMPLEN CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS DESCRITAS POR EL AREA USUARIA, Y SE COMERCIALIZAN BAJO UNA OFERTA ESTANDAR ESTABLECIDA EN EL MERCADO, YA QUE NO SE TIENE LA NECESIDAD DE SER FABRICADOS, PRODUCIDOS, MODIFICADOS, SUMINISTRADOS O PRESTADOS SEGUIENDO LA DESCRIPCION PARTICULAR O INSTRUCCIONES EMITIDAS POR LA ENTIDAD CONTRATANTE.				
	c. Fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado.			SI	
LOS BIENES REQUERIDOS POR EL AREA USUARIA, AL EXISTIR EN EL MERCADO, ESTAN LISTOS Y FACILES DE OBTENER DENTRO DEL PLAZO QUE ESTABLECE EL ART. 98 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO.					
OTRAS CONSIDERACIONES: LOS BIENES OBJETO DE CONTRATACION, AL SER DE COMERCIALIZACION BAJO UNA OFERTA ESTANDAR, NO REQUIERE DE FABRICACION O IMPORTACION A SOLICITUD, ADECUACION, MODIFICACION O DE LA REALIZACION DE TRAMITES ADMINISTRATIVOS TALES COMO LICENCIAS, AUTORIZACIONES U OTROS NECESARIOS PARA LA EJECUCION.					
5	Observaciones				
NO HABIENDO OBSERVACIONES EL ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME FAVORABLE					
6	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>GRJ - DRSJ - RSVM</p> <p>N° Reg. 03 05 9134</p> <p>N° Exp. 04 85 7392</p> </div> <div> <p>GOBIERNO REGIONAL - JUNÍN</p> <p>DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN</p> <p>RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO</p> <p><i>Nilton César Santivañez Ríos</i></p> <p>RESPONSABLE DE CONTRATACIONES</p> </div> </div> <p>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</p>				

139

Representante
exclusivo de las

marcas:

Mindray

Stanbio

Tosoh

Improve

MD Pacific

Merck

LW Scientific

Blokk

Unit Medical

Dragon Lab

WP Biomed S.A.



Lima, 06 de setiembre del 2023

COTIZACION N°23395-2023-RSVM

Señores

RED DEL VALLE DEL MANTARO

Presente.-

Estimados Señores:

Por medio de la presente, tenemos el agrado de cotizarles lo siguiente en relación a vuestra solicitud:

ITEM Nº	DESCRIPCION	U.M.	MARCA/ PROCEDENCIA	CANT	PRECIOS S/.	
					UNITARIO	TOTAL
1	BALANZA PEDIATRICA	UND	SECA	52	S/ 1,280.00	S/ 66,560.00
2	INFANTOMETRO	UND	NACIONAL	48	S/ 450.00	S/ 21,600.00
					TOTAL S/	S/ 88,160.00

Precios Expresados en Soles (S/.). Incluye IGV 18%

Forma de Pago: Contado

Validez de la oferta: 02 Días Calendario

Plazo de entrega: 05 Días Calendario, previa confirmación de stock

Atentamente,

W.P. BIOMED S.A.

RUC. 20505110651

Departamento de Ventas y Licitaciones

Calle las Palomas N° 587 Urb. Limatambo - Surquillo


BANCO	MONEDA	CUENTA N°	CUENTA CCI	CODIGO RECAUDO
CONTINENTAL	SOLES	0011-0132-01-00015380	011-132-000100015380-87	8054
CONTINENTAL	DOLARES	0011-0132-01-00015445	011-132-000100015445-88	8055
CREDITO	SOLES	191-1483248-0-01	002-191-001483248001-57	10259
CREDITO	DOLARES	191-1464100-1-98	002-191-001664100198-58	10259
NACION	SOLES	00-046-096509	DETRACCION	

1000

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	14 DE SETIEMBRE DEL 2023	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	SOLICITUD DE COTIZACION PARA COMPRACION DE PRECIOS "ADQ. DE BALANZAS E INFANTOMETRO"	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	Sí cumplimos
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/. 88,420.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	Sí adjuntamos	
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>Nombre, firma y sello del proveedor</p> </div>		

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	14 DE SETIEMBRE DEL 2023
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
	2.1 Descripción del objeto de la contratación	SOLICITUD DE COTIZACION PARA COMPRACION DE PRECIOS "ADQ. DE BALANZAS E INFANTOMETRO"
	2.2 Monto total según informe de indagación	S/. 88,420.00
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	Sí adjuntamos
3	Declaración jurada del proveedor <p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>	
4		
Nombre, firma y sello del proveedor		

Consulta RUC

Resultado de la Búsqueda			
Número de RUC:		20505110651 - W.P. BIOMED S.A.	
Tipo Contribuyente:		SOCIEDAD ANONIMA	
Nombre Comercial:		W.P. BIOMED S.A.	
Fecha de Inscripción:	19/09/2002	Fecha de Inicio de Actividades:	01/10/2002
Estado del Contribuyente:		ACTIVO	
Condición del Contribuyente:		HABIDO	
Domicilio Fiscal:		CAL.LAS PALOMAS NRO. 587 URB. LIMATAMBO (ALTURA CUADRA 5 DE AV. ARAMBURU) LIMA - LIMA - SURQUILLO	
Sistema Emisión de Comprobante:	MANUAL	Actividad Comercio Exterior:	IMPORTADOR/EXPORTADOR
Sistema Contabilidad:		MANUAL/COMPUTARIZADO	
Actividad(es) Económica(s):		Principal - 4690 - VENTA AL POR MAYOR NO ESPECIALIZADA Secundaria 1 - 4772 - VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MÉDICOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS	
Comprobantes de Pago c/aut. de impresión (F. 806 u 816):		FACTURA BOLETA DE VENTA NOTA DE CREDITO NOTA DE DEBITO GUIA DE REMISION - REMITENTE	
Sistema de Emisión Electrónica:		DESDE LOS SISTEMAS DEL CONTRIBUYENTE. AUTORIZ DESDE 02/11/2018	
Emisor electrónico desde:		02/11/2018	
Comprobantes Electrónicos:		FACTURA (desde 02/11/2018),BOLETA (desde 02/11/2018)	
Afiliado al PLE desde:		01/01/2014	
Padrones:		NINGUNO	
Fecha consulta: 14/09/2023 15:42			



RUC N° 20505110651

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES**CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN
PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA****W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA**

Domiciliado en: CALLE LAS PALOMAS 587 URB. LIMATAMBO (ALTURA CUADRA 5 DE AV. ARAMBURU) /LIMA-LIMA-SURQUILLO (Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia : Desde 04/06/2016

PROVEEDOR DE SERVICIOS

Vigencia : Desde 08/06/2016

FECHA IMPRESIÓN: 14/09/2023**Nota:**

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

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



N°	FECHA
873	14/09/2023

ANEXO N° 06

SOLICITUD DE COTIZACIÓN (BIENES Y SUMINISTROS)

Solicitamos realice la cotización de los detallados, la misma que podrá remitirse vía electrónica a través del correo logistica.rsvm.23@gmail.com, o en su defecto remitirlas en sobre cerrado en las instalaciones de la Oficina de Logística sito en la Av. Giraldez N° 886 - Huancayo - 4to piso.

RAZÓN SOCIAL : FAB LAB MEDICAL EIRL
RUC : 20604735646
DIRECCIÓN : Av. San Carlos N° 1255 - Huancayo
TELÉFONO / MOVIL : 943199463
E-MAIL : fablabmedical@gmail.com
CONTACTO : Jessica Romero

REFERENCIA : PEDIDO DE COMPRA N° VARIOS
ÁREA USUARIA : ETAPA VIDA NIÑO

LOS PRECIOS DEBERÁN INCLUIR IGV, ASÍ COMO CUALQUIER OTRO TRIBUTO Y/O IMPUESTO QUE INCIDA EN LA CONTRATACIÓN

ITEM	CANT.	UNID. MED.	DESCRIPCIÓN	MARCA	MODELO	FECHA DE VENCIMIENTO	PROCEDENCIA	PRECIO	
								UNIT.	SUB TOTAL
1	52	UND	BALANZA PEDIÁTRICA A PILAS CON MALETA	SECA 354			ALEMANIA	S/ 1,082.60	56,347.20
2	48	UND	INFANTOMETRO	CGP			NACIONAL	S/ 360.00	17,280.00
SE ADJUNTA ESPECIFICACIONES TÉCNICAS						TOTAL	S/	73,627.20	

IMPORTANTE: LA EMPRESA DEBERÁ DE REVISAR LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, CONDICIONES Y DEMÁS ASPECTOS, DEBIENDO DE PRECISAR EN SU COTIZACIÓN EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNA DE ESTAS CONSIDERACIONES Y/O SUGERIR MEJORAS A LAS MISMAS, LAS CUALES SE TENDRÁN EN CUENTA AL MOMENTO DE EVALUAR LAS OFERTAS.

DECLARACIÓN JURADA / Declaro bajo Juramento:

- a) Contar con inscripción en el RNP
b) No tener impedimento para participar en el procedimiento de contratación con el Estado.
c) Conoce las sanciones contenidas en la Ley N° 30225 Ley de Contrataciones, su Reglamento y modificatorias.

CONDICIONES OFERTADAS POR EL PROVEEDOR (DEBE SER RELLENADO POR EL PROVEEDOR)

- CUMPLE ESPECIF. TÉCNICAS : SI (X) NO ()
- CUENTA CON STOCK : SI (X) NO ()
- PRECIO INCLUYE IGV : SI (X) NO ()
- RNP VIGENTE : SI (X) NO ()
- REGISTRO SANITARIO : SI (X) NO ()
- CERTIFICADO BPA : SI (X) NO ()
- GARANTÍA : 12 MESES (MESES)
- PLAZO DE ENTREGA : 05 DÍAS CALENDARIO (EN DÍAS CALENDARIOS)
- MEJORAS A LAS ESPECIF : (DE SER EL CASO ESPECIFICAR LAS MEJORAS QUE LA EMPRESA OFRECE, REFERENTE A LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA)

- LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES, ETC : (EL PROVEEDOR DEBERÁ ADJUNTAR A LA COTIZACIÓN Y SEÑALAR SI CUMPLE CON LAS CERTIFICACIONES, AUTORIZACIÓN, LICENCIAS ENTRE OTROS SOLICITADOS DENTRO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS)

VISTO LAS CONDICIONES Y DEMÁS ASPECTOS ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA, MI REPRESENTADA SE COMPROMETE A CUMPLIR CADA UNO DE ESTOS ALCANCES Y SUJETARSE A LAS SANCIONES Y PENALIDADES EN CASO DE INCUMPLIMIENTO

ROQUE SANCHEZ
FAB LAB MEDICAL EIRL
RUC: 20604735646
FAB LAB MEDICAL EIRL
GERENTE GENERAL
DNI: 70121473

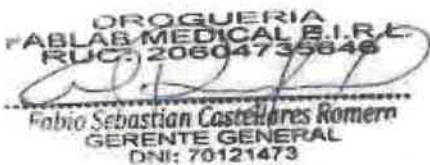
FIRMA Y SELLO
PROVEEDOR

129

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	14 de setiembre del 2023	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	SOLICITUD DE COTIZACION PARA COMPRACION DE PRECIOS "ADQ. DE BALANZAS E INFANTOMETRO"	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	Sí cumplimos
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/ 73,627.20	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	Sí adjuntamos	
3	Declaración jurada del proveedor		
<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>			
4			
Nombre, firma y sello del proveedor			

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	14 de setiembre del 2023
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
	2.1 Descripción del objeto de la contratación	SOLICITUD DE COTIZACION PARA COMPRACION DE PRECIOS "ADQ. DE BALANZAS E INFANTOMETRO"
	2.2 Monto total según informe de indagación	S/73,627.20
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	Sí adjuntamos
3	Declaración jurada del proveedor	
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>	
4	<div align="center">  </div>	
	Nombre, firma y sello del proveedor	

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

N° 005-2022-D

CERTIFICADO

BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO

El que suscribe, director ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas de la Región de Salud Junín:

CERTIFICA:

CERTIFICA:

Que, el establecimiento farmacéutico **DROGUERIA FABLAB MEDICAL EIRL**, con Razón Social **FABLAB MEDICAL E.I.R.L.**, con Representante Legal don **FABIO SEBASTIAN CASTELLARES ROMERO**, con R.U.C. N° **20604735646**, ubicado la oficina administrativa en la **AV. SAN CARLOS N° 1257** y el Almacén en la **AV. SAN CARLOS N° 1255**, Distrito **HUANCAYO**, Provincia de **HUANCAYO**, Departamento de **JUNÍN**, cumple con las **Buenas Prácticas de Almacenamiento para PRODUCTOS FARMACÉUTICOS** (especialidad farmacéutica, producto de origen biológico y agente de diagnóstico), **DISPOSITIVOS MÉDICOS** de la Clase I (de bajo riesgo), Clase II (de moderado riesgo), Clase III (de alto riesgo), tal como consta en el Acta de Inspección para **Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros que Almacenan Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios N° 009-AL-2022**, de fecha 23 de febrero del 2022.

Se expide el presente Certificado en atención al expediente N° 03731298 de fecha 26 de enero del 2022.

Este Certificado es válido a partir del 23 de febrero del 2022 hasta el 23 de febrero del 2025.

Huancayo, 25 de febrero del 2022.

GOBIERNO REGIONAL - JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN

.....
Q.F. Rosario Negron Betreza
DIRECTORA EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS
(DEMID)

RNE/GMET/kg.
C.c.Archivo.



RUC N° 20604735646

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

Domiciliado en: CALJUNO NRO. 182 DPTO. 413 CND. LA CAMPIÑA (ALTURA CDRA 7 AV. GUARDIA PERUANA) LIMA - LIMA - CHORRILLOS (Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia : Desde 17/01/2020

PROVEEDOR DE SERVICIOS

Vigencia : Desde 17/01/2020

FECHA IMPRESIÓN: 01/09/2023**Nota:**

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

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

Reporte de Ficha RUC

Lima, 17/11/2022

FABLAB MEDICAL E.I.R.L.
20604735646

Información General del Contribuyente

Código y descripción de Tipo de Contribuyente	07 EMPRESA INDIVIDUAL DE RESP. LTDA
Fecha de Inscripción	21/05/2019
Fecha de Inicio de Actividades	01/06/2019
Estado del Contribuyente	ACTIVO
Dependencia SUNAT	0023 - INTENDENCIA LIMA
Condición del Domicilio Fiscal	HABIDO
Emisor electrónico desde	13/04/2020
Comprobantes electrónicos	FACTURA (desde 13/04/2020), BOLETA (desde 02/02/2022), (desde 07/10/2022)

Datos del Contribuyente

Nombre Comercial	DROGUERIA FABLAB MEDICAL EIRL
Tipo de Representación	-
Actividad Económica Principal	4772 - VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MÉDICOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS
Actividad Económica Secundaria 1	4659 - VENTA AL POR MAYOR DE OTROS TIPOS DE MAQUINARIA Y EQUIPO
Actividad Económica Secundaria 2	3314 - REPARACIÓN DE EQUIPO ELÉCTRICO
Sistema Emisión Comprobantes de Pago	MANUAL/COMPUTARIZADO
Sistema de Contabilidad	COMPUTARIZADO
Código de Profesión / Oficio	-
Actividad de Comercio Exterior	SIN ACTIVIDAD
Número Fax	-
Teléfono Fijo 1	-
Teléfono Fijo 2	-
Teléfono Móvil 1	64 - 964301139
Teléfono Móvil 2	-
Correo Electrónico 1	vamcontable@gmail.com
Correo Electrónico 2	-

Domicilio Fiscal

Actividad Económica Principal	4772 - VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MÉDICOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS
Departamento	LIMA
Provincia	LIMA
Distrito	CHORRILLOS
Tipo y Nombre Zona	CND. LA CAMPIÑA

Tipo y Nombre Vía	CAL. JUNO
Nro	182
Km	-
Mz	-
Lote	-
Dpto	413
Interior	-
Otras Referencias	ALTURA CDRA 7 AV. GUARDIA PERUANA
Condición del inmueble declarado como Domicilio Fiscal	CESION EN USO.

Datos de la Persona Natural / Datos de la Empresa

Fecha Inscripción RR.PP	02/04/2019
Número de Partida Registral	11275579
Tomo/Ficha	0091
Folio	-
Asiento	A00001
Origen de la Entidad	NACIONAL
País de Origen	-

Registro de Tributos Afectos

Tributo	Afecto desde	Marca de Exoneración	Exoneración	
			Desde	Hasta
IGV - OPER. INT. - CTA. PROPIA	01/06/2019	-	-	-
RENTA-3RA. CATEGOR.-CTA.PROPIA	01/10/2020	-	-	-
RENTA 4TA. CATEG. RETENCIONES	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 70121473	CASTELLARES ROMERO FABIO SEBASTIAN	TITULAR-GERENTE	12/11/1998	02/04/2019	-
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo	
	CAL. SAN PEDRO Mz E Lote 10	JUNIN HUANCAYO HUANCAYO	12 991852714	edcarofe@hotmail.com	

Otras Personas Vinculadas

Tipo y Nro.Doc.	Apellidos y Nombres	Vínculo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Origen	Porcentaje
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD - 70121473	CASTELLARES ROMERO FABIO SEBASTIAN	TITULAR	12/11/1998	02/04/2019	-	-
	Dirección		Ubigeo	Teléfono	Correo	
	CAL. SAN PEDRO Mz E Lote 10	JUNIN HUANCAYO HUANCAYO	12 991852714	edcarofe@hotmail.com		
	País de Residencia		País de Constitución			
	-		-			

Establecimientos Anexos							
Código	Tipo	Denominación	Ubigeo	Domicilio	Otras Referencias	Condición Legal	Licencia
0001	DEPOSITO	ALMACEN	JUNIN HUANCAYO HUANCAYO	AV. SAN CARLOS 1255	AV SAN CARLOS 1255 ALMACEN	ALQUILADO	-
0002	SUCURSAL	OF ADMINISTRAT	JUNIN HUANCAYO HUANCAYO	AV. SAN CARLOS 1257	AV. SAN CARLOS 1257 OF ADMINISTRATIV A	ALQUILADO	-

Dependencia SUNAT: INTENDENCIA LIMA

Fecha: 17/11/2022

Hora: 12:01

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=4Y5bjD6xw%2Bnj0DOIT96tYyWohhhcTXHCjgDnQAK1GBioug8desGd2Ayc%2FLiGHRsYF Nb38KWF14U5yGXudNy1a%2B2OP7rIPmYV%2FmKd9EX7d00%3D>





ANEXO N° 05

DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO

Señores:

RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO


Presente:

Estimados Señores:

El que suscribe, Fabio Sebastián Castellares Romero (Nombre del propietario o representante legal), identificado con DNI N° 70121473, RUC N° 20604735646, DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

1. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad.
2. No tengo impedimento para contratar con el Estado.
3. No tengo impedimento por vínculo de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad, ni segundo grado de afinidad, previstos en el artículo 11° de la Ley de Contrataciones del Estado.
4. Cuento con las condiciones necesarias para cumplir cabalmente con las características técnicas, requisitos y condiciones establecidas en los Términos de Referencia y/o Especificaciones Técnicas de la presente contratación.
5. De ser seleccionado para la contratación, me comprometo a mantener mi oferta hasta el pago.
6. Me someto a las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado, Ley 30225 y su Reglamento, así como la Ley del procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444.
7. En caso de incumplimiento injustificado, acepto de manera supletoria, la aplicación de penalidad de acuerdo a la fórmula establecida en el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado vigente y sus modificatorias.
8. De ser seleccionado para efectuar la presente contratación, autorizo a la Red de Salud Valle del Mantaro a efectos de que me pueda notificar al correo electrónico fablabmedical@gmail.com o a mi domicilio sito en Av. San Carlos N° 1555 - Huancayo
9. No ser propietario, socio, Representante Legal, Gerente General o cualquier vínculo de otra empresa que cotiza por el mismo objeto del Término de Referencia al que me presento.

Huancayo, 06 de setiembre del 2023

DROGUERIA
FABLAB MEDICAL B.I.R.L.
RUC: 20604735646

Fabio Sebastián Castellares Romero
GERENTE GENERAL
DNI: 70121473

Firma y Sello del proveedor (En caso de persona jurídica)



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



ANEXO 10

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE ABONO A LA CUENTA CCI (Pago con abonos en la Cuenta Bancaria del Proveedor, Consultor, Profesional o Técnico)

Señores:

Unidad de Logística


Red de Salud Valle del Mantaro

Presente. –

Asunto: Autorización para el pago con abonos en cuenta.

Por medio de la presente, se sirva disponer el abono que me corresponde al número del Código de Cuenta Interbancario (CCI) N° 011-235-000201545925-94 Banco BBVA a nombre de FABLAB MEDICAL EIRL identificado con R.U.C. N° 20604735646.

Atentamente,

ORQUERIA
FABLAB MEDICAL E.I.R.L.
RUC: 20604735646

Fabio Sebastian Castellanos Romero
GERENTE GENERAL
DNI: 70121473

RAZON SOCIAL DE LA PERSONA JURÍDICA: FABLAB MEDICAL E.I.R.L.

920



ANEXO 13

DECLARACIÓN JURADA DE INCOMPATIBILIDAD Y NEPOTISMO

El que suscribe, Fabio Sebastián Castellares Romero (Nombre del propietario o representante legal), identificado con DNI N° 70121473, en mi condición de Representante Legal de la empresa FABLAB MEDICAL EIRL RUC, N° 20604735646, DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

1. Tengo conocimiento de las disposiciones contenidas en las siguientes normas:
 - a) Ley N°26771, Ley que establece prohibiciones de ejercer facultad de nombrar y contratar a personal en el sector público, en caso de parentesco.
 - b) Decreto Supremo N°021-2000-PCM, Reglamento de la Ley N°26771 y sus modificatorias.
 - c) Decreto Supremo N°034-2005-PCM, otorgamiento de Declaración Jurada para prevenir casos de Nepotismo.
2. No ser, padre, madre, hijo, hija, hermano ni hermana del Titular de la Entidad no por el funcionario designado por éste, ni tener algún parentesco hasta el 4to grado de consanguinidad y 2do de afinidad, con el funcionario que goce de la facultad para el proceso de contratación, ni del funcionario responsable del Área Usuaría.
3. No cuento con parentesco en el 2do. grado de afinidad y 4to. grado de consanguinidad en la Oficina de Administración de la Red de Salud Valle del Mantaro, o funcionario que goce de la facultad para el proceso de contratación, ni del funcionario responsable del Área Usuaría.
4. No estoy incurso en la prohibiciones e incompatibilidades establecida en la Ley N°27588, Ley que establece prohibiciones e incompatibilidades de Funcionarios y Servidores Público, así como de las personas que presten servicios al Estado bajo cualquier modalidad contractual.
5. La presente Declaración Jurada se formula en cumplimiento de lo dispuesto en el Art. 4°- A del Reglamento de la Ley N° 26771, incorporado mediante D.S N°034-2005-PCM, manifestando someterme a la normatividad vigente y a las responsabilidades civiles y/o penales que se pudieran derivar en caso que algunos de los datos consignados sean falsos, siendo pasible de cualquier fiscalización posterior que la Red de Salud Valle del Mantaro considere pertinente.

Declaración que formulo a los 06 días del mes de setiembre del 2023

APELLIDOS Y NOMBRES: Castellares Romero, Fabio Sebastián

DNI: 70121473

RUC: 20604735646

DROGUERIA
FABLAB MEDICAL E.I.R.L.
RUC: 20604735646

Fabio Sebastián Castellares Romero
GERENTE GENERAL
DNI: 70121473

CALLE LOS FRUTALES MZ. F, LOTE 3, ETAPA 2 - COMAS - LIMA
R.U.C.: 20610088121

LIMA, 06 DE SETIEMBRE DEL 2023

N° DE COTIZACIÓN:

119

SEÑORES: **RED DEL VALLE DEL MANTARO**

REFERENCIA: **: PEDIDO DE COMPRA No VARIOS**

R.U.C.

Presente.-

Estimados Señores:

Por medio de la presente nos es grato saludarle, así mismo hacerle llegar nuestra COTIZACIÓN, en relación a vuestra solicitud.

N° ITEM	DESCRIPCION	MARCA	PROCEDENCIA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	P. UNIT CON IGV	TOTAL
1	BALANZA PEDIATRICA	SECA	ALEMANIA	UNIDAD	52	S/ 1,200.00	S/ 62,400.00
2	INFANTOMETRO	CGP	NACIONAL	UNIDAD	48	S/ 390.00	S/ 18,720.00
MONTO TOTAL S/.							S/ 81,120.00

COTIZACIÓN INCLUYE IGV

LOS PRECIOS ESTAN EXPRESADOS EN SOLES (S/.)

ENTREGA EN 05 DÍAS CALENDARIO

CONDICIONES DE VENTA:

GARANTÍA COMERCIAL:

12 MESES

FORMA DE PAGO:

CONTADO COMERCIAL

VÁLIDEZ DE LA OFERTA:

02 DÍAS CALENDARIO

RAZÓN SOCIAL **BIOMEDICAL E.I.R.L**

RUC: **20610088121**

DIRECCIÓN: **CALLE LOS FRUTALES MZ. F, LOTE 3, ETAPA 2 - COMAS - LIMA**

CCI: **011-142-000100113042-74**

N° CELULAR: **943042976**

CONTACTO: **VERONICA FERNANDEZ**

EMAIL: **biomedicadrogueria@gmail.com**

Atentamente,

BIOMEDICAL E.I.R.L.
DROGUERIA - DISTRIBUIDORA
R.U.C.: 20610088121


Sebastian Vilca Salazar
Gerente General
DNI: 74121299

SELLO Y FIRMA

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	06 DE SETIEMBRE DEL 2023	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	SOLICITUD DE COTIZACION PARA COMPRACION DE PRECIOS "ADQ. DE BALANZAS E INFANTOMETRO"	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	Sí cumplimos
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/ 81,120.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	Sí adjuntamos	
3	Declaración jurada del proveedor		
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>		
4			
	Nombre, firma y sello del proveedor		

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	06 DE SETIEMBRE DEL 2023
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
	2.1 Descripción del objeto de la contratación	SOLICITUD DE COTIZACION PARA COMPRACION DE PRECIOS "ADQ. DE BALANZAS E INFANTOMETRO"
	2.2 Monto total según informe de indagación	S/ 81,120.00
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	Sí adjuntamos
3	Declaración jurada del proveedor	
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>	
4		
	Nombre, firma y sello del proveedor	



ANEXO 13

DECLARACIÓN JURADA DE INCOMPATIBILIDAD Y NEPOTISMO

El que suscribe, Sebastián Camilo Vilca Salazar, identificado con DNI N° 74121299, en mi condición de Representante Legal de la empresa BIOMEDICAL EIRL RUC, N°20610088121, DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

1. Tengo conocimiento de las disposiciones contenidas en las siguientes normas:
 - a) Ley N°26771, Ley que establece prohibiciones de ejercer facultad de nombrar y contratar a personal en el sector público, en caso de parentesco.
 - b) Decreto Supremo N°021-2000-PCM, Reglamento de la Ley N°26771 y sus modificatorias.
 - c) Decreto Supremo N°034-2005-PCM, otorgamiento de Declaración Jurada para prevenir casos de Nepotismo.
2. No ser, padre, madre, hijo, hija, hermano ni hermana del Titular de la Entidad no por el funcionario designado por éste, ni tener algún parentesco hasta el 4to grado de consanguinidad y 2do de afinidad, con el funcionario que goce de la facultad para el proceso de contratación, ni del funcionario responsable del Área Usuaria.
3. No cuento con parentesco en el 2do. grado de afinidad y 4to. grado de consanguinidad en la Oficina de Administración de la Red de Salud Valle del Mantaro, o funcionario que goce de la facultad para el proceso de contratación, ni del funcionario responsable del Área Usuaria.
4. No estoy incurso en la prohibiciones e incompatibilidades establecida en la Ley N°27588, Ley que establece prohibiciones e incompatibilidades de Funcionarios y Servidores Público, así como de las personas que presten servicios al Estado bajo cualquier modalidad contractual.
5. La presente Declaración Jurada se formula en cumplimiento de lo dispuesto en el Art. 4° - A del Reglamento de la Ley N° 26771, incorporado mediante D.S N°034-2005-PCM, manifestando someterme a la normatividad vigente y a las responsabilidades civiles y/o penales que se pudieran derivar en caso que algunos de los datos consignados sean falsos, siendo pasible de cualquier fiscalización posterior que la Red de Salud Valle del Mantaro considere pertinente.

Declaración que formulo a los 06 días del mes de setiembre del 2023

APELLIDOS Y NOMBRES: Vilca Salazar, Sebastián Camilo

DNI: 74121299

RUC: 20610088121





"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



ANEXO 10

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE ABONO A LA CUENTA CCI (Pago con abonos en la Cuenta Bancaria del Proveedor, Consultor, Profesional o Técnico)

Señores:

Unidad de Logística

Red de Salud Valle del Mantaro

Presente. –

Asunto: Autorización para el pago con abonos en cuenta.

Por medio de la presente, se sirva disponer el abono que me corresponde al número del Código de Cuenta Interbancario (CCI) N° 011-142-000100113042-74 Banco BBVA CONTINENTAL a nombre de identificado con R.U.C. N° 20610088121.

Atentamente,



RAZON SOCIAL DE LA PERSONA JURÍDICA: BIOMEDICAL E.I.R.L



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



ANEXO N° 05

DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO

Señores:

RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO

Presente:

Estimados Señores:

El que suscribe, Sebastián Camilo Vilca Salazar (Nombre del propietario o representante legal), identificado con DNI N° 74121299, RUC N° 20610088121, DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

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

Huancayo, 06 de setiembre del 2023



Firma y Sello del proveedor (En caso de persona jurídica)



PERÚ

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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

N° 1394 - 2023

CERTIFICADO

BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO

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

CERTIFICA:

Que la Droguería BIOMEDICAL E.I.R.L., con razón social DROGUERIA BIOMEDICAL DISTRIBUCION E.I.R.L., con Código de Establecimiento Farmacéutico N° 0110471, con oficina administrativa y almacén ubicados en Calle Los Frutales Mz. F, Lote. 3, Etapa 2 - Comas - Lima - PERÚ, cumple con las Buenas Prácticas de Almacenamiento para sus: A. PRODUCTOS FARMACEUTICOS: 1. Medicamentos: Especialidades Farmacéuticas, 2. Recursos Terapéuticos Naturales: Producto Natural de Uso en Salud y Recurso Natural de Uso en Salud, 3. Productos Galénicos, 4. Productos Dietéticos, 5. Productos Edulcorantes, 6. Productos Biológicos, 7. Productos Homeopáticos y 8. Medicamentos Herbarios; B. DISPOSITIVOS MEDICOS: 1. Dispositivos Médicos: Clase I (De Bajo Riesgo Estéril y de Bajo Riesgo no Estéril), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo) y Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo), 2. Equipos Biomédicos: Clase I (De Bajo Riesgo), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo) y Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo), 3. Equipos Biomédicos de Tecnología Controlada: Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo) y Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo), 4. De Diagnóstico *In vitro*: (Reactivo de Diagnóstico); C. PRODUCTOS SANITARIOS: 1. Productos Cosméticos, 2. Productos Absorbentes de Higiene Personal, 3. Productos de Higiene Doméstica, 4. Artículos Sanitarios; almacenados a temperatura controlada; consignadas en la R.M. N° 132-2015/MINSA, para vender o distribuir en el país y/o para la exportación, tal como consta en el Acta de Inspección para Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros que Almacenan Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios N° 974-I-2023 de fecha 17 de agosto del 2023.

Se expide el presente Certificado a solicitud del interesado según el Expediente N° 23-062782-1 de fecha 26 de mayo del 2023

Este Certificado es válido a partir del 17 de agosto del 2023 hasta el 17 de agosto del 2026.

Lima, 22 de agosto del 2023.



Q.F. LIDA ESTHER HILDEBRANDT PINEDO
Directora Ejecutiva
Dirección de Inspección y Certificación
DIGEMID

Temperatura Controlada: 15° – 25 °C

LEHP/GILL/MSI/L/msli





RUC N° 20610088121

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES**CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN
PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA****DROGUERIA BIOMEDICAL DISTRIBUCION E.I.R.L.**

Domiciliado en: CAL.LOS FRUTALES MZA. F LOTE. 3 ETAPA 2 LIMA - LIMA - COMAS (Según información declarada en la SUNAT)

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

Vigencia : Desde 20/01/2023

PROVEEDOR DE SERVICIOS

Vigencia : Desde 20/01/2023

FECHA IMPRESIÓN: 14/09/2023**Nota:**Para mayor información la Entidad deberá verificar el estado actual de la vigencia de inscripción del proveedor en la página web del RNP: www.rnp.gob.pe - opción [Verifique su Inscripción.](#)

Retomar

Imprimir

Reporte de Ficha RUC

Lima, 23/11/2022

DROGUERIA BIOMEDICAL DISTRIBUCION E.I.R.L.
20610088121

Información General del Contribuyente

Código y descripción de Tipo de Contribuyente	07 EMPRESA INDIVIDUAL DE RESP. LTDA
Fecha de Inscripción	06/10/2022
Fecha de Inicio de Actividades	12/10/2022
Estado del Contribuyente	ACTIVO
Dependencia SUNAT	0023 - INTENDENCIA LIMA
Condición del Domicilio Fiscal	HABIDO
Emisor electrónico desde	-
Comprobantes electrónicos	-

Datos del Contribuyente

Nombre Comercial	BIOMEDICAL E.I.R.L
Tipo de Representación	-
Actividad Económica Principal	4772 - VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MÉDICOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS
Actividad Económica Secundaria 1	---
Actividad Económica Secundaria 2	---
Sistema Emisión Comprobantes de Pago	COMPUTARIZADO
Sistema de Contabilidad	COMPUTARIZADO
Código de Profesión / Oficio	-
Actividad de Comercio Exterior	SIN ACTIVIDAD
Número Fax	-
Teléfono Fijo 1	-
Teléfono Fijo 2	-
Teléfono Móvil 1	-- 952196819
Teléfono Móvil 2	-
Correo Electrónico 1	sebastianvilca_atila@hotmail.com
Correo Electrónico 2	-

Domicilio Fiscal

Actividad Económica Principal	4772 - VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MÉDICOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS
Departamento	LIMA
Provincia	LIMA
Distrito	COMAS
Tipo y Nombre Zona	— ETAPA 2
Tipo y Nombre Vía	CAL. LOS FRUTALES

Nro	-
Km	-
Mz	F
Lote	3
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	09/09/2022
Número de Partida Registral	15106313
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	12/10/2022	-	-	-
RENTA - REGIMEN MYPE TRIBUTARIO	12/10/2022	-	-	-

Representantes Legales

Tipo y Número de Documento	Apellidos y Nombres	Cargo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Nro. Orden de Representación
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD 74121299	VILCA SALAZAR SEBASTIAN CAMILO	TITULAR-GERENTE	01/01/1998	09/09/2022	-
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo	
		---	--	-	

Otras Personas Vinculadas

Tipo y Nro.Doc.	Apellidos y Nombres	Vínculo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Origen	Porcentaje
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD - 74121299	VILCA SALAZAR SEBASTIAN CAMILO	TITULAR	01/01/1998	09/09/2022	-	-
	Dirección	Ubigeo	Teléfono		Correo	
		---	--	-		
	País de Residencia		País de Constitución			
	-		-			

Dependencia SUNAT: INTENDENCIA LIMA

Fecha: 23/11/2022

Hora: 18:37

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=gumTLnwBd50ziKGGGetCe4ZSXI8FCp5fSt6svzpZ1QeoNSjMF1hhj23COR%2Bnncl4ieW8tWQF%2BzeiYwoG6GqqpTiebeRIFGZ8E2e8MYI5kc%3D>





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Dirección General
de Medicamentos,
Insumos y Drogas

ado Digitalmente por:
AVIA PAZ SOLDAN Jose
s FAU 20131373237 hard
ECTOR EJECUTIVO
CCION DE INSPECCIÓN Y
TIFICACIÓN
VO:
entario: FD-2023-D8BFOT
a y Hora: 05/01/2023 15:04:20

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

R.D. N° 000006-2023/DIGEMID/DICER

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 03 de enero del 2023

Visto: Acta de Inspección N° 1405-I-2022 de fecha 21 de diciembre del 2022, expediente N° 22-133549-1 del 25 de noviembre del 2022 y Anexo N° 1 del 12 de diciembre del 2022, presentados por el Sr. Representante Legal Sebastián Camilo Vilca Salazar y la Químico Farmacéutica Elizabeth Haydee Pichardo Mendoza, con el horario de labor de martes y jueves de 4:00 pm. a 6:00 pm., de la Empresa con Nombre Comercial **BIOMEDICAL E.I.R.L.**, con Razón Social **DROGUERIA BIOMEDICAL DISTRIBUCION E.I.R.L.**, con Registro Único del Contribuyente – RUC N° 20610088121, con Oficina Administrativa y Almacén en **Calle Los Frutales Mz. F, Lote 3, Etapa 2**, distrito de Comas, provincia de Lima, departamento de Lima, con horario de funcionamiento de **martes y jueves de 4:00 pm. a 6:00 pm.**, sobre **AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO** de la mencionada empresa como **Droguería**;

CONSIDERANDO:

Que, mediante el expediente del visto la empresa recurrente solicita **AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO** como **Droguería**, para la Importación, Exportación, Comercialización, Almacenamiento y/o Distribución de **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS: 1. Medicamentos: Especialidades Farmacéuticas, 2. Recursos Terapéuticos Naturales: Producto Natural de Uso en Salud y Recurso Natural de Uso en Salud, 3. Productos Galénicos, 4. Productos Dietéticos, 5. Productos Edulcorantes, 6. Productos Biológicos, 7. Productos Homeopáticos, 8. Medicamentos Herbarios; DISPOSITIVOS MÉDICOS: 1. Dispositivos Médicos: Clase I (De Bajo Riesgo Estéril, y de Bajo Riesgo no Estéril), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo) y Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo), 2. Equipos Biomédicos: Clase I (De Bajo Riesgo), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo) y Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo), 3. Equipos Biomédicos de Tecnología Controlada: Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo) y Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo), 4. De Diagnóstico *In vitro*: (Reactivo de Diagnóstico); PRODUCTOS SANITARIOS: 1. Productos Cosméticos, 2. Productos Absorbentes de Higiene Personal, 3. Productos de Higiene Doméstica, 4. Artículos Sanitarios (Artículos para Bebé);**

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

Que, el establecimiento farmacéutico en mención **cumple** con las condiciones técnico sanitarias dispuestas en la Normatividad Sanitaria vigente, tal como consta en el Acta de Inspección N° 1405-I-2022 de fecha 21 de diciembre del 2022;

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

1/2



do Digitalmente por: LAINES LOZANO
s FAU 20131373237 hard
EQUIPO
PO DE ALMACENES Y DROGUERIAS
x:
y Hora: 04/01/2023 14:17:37

do Digitalmente por: ARANGO GOMEZ
r FAU 20131373237 hard
DINADOR
DE AUTORIZACION DE ALMACENES
DROGUERIAS
x:
y Hora: 03/01/2023 17:24:19



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Dirección General
de Medicamentos,
Insumos y Drogas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

R.D. N° 000006-2023/DIGEMID/DICER

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Autorizar el Funcionamiento de la **Droguería BIOMEDICAL E.I.R.L.**, con Razón Social **DROGUERIA BIOMEDICAL DISTRIBUCION E.I.R.L.**, con Registro Único del Contribuyente – RUC N° **20610088121**, con Código de Establecimiento Farmacéutico N° **0110471**, representada legalmente por el Sr. **Sebastián Camilo Vilca Salazar**, con Oficina Administrativa y Almacén en **Calle Los Frutales Mz. F, Lote 3, Etapa 2**, distrito de **Comas**, provincia de **Lima**, departamento de **Lima**, con horario de funcionamiento de **martes y jueves de 4:00 pm. a 6:00 pm.**, autorizada para la Importación, Exportación, Comercialización, Almacenamiento y/o Distribución de **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS: 1. Medicamentos: Especialidades Farmacéuticas, 2. Recursos Terapéuticos Naturales: Producto Natural de Uso en Salud y Recurso Natural de Uso en Salud, 3. Productos Galénicos, 4. Productos Dietéticos, 5. Productos Edulcorantes, 6. Productos Biológicos, 7. Productos Homeopáticos, 8. Medicamentos Herbarios; DISPOSITIVOS MÉDICOS: 1. Dispositivos Médicos: Clase I (De Bajo Riesgo Estéril, y de Bajo Riesgo no Estéril), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo) y Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo), 2. Equipos Biomédicos: Clase I (De Bajo Riesgo), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo) y Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo), 3. Equipos Biomédicos de Tecnología Controlada: Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo) y Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo), 4. De Diagnóstico *In vitro*: (Reactivo de Diagnóstico); PRODUCTOS SANITARIOS: 1. Productos Cosméticos, 2. Productos Absorbentes de Higiene Personal, 3. Productos de Higiene Domestica, 4. Artículos Sanitarios (Artículos para Bebé)**, con la Dirección Técnica de la Químico Farmacéutica **Elizabeth Haydee Pichardo Mendoza**, en el horario de labor de **martes y jueves de 4:00 pm. a 6:00 pm.**

Artículo 2º.- Toda modificación o cambio del Establecimiento Farmacéutico, serán autorizados por la Dirección de Inspección y Certificación de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID.

Artículo 3º.- El incumplimiento de las normas establecidas dará lugar a la aplicación de las medidas de seguridad sanitaria y sanciones administrativas correspondientes.

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

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

JCSP/GLLWAG/LAA/laa



100