



# GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI

DIRECCION REGIONAL DE SALUD UCAYALI  
RED DE SALUD N° 01 CORONEL PORTILLO  
UNIDAD DE LOGISTICA  
ÁREA DE ADQUISICIONES

"Año de la unidad la paz y el desarrollo"



INFORME N°876-2023- GRU- DIRESA/ RSCP-DADM-UL

5468  
5496

A : ECON.WALTER. A. PONCIANO CRUZ  
Jefe de la Unidad de Logística.

ASUNTO : INDAGACIÓN DE MERCADO ACTUALIZADO PARA DETERMINAR EL VALOR ESTIMADO PARA LA ADQUISICIÓN DE MATERIALES, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MÉDICOS SEGÚN TRANSFERENCIA SIS N° 143.

FECHA : MANANTAY, 10 DE NOVIEMBRE DEL 2023.

Grato es dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y a la vez hacerle llegar el estudio de mercado, así como la determinación del Valor Estimado, para la **ADQUISICIÓN DE MATERIALES, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MÉDICOS** según transferencia SIS N° 143 para la atención de los asegurados al SIS pertenecientes a la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo – Ucayali. En concordancia con lo establecido en Ley de Contrataciones del Estado, su Reglamento y normas conexas.

### 1. OBJETO

Efectuar el estudio de mercado, para la **ADQUISICIÓN DE MATERIALES, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MÉDICOS** según transferencia SIS N° 143 para la atención de los asegurados al SIS pertenecientes a la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo – Ucayali. Sobre la base de las Especificaciones Técnicas elaborados y solicitados por el Área Usuaria, a efectos de determinar el Valor Estimado.

### 2. BASE LEGAL

Directiva Administrativa N° 001-2020-RSCP-Disposiciones Generales para las contrataciones de bienes y servicios por montos iguales o inferiores a ocho (8) UIT de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo

### 3. REQUERIMIENTO

El requerimiento presentado por el área usuaria se muestra de la siguiente manera.

ITEM	DESCRIPCION	UND. MED.	CANT.
1	COLORANTE WRIGHT X 500 mL	UNIDAD ✓	48 ✓
2	COLORANTE AZUL EOSINA METILENO X 1 L	UNIDAD ✓	20 ✓
3	DOSAJE DE COCAINA	DETERMINACION ✓	130 ✓
4	DOSAJE DE MARIHUANA	DETERMINACION ✓	130 ✓
5	BILIRRUBINA DIRECTA X 200 DETERMINACIONES	UNIDAD ✓	6 ✓
6	ALCOHOL ETILICO (ETANOL) 96°	LITRO ✓	13 ✓
7	ALCOHOL ACIDO P.A. X 1 L	UNIDAD ✓	12 ✓
8	AGUJA DENTAL TIPO CARPULE DESCARTABLE N° 27 G X 1 5/8 in X 100	CAJA ✓	72 ✓
9	ESPECULO VAGINAL DESCARTABLE GRANDE	UNIDAD ✓	125 ✓
10	BAJALENGUA DE MADERA ADULTO ESTERIL X 100	CAJA ✓	135 ✓
11	CATÉTER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 22 G X 1 in	UNIDAD ✓	8837 ✓
12	ESPARADRAPO HIPOALÉRGICO (PLASTIFICADO) 2 in X 10 yd	UNIDAD ✓	696 ✓
13	ESPARADRAPO IMPERMEABLE DE TELA 2 in X 10 yd	UNIDAD ✓	399 ✓
14	ESPARADRAPO HIPOALERGÉNICO DE TELA 30 cm X 9.1 m APROX. 5 CORTES	CAJA ✓	17 ✓
15	CITOCEPILLO PARA PAPANICOLAU X 100	CAJA ✓	18 ✓
16	AEROCÁMARA DE PLÁSTICO PEDIÁTRICO	UNIDAD ✓	205 ✓
17	AGUJA PARA EXTRACCION DE SANGRE AL VACIO 21 G X 1 IN	UNIDAD ✓	878 ✓
18	AGUJA PARA EXTRACCION DE SANGRE AL VACIO 21 G X 1 1/2 in	UNIDAD ✓	1444 ✓







**GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI**  
**DIRECCION REGIONAL DE SALUD UCAYALI**  
**RED DE SALUD N° 01 CORONEL PORTILLO**  
**UNIDAD DE LOGISTICA**  
**ÁREA DE ADQUISICIONES**



"Año de la unidad la paz y el desarrollo"

Nº	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
19	EQUIPO MICROGOTERO CON CAMARA GRADUADA 100 mL	UNIDAD ✓	2429 ✓
20	ENVASE DE PLASTICO TRANSPARENTE CON TAPA PARA MUESTRAS DE LABORATORIO DE 100 mL	UNIDAD ✓	56 ✓
21	ENVASE DE PLASTICO CON TAPA ROSCA PARA ESPUTO 60 mL	UNIDAD	5768 ✓
22	ENVASE DE PLÁSTICO CON TAPA ROSCA PARA ESPUTO 100 mL	UNIDAD	1330 ✓
23	CRIOVIAL DE PLASTICO 2.0 mL CON TAPA ROSCA	UNIDAD ✓	5536 ✓

**4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

En las Especificaciones Técnicas, para la presente contratación se encuentran descritas en el informe adjunto; el mismo que como anexo forma parte integrante del presente documento.

**5. ANÁLISIS DE LOS COMPONENTES DEL ESTUDIO DE MERCADO**

Para efectos del presente estudio, se ha interactuado con empresas que se dedican al rubro materia de la convocatoria, asimismo, se ha verificado que estén habilitados su condición de contribuyente en la SUNAT.

**5.1 DETERMINACIÓN DEL VALOR ESTIMADO**

De conformidad con lo establecido en el artículo 32° del Decreto Supremo N° 250-2020-EF., que modifica el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado; para determinar el Valor Estimado de la presente contratación, se ha tenido en cuenta a personas naturales o jurídicas que se dediquen a actividades materia de la presente contratación. En ese sentido, a efectos de que el valor Estimado a determinarse por este Órgano Encargado de las Contrataciones se ajuste a lo dispuesto en la normativa de contrataciones, se cotizó a empresas; dando a conocer las Especificaciones Técnicas a contratar, obteniendo información de las siguientes empresas:

Nº	NOMBRE O RAZON SOCIAL	RUC	MONTO
1	ADVANCE SCIENTIF MEDIC S.A.C	20563641887	S/ 74,214.50
2	DROGUERIA DISTRIBUIDORA MEDCODENT E.I.R.L	20490036921	S/ 79,354.90
3	CORPORACION TECNOBIOMEDICA HEALTHCARE DEL PERU S.A.C	20566145163	S/ 81,344.80

**5.2 DETERMINACION DEL VALOR ESTIMADO**

De acuerdo a los datos y consideraciones señaladas anteriormente, se ha procedido a determinar el Valor Estimado en el presente que deberá ser elevado a la autoridad competente para su aprobación.

**6. CONCLUSIONES**

En consecuencia, el valor estimado asciende a **S/ 74,214.50** (Setenta y cuatro mil, doscientos catorce con 50/100 soles), a fin de seguir con los trámites correspondientes. Que por medio de su despacho autorice al área de adquisiciones realizar los trámites correspondientes de acuerdo a la Ley de Contrataciones del Estado, para realizar la adquisición menor a 8 UIT, sujeta a supervisión DE LA RED DE SALUD N° 1 CORONEL PORTILLO. De acuerdo a las características técnicas del bien a adquirir según el estudio de mercado realizado.

Sin otro particular, es todo cuanto informo a usted, para su conocimiento y fines consiguientes.

Atentamente;  
C.c  
Archivo



GOBIERNO REGIONAL UCAYALI  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD UCAYALI  
RED DE SALUD N° 01 CORONEL PORTILLO  
Coor. Walter A. Pariente Cruz  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA







---

## SOLICITO COTIZACIÓN DE PRECIO Y CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

---

Advance Scientif Medic SAC <adv.scientif@gmail.com>  
Para: RED DE SALUD CORONEL PORTILLO <rscplogistica2023@gmail.com>

9 de noviembre de 2023, 15:36

Buen día,

Mediante el presente adjunto cotización solicitada.

A la espera de su pronta confirmación.

Att,

AREA DE VENTAS  
CEL 914677405 / 01-4840542



**ADVANCE SCIENTIF  
MEDIC S.A.C**

Correos: [adv.scientif@gmail.com](mailto:adv.scientif@gmail.com) / [advancecomercial.market@gmail.com](mailto:advancecomercial.market@gmail.com)  
Teléfono: (01) 484-0542  
Dirección: Jr. Pisagua 270 – int.201 -Urb. Los Nisaperos - Smp  
[www.scientifmedic.com](http://www.scientifmedic.com)

[Texto citado oculto]

---

### 9 archivos adjuntos

-  **cotiz red coronel portillo.pdf**  
94K
-  **ANEXO N04 CARTA DE AUTORIZACION CCI.pdf**  
58K
-  **ANEXO N03 DECLARACION JURADA.pdf**  
55K
-  **RNP (1).pdf**  
189K
-  **31-03-22 FICHA RUC.pdf**  
44K
-  **BPA 2023-2026.PDF**  
262K
-  **Autoriz Sanit Funcionamiento.pdf**  
4143K
-  **F.T. frasco de orina con tapa rosca para Urocultivo Esteril.pdf**  
62K
-  **FRASCO DE ESPUTO 60ML y 100ML.pdf**  
53K



JR. PISAGUA NRO. 270 - INT. 201 URB. LOS NISPEROS, S.M.P., - LIMA  
 Telefono: 4840542 / Cel: 999877043 - 944-569-151  
 e-mail: adv.scientif@gmail.com  
 e-mail: advancecomercial.market@outlook.com

**Fecha:** 09 / 11 / 23

**Señor(es)** RED DE SALUD N° 01 CORONEL PORTILLO

**Dirección :** JR. LOS TULIPANES LOT. 5 MZ. 1 A.H.7 DE JUNIO UCAYALI - CORONEL PORTILLO - MANANTAY

**RUC :** 20601845335

**Atención:** AREA DE COMPRAS

**Entrega :** 15 DIAS CALENDARIOS

**Validez :** 15 DIAS CALENDARIO

**Garantía :** 12 MESES

**Forma de Pago:** CREDITO 15 Dias

**Referencia:** PEDIDO MAT LABORATORIO

**Vendedor:** OFICINA .

Estimados señores.  
 Por medio de la presente nos es grato saludarlos y a su vez brindarles la siguiente cotización:

CODIGO.	CANT.	UM	DESCRIPCIÓN DE ARTICULO	PRECIO	IMPORTE
COL0096	48	FCO	COLORANTE WRIGHT X 500 ML	S/ 59.00000000	S/ 2,832.00
			Marca: DIAGTEST Procedencia: NACIONAL		
COL0083	20	FCO	COLORANTE AZUL DE METILENO X 1000 ML.	S/ 62.00000000	S/ 1,240.00
			Marca: DIAGTEST Procedencia: NACIONAL		
PRU0080	130	DET	DOSAJE DE COCAINA	S/ 9.00000000	S/ 1,170.00
			Marca: CTK Procedencia: USA		
PRU0080	130	DET	DOSAJE DE MARIHUANA	S/ 9.00000000	S/ 1,170.00
			Marca: CTK Procedencia: USA		
BIL0002	6	CAJ	BILIRRUBINA DIRECTA LIQ AA X 240 DETERMINACIONES	S/ 453.00000000	S/ 2,718.00
			Vcto:09/2024 Marca: WIENER Procedencia: ARGENTINA		
ALC0023	13	FCO	ALCOHOL PURO 96° X 1000 ML	S/ 15.00000000	S/ 195.00
			Marca: DISMED Procedencia: NACIONAL		
ALC0072	12	FCO	ALCOHOL ACIDO (DECOLORANTE BK) X 1 LITRO	S/ 60.00000000	S/ 720.00
			Marca: DIAGTEST Procedencia: PERU		
AGU0129	72	CJA	AGUJA DENTAL CARPULE DESCARTABLE CORTA 27G X 30MM X 100 UND	S/ 50.00000000	S/ 3,600.00
			Marca: MJECT Procedencia: KOREA		
ESP0059	125	UND	ESPECULO VAGINAL DESCARTABLE TALLA L	S/ 2.50000000	S/ 312.50
			Marca: DISMED Procedencia: CHINA		
BAJ0016	135	CAJ	BAJALENGUA DE MADERA ADULTO ESTERIL X 100 UND	S/ 25.00000000	S/ 3,375.00
			Marca: ALKHOFAR Procedencia: CHINA		
CAT0021	8,837	UND	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 22G X 1.	S/ 1.60000000	S/ 14,139.20
			Marca: POLYWIN Procedencia: INDIA		
ESP0029	696	ROL	ESPARADRAPO DE PLASTICO 2PULG X 10 YDAS	S/ 13.70000000	S/ 9,535.20
			Marca: 3M Procedencia: USA		
ESP0032	399	ROL	ESPARADRAPO DE TELA (SEDA) DURAPORE 2PULG X 10 YDAS	S/ 15.90000000	S/ 6,344.10
			Marca: 3M Procedencia: USA		
ESP0010	17	CAJ	ESPARADRAPO DE TELA (SEDA) X 5 CORTES	S/ 95.00000000	S/ 1,615.00
			Marca: CIRUGISTIX Procedencia: CHINA		

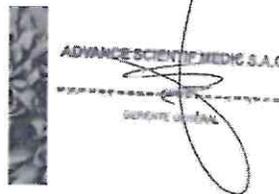
CODIGO.	CANT.	UM	DESCRIPCIÓN DE ARTICULO	PRECIO	IMPORTE
CIT0002	18	CAJ	CITOPELLO CON ESPATULA X 100 UND Marca: CITOPLAST Procedencia: CHINA	S/ 70.00000000	S/ 1,260.00
AER0008	205	UND	AEROCAMARA PEDIATRICO Marca: UNIVENT Procedencia: NACIONAL	S/ 8.80000000	S/ 1,804.00
AGU0098	878	UND	AGUJA PARA EXTRACCION DE SANGRE AL VACIO 21G X 1 Marca: ALMED Procedencia: CHINA	S/ 0.75000000	S/ 658.50
AGU0098	1,444	UND	AGUJA PARA EXTRACCION DE SANGRE AL VACIO 21G X 1 1/2 Marca: ALMED Procedencia: CHINA	S/ 0.75000000	S/ 1,083.00
EQU0012	2,429	UND	EQUIPO MICROGOTERO CON VOLUTROL X 100 ML Marca: VENOJET Procedencia: CHINA	S/ 3.80000000	S/ 9,230.20
FRA0056	56	UND	ENVASE DE PLASTICO TRANSPARENTE DE ORINA ESTERIL X 100 ML. Marca: NACIONAL Procedencia: NACIONAL	S/ 0.80000000	S/ 44.80
FRA0066	5,768	UND	ENVASE DE PLASTICO CON TAPA ROSCA PARA ESPUTO 60 ML Marca: NACIONAL Procedencia: NACIONAL	S/ 0.60000000	S/ 3,460.80
FRA0056	1,330	UND	ENVASE DE PLASTICO CON TAPA ROSCA PARA ESPUTO 100 ML Marca: NACIONAL Procedencia: NACIONAL	S/ 0.80000000	S/ 1,064.00
CRI0014	5,536	UND	CRIOTAL DE PROPILENO ESTERIL 2.0ML CON TAPA ROSCA BASE PLANA Marca: IMEC Procedencia: CHINA	S/ 1.20000000	S/ 6,643.20

SON: SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CATORCE Y 50/100 SOLES (S.E.U.O)	<b>SUB TOTAL (S/)</b>	<b>62,893.64</b>
	<b>I.G.V. (S/)</b>	<b>11,320.86</b>
<b>(PRECIOS INCLUYEN IGV)</b>	<b>TOTAL IMPORTE (S/)</b>	<b>74,214.50</b>

MONEDA : SOLES

ABONAR A : SCOTIABANK S/ 0002091178 009-248-000002091178-60  
BBVA S/ 0011-0162-0200631546-55 0011-0162-000200631546-55

OBSERVACIONES :



# FRASCO DE ORINA ESTERIL

<b>NOMBRE</b>	<b>FRASCO PARA ORINA CON TAPA GRAD. DE 100ML</b>
<b>CARACTERÍSTICA</b>	ESTERIL
<b>PRESENTACIÓN</b>	INDIVIDUAL
<b>MARCA DEL PRODUCTO</b>	CRIOFARMA
<b>PAIS DE ORIGEN DEL PRODUCTO</b>	PERU
<b>REGISTRO SANITARIO</b>	NO APLICA
<b>CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO:</b>	
<p>Frasco para Análisis de Orina x 100 ml</p> <p><b>Descripción del producto:</b> Frasco de plástico transparente graduado boca ancha, tapa rosca con etiqueta adherida para rotulación de datos.</p> <p><b>CARACTERÍSTICAS:</b> Frasco de Poliestireno de alta densidad de 100ml de capacidad, de boca ancha sin reborde interno ni externo, graduado, con forma de Cono invertido de base truncada (diámetro superior mayor que el inferior), con etiqueta para rotulación. Tapa de Polietileno a rosca, con cierre hermético. USO: Recolección de Orina, permitiendo el Examen Físico directamente.</p> <p>Los COLECTORES son fabricados en polipropileno clarificado de alta calidad, de paredes traslúcidas que permite la visualización del contenido en el frasco.</p> <p>Su alta hermeticidad nos asegura un transporte y almacenamiento sin riesgo de derrame y/o contaminación. Asegurando así el cumplimiento de las normas de calidad.</p> <p>Los Frascos recolectores para muestras biológicas de 100ml, son graduados, tapa a rosca y vienen con etiqueta adhesiva que facilita la identificación y codificación de la muestra.</p> <p><b>APLICACIÓN:</b> En la colección de muestra de orina, urocultivo, esputo u otros fluidos biológicos.</p>	



## FRASCO DE ESPUTO 60ML y 100ML





## ANEXO N°03

### DECLARACION JURADA DEL PROVEEDOR

**Señores:**

RED DE SALUD N°01 - CORONEL PORTILLO Unidad de Logística

**Presente.-**

Estimados Señores:

La que suscribe YVON LOPEZ ESPINOZA, identificado con el **DNI N° 06723093 RUC N° 20563641887**, DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

1. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad.
2. No tengo impedimento para contratar con el Estado.
3. No tengo impedimento por vínculo de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad, ni segundo grado de afinidad, previsto en el artículo 11° de la Ley de Contrataciones del Estado.
4. Cuento con las condiciones necesarias para cumplir cabalmente con las características técnicas, requisitos y condiciones establecidas en los Términos de Referencia y/o Especificaciones Técnicas de la presente contratación.
5. De ser seleccionado para la contratación, me comprometo a mantener mi oferta hasta el pago.
6. Me someto a las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado, Ley 30225 y su Reglamento, así como la Ley de procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444.
7. En caso de incumplimiento injustificado, acepto de manera supletoria, la aplicación de penalidad de acuerdo a la fórmula establecida en el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado vigente a sus modificatorias.
8. De ser seleccionado para efectuar la presente contratación, autorizo el Poder Judicial a efectos de que me pueda notificar al correo electrónico: [adv.scientif@gmail.com](mailto:adv.scientif@gmail.com) o a mi domicilio sitio en Jr. Pisagua 270 Int. 201 Urb. Los Nisperos S.M.P-Lima
9. No ser propiedades, socio, Representante Legal, Gerente General o cualquier vínculo de otra empresa que cotiza por el mismo objeto del Término de Referencia y/o Especificaciones Técnicas al que me presento.

Pucallpa, 09 de Noviembre del 2023



ADVANCE SCIENTIFIC S.A.C.  
JUAN CARLOS LOPEZ ESPINOZA  
Gerente General

Firma y Sello del proveedor (en caso de persona jurídica)  
Firma y N° de DNI (en caso de persona natural)



**ANEXO N°04**

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

**Ciudad, Pucallpa**

**Señores:** RED DE SALUD N°01 - CORONEL PORTILLO Unidad de Logística  
**Presente.-**

**Asunto:** Autorización para el pago con abonos en cuenta

Por medio de la presente, comunico a Usted que el número del Código de Cuenta Interbancaria (CCI), de: 009-248-000002091178-60 , a lo que represento es el N° de RUC: 20563641887, agradeciéndoles se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI, en el Banco Scotiabank, en moneda nacional.

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

Atentamente,



ADVANCE SOURCE S.A.C.  
"Donde el Comercio se une al Progreso"  
Pucallpa, Perú

---

**NOMBRE DE LA PERSONA NATURAL O RAZÓN SOCIAL DE LA PERSONA JURÍDICA**

**DNI N° 06723093**

**RUC N°20563641887**





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 de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

**N° 0638-2023**

## CERTIFICADO

### BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO

El que suscribe, Director Ejecutivo de la Dirección de Inspección y Certificación de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.

### CERTIFICA:

Que la Droguería ASCMEDIC S.A.C., con razón social ADVANCE SCIENTIF MEDIC S.A.C., con oficina administrativa ubicada en Jr. Pisagua N° 270, Int. 201, Urb. Los Nisperos, 2do. Piso - San Martín de Porres - Lima - PERÚ y almacén ubicado en Mz. V, Lote 13, Int. 101, Urb. Los Nisperos, 1er. Piso - San Martín de Porres - Lima - PERÚ, cumple con las Buenas Prácticas de Almacenamiento para sus A. PRODUCTOS FARMACÉUTICOS: 1. Medicamentos: Especialidades Farmacéuticas, Agentes de Diagnóstico 2. Productos Galénicos; B. DISPOSITIVOS MEDICOS: 1. Dispositivos Médicos: Clase I (De Bajo Riesgo Estéril, De Bajo Riesgo No Estéril), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo), 2. Equipos Biomédicos, 3. 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 ambiente, 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° 0454-I-2023 de fecha 03 de abril del 2023.

Se expide el presente Certificado a solicitud del interesado según el Expediente N° 23-011395-1 de fecha 21 de febrero del 2023.

Este Certificado es válido a partir del 03 de abril del 2023 hasta el 03 de abril del 2026.

Lima, 10 de abril del 2023



  
.....  
Q.E. José Carlos Saravia Paz Soldán  
Director Ejecutivo  
Dirección de Inspección y Certificación  
DIGEMID

Temperatura Controlada: 15 – 30°C.

ACSP/CLL/IJSV/ijsv







PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Medicamentos, Insumos y DrogasDECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ  
"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la  
Educación"

R.D. N° 2481-2015/DIGEMID/DAS/EEF

**RESOLUCION DIRECTORAL**

Lima, 25 MAYO 2015

Visto el Memorándum N° 1458-2015-DIGEMID-DCVS-ECVE/MINSA de fecha 15 de mayo del 2015, Acta N° 311-I-2015 de fecha 27 de abril del 2015, expediente N° 15-000188-1 del 05 de enero del 2015, Anexo N° 1 del 13 de enero del 2015 y Anexo N° 2 del 27 de enero del 2015, presentado por el Sr. Representante Legal Kervin Antonio Encalada López y el Químico Farmacéutico Vicente Lenin Alva Gutierrez, con el horario de labor de lunes a viernes de 2:00pm. a 6:00pm., de la Empresa con Nombre Comercial ASCMEDIC S.A.C., con razón social ADVANCE SCIENTIF MEDIC S.A.C. - ASCMEDIC S.A.C., con Registro Único del Contribuyente - RUC N° 20563641887, con Oficina Administrativa en Jr. Pisagua N° 270, Int. 201, Urb. Los Nísperos (2do. Piso), distrito de San Martín de Porres, provincia de Lima, departamento de Lima y Almacén en Mz. V, Lote 13, Int. 101, Urb. Los Nísperos (1er. Piso), distrito de San Martín de Porres, provincia de Lima, departamento de Lima, con horario de atención de lunes a viernes de 2:00pm. a 6:00pm., 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: Medicamentos (Especialidades Farmacéuticas y Agentes de Diagnóstico) y Productos Galénicos; Dispositivos Médicos: Clase I (De Bajo Riesgo Estéril y De Bajo Riesgo No Estéril), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo), Equipos Biomédicos y Dispositivos Médicos de Diagnóstico in Vitro (Reactivos de Diagnóstico); Productos Sanitarios: Productos Cosméticos, Productos Absorbentes de Higiene Personal, Productos de Higiene Doméstica y Artículos Sanitarios;**

Que con Memorándum N° 1458-2015-DIGEMID-DCVS-ECVE/MINSA de fecha 15 de mayo del 2015, la Dirección de Control y Vigilancia Sanitaria informa de la inspección realizada en la que señala que el establecimiento farmacéutico en mención **cumple con las condiciones sanitarias dispuestas en la Normatividad Sanitaria vigente**, tal como consta en el Acta de Inspección N° 311-I-2015 de fecha 27 de abril del 2015;

Con la visación del Equipo de Establecimientos Farmacéuticos de la Dirección de Autorizaciones Sanitarias;

De conformidad a lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 013-2002-SA, Decreto Supremo N° 023-2005-SA, Decreto Supremo N° 013-2009-SA, Decreto Supremo N° 002-2010-SA, Decreto Supremo N° 004-2010-SA, Decreto Supremo N° 014-2011-SA, Decreto Supremo N° 002-2012-SA, Decreto Supremo N° 033-2014-SA, Ley N° 29459 "Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios", "Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio

1/2

<http://www.digemid.minsa.gob.pe>Av. Parque De Las Leyendas Cdra. 1, Lote 2  
Mz. 1-3, Urb. Pando, 1era. Etapa  
San Miguel, Lima 32, Perú



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU  
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

R.D. N° 2481 -2014/DIGEMID/DAS/EEF

de Salud", Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General", Decisión 516-2002 de la Comunidad Andina y Decisión 706-2008 de la Comunidad Andina;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.-** Autorizar el Funcionamiento de la **Droguería ASCMEDIC S.A.C.**, con razón social **ADVANCE SCIENTIF MEDIC S.A.C. - ASCMEDIC S.A.C.**, con Registro Único del Contribuyente – RUC N° **20563641887**, con Código de Establecimiento Farmacéutico N° **0036696**, representado legalmente por el Sr. **Kervin Antonio Encalada López**, con Oficina Administrativa en **Jr. Pisagua N° 270, Int. 201, Urb. Los Nísperos (2do. Piso)**, distrito de **San Martín de Porres**, provincia de **Lima**, departamento de **Lima** y Almacén en **Mz. V, Lote 13, Int. 101, Urb. Los Nísperos (1er. Piso)**, distrito de **San Martín de Porres**, provincia de **Lima**, departamento de **Lima**, con el horario de atención de **lunes a viernes de 2:00pm. a 6:00pm.**, registrada para la Importación, Exportación, Comercialización, Almacenamiento y/o Distribución de **Productos Farmacéuticos: Medicamentos (Especialidades Farmacéuticas y Agentes de Diagnóstico) y Productos Galénicos; Dispositivos Médicos: Clase I (De Bajo Riesgo Estéril y De Bajo Riesgo No Estéril), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo), Equipos Biomédicos y Dispositivos Médicos de Diagnóstico in Vitro (Reactivos de Diagnóstico); Productos Sanitarios: Productos Cosméticos, Productos Absorbentes de Higiene Personal, Productos de Higiene Doméstica y Artículos Sanitarios;** con la Dirección Técnica del Químico Farmacéutico **Vicente Lenin Alva Gutierrez**, en el horario de labor de **lunes a viernes de 2:00pm. a 6:00pm.**

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

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

**Artículo 4°.-** Notifíquese la presente Resolución Directoral al interesado y comuníquese a la Dirección de Control y Vigilancia Sanitaria de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, para su conocimiento y fines consiguientes.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS  
Q.F. ÉRICA YUKIKO NISHIHARA  
Directora Ejecutiva  
Dirección de Autorizaciones Sanitarias

F

EYNWAG/RAQ/raq

---

## SOLICITO COTIZACIÓN DE PRECIO Y CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

---

RED DE SALUD CORONEL PORTILLO <rscpllogistica2023@gmail.com>  
Para: adv.Scientif@gmail.com

6 de noviembre de 2023, 15:03

SEÑOR (A). –  
ADVANCE SCIENTIF MEDIC S.A.C.  
20563641887

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y así mismo hacer de su conocimiento que la **RED DE SALUD N°1 CORONEL PORTILLO** a través de la Unidad de Logística, se solicita la **SU COTIZACIÓN SOBRE LA ADQUISICIÓN DE MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MÉDICOS** por lo cual se solicita a su representada remitir su oferta económica, debidamente firmada.

### Respecto a la Cotización:

1. El precio ofertado tendrá carácter de Declaración Jurada.
2. El Valor estimado que los proveedores cotizan deben estar expresados en Soles, indicando el precio unitario de venta, este precio debe incluir todos los tributos, transportes, inspecciones, prueba, así como cualquier otro concepto que le sea aplicable y que pueda incidir sobre el valor de los bienes y servicios a adquirir o contratar.
3. Las cotizaciones a remitir deberán indicar los datos de identificación del remitente como son:
  - Nombre de la empresa y RUC: Activo y habido
  - Representante legal o persona a cargo de la cotización efectuada
  - Correo electrónico
  - Marca
  - Plazo de Entrega
  - Plazo de Validez de proforma
  - Teléfono
  - Dirección
4. Deberán adjuntar los siguientes documentos:
  - **ANEXOS FIRMADOS**
  - **FICHA RUC**
  - **RNP**
5. Podrán efectuarse consultas o aclaraciones sobre las Fichas Técnicas o términos de referencia por correo electrónico
6. La información solicitada sírvase remitirnos vía correo electrónico a nuestras oficinas, LEER BIEN LAS EE.TT o T.D.R

Agradezco anticipadamente su atención, ya que dicha cotización servirá de Valor Estimado. Saludos Cordiales.

*Atentamente;*

*Unidad de Logística  
Área de Adquisiciones  
RED DE SALUD N° 01 CORONEL PORTILLO*

---

### 3 archivos adjuntos

-  **ANEXO N03 DECLARACION JURADA.docx**  
17K
-  **ANEXO N04 CARTA DE AUTORIZACION CCI.docx**  
17K
-  **INSUMOS MED.xlsx**  
12K





RUC N° 20563641887

## REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN  
PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA

**ADVANCE SCIENTIF MEDIC S.A.C. - ASCMEDIC S.A.C.**

Domiciliado en: JIRON PISAGUA 270 201 URBANIZACION LOS NISPEROS /LIMA-LIMA-SAN  
MARTIN DE PORRES (Según información declarada en la SUNAT)

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

**PROVEEDOR DE BIENES**

Vigencia

: Desde 30/08/2017

FECHA IMPRESIÓN: 08/03/2023

**Nota:**

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

Retornar

Imprimir



**FICHA RUC : 20563641887**  
**ADVANCE SCIENTIF MEDIC S.A.C. - ASCMEDIC S.A.C.**

Número de Transacción : 514963712  
 CIR - Constancia de Información Registrada

**Información General del Contribuyente**

Apellidos y Nombres ó Razón Social : ADVANCE SCIENTIF MEDIC S.A.C. - ASCMEDIC S.A.C.  
 Tipo de Contribuyente : 39-SOCIEDAD ANONIMA CERRADA  
 Fecha de Inscripción : 13/08/2014  
 Fecha de Inicio de Actividades : 13/08/2014  
 Estado del Contribuyente : ACTIVO  
 Dependencia SUNAT : 0023 - INTENDENCIA LIMA  
 Condición del Domicilio Fiscal : HABIDO  
 Emisor electrónico desde : 25/04/2018  
 Comprobantes electrónicos : FACTURA (desde 25/04/2018),BOLETA (desde 25/04/2018)

**Datos del Contribuyente**

Nombre Comercial : ASCMEDIC S.A.C.  
 Tipo de Representación : -  
 Actividad Económica Principal : 4690 - VENTA AL POR MAYOR NO ESPECIALIZADA  
 Actividad Económica Secundaria 1 : 4772 - VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MÉDICOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS  
 Actividad Económica Secundaria 2 : -  
 Sistema Emisión Comprobantes de Pago : MANUAL  
 Sistema de Contabilidad : MANUAL/COMPUTARIZADO  
 Código de Profesión / Oficio : -  
 Actividad de Comercio Exterior : **IMPORTADOR**  
 Número Fax : -  
 Teléfono Fijo 1 : 1 - 4840542  
 Teléfono Fijo 2 : -  
 Teléfono Móvil 1 : 1 - 956252326  
 Teléfono Móvil 2 : -  
 Correo Electrónico 1 : finanzas.advance@outlook.com  
 Correo Electrónico 2 : advancecomercial.market@outlook.com

**Domicilio Fiscal**

Actividad Economica : 4690 - VENTA AL POR MAYOR NO ESPECIALIZADA  
 Departamento : LIMA  
 Provincia : LIMA  
 Distrito : SAN MARTIN DE PORRES  
 Tipo y Nombre Zona : URB. LOS NISPEROS  
 Tipo y Nombre Vía : JR. PISAGUA  
 Dirección : 270  
 Código Postal : -  
 Zona : -  
 Tipo de Inmueble : -  
 Ubicación : -  
 Tipo de Inmueble : -  
 Ubicación Interior : 201  
 Otras Referencias : -  
 Condición del inmueble declarado como Domicilio Fiscal : ALQUILADO

**Datos de la Empresa**

Fecha Inscripción RR.PP : 27/05/2014  
 Número de Partida Registral : 13265142  
 Tipo de Documento/Ficha : -  
 Tipo de Documento : -  
 Tipo de Documento : -  
 Tipo de Documento : -  
 Origen del Capital : NACIONAL  
 País de Origen del Capital : -

**Registro de Tributos Afectos**

Tributo	Afecto desde	Marca de Exoneración	Exoneración	
			Desde	Hasta
IGV - OPER. INT. - CTA. PROPIA	13/08/2014	-	-	-
IMP.TEMPORAL A LOS ACTIV.NETOS	01/03/2018	-	-	-
RENTA 4TA. CATEG. RETENCIONES	01/10/2014	-	-	-
RENTA 5TA. CATEG. RETENCIONES	14/05/2015	-	-	-
RENTA - REGIMEN MYPE TRIBUTARIO	01/01/2017	-	-	-

Representantes Legales					
Tipo y Número de Documento	Apellidos y Nombres	Cargo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Nro. Orden de Representación
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD -06723093	LOPEZ ESPINOZA YVON CONSTANTINA	GERENTE GENERAL	15/06/1966	29/04/2015	-
	<b>Dirección</b>	<b>Ubigeo</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Correo</b>	
	JR. CASTROVIRREYNA 1237	LIMA LIMA BREÑA	15 - 999590391	advancecomercial.market@outlook.com	

Otras Personas Vinculadas						
Tipo y Nro.Doc.	Apellidos y Nombres	Vínculo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Origen	Porcentaje
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD -06723093	LOPEZ ESPINOZA YVON CONSTANTINA	SOCIO	15/06/1966	14/04/2015	-	99.0000000000
	<b>Dirección</b>	<b>Ubigeo</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Correo</b>		
		---	---			
Tipo y Nro.Doc.	Apellidos y Nombres	Vínculo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Origen	Porcentaje
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD -75951528	YNOÑAN LOPEZ STEFANY YVON	SOCIO	12/08/1998	17/12/2019	-	1.0000000000
	<b>Dirección</b>	<b>Ubigeo</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Correo</b>		
		---	---			

Establecimientos Anexos						
Código	Tipo	Denominación	Ubigeo	Domicilio	Otras Referencias	Cond.Lega
0001	DEPOSITO	-	LIMA LIMA SAN MARTIN DE PORRES	URB. LOS NISPEROS Mz V Lote 13 Int 101	-	ALQUILADC
0002	DEPOSITO	-	LIMA LIMA SAN MARTIN DE PORRES	URB. LOS NISPEROS AV. ALCIDES VIGO HURTADO Mz J Lote 42	-	ALQUILADC

**Importante**

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

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

DEPENDENCIA SUNAT

Fecha: 31/03/2022

Hora: 12:17

---

## SOLICITO COTIZACIÓN DE PRECIO Y CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

---

DROGUERIA MEDCODENT E.I.R.L. <dis\_medcodent@hotmail.com>  
Para: RED DE SALUD CORONEL PORTILLO <rscplogistica2023@gmail.com>

9 de noviembre de 2023, 15:56

Estimados,

Remito cotización solicitada.

Favor confirmar.

 RNP 24-03-21.pdf

 ficha ruc 03-03-23.pdf

Att,

AREA DE VENTAS  
CEL.998233041

---

**De:** RED DE SALUD CORONEL PORTILLO <rscplogistica2023@gmail.com>

**Enviado:** lunes, 6 de noviembre de 2023 15:13

**Para:** dis\_medcodent@hotmail.com <dis\_medcodent@hotmail.com>

**Asunto:** Fwd: SOLICITO COTIZACIÓN DE PRECIO Y CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

[Texto citado oculto]

---

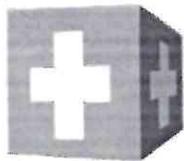
### 3 archivos adjuntos

 MAT MEDICO Y LAB PORTILLO M.pdf  
207K

 ANEXO N04 CARTA DE AUTORIZACION CCI M.pdf  
55K

 ANEXO N03 DECLARACION JURADA M.pdf  
56K





# MEDCODENT

DROGUERIA DISTRIBUIDORA MEDCODENT E.I.R.L.

BRANCA BRISA DISMED E.I.R.L.

DISTRIBUCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE MATERIAL MÉDICO  
EQUIPOS MÉDICOS - LABORATORIO, MOBILIARIO, MATERIAL ODONTOLÓGICO,  
REACTIVOS DE LABORATORIO, INSTRUMENTAL Y MEDICINA EN GENERAL

WWW.MEDCODENT.COM

Teléfono: (01) 3109648 Cel.: 998233041

e-mail: [dis\\_medcodent@hotmail.com](mailto:dis_medcodent@hotmail.com)

[ventas@medcodent.com](mailto:ventas@medcodent.com)

**COTIZACIÓN N°: CO255146**

<b>Fecha:</b>	09/11/2023	<b>Entrega:</b>	20 DIAS CALENDARIOS
<b>Señor:</b>	RED DE SALUD 01 CORONEL PORTILLO	<b>Validez:</b>	10 DIAS
<b>Dirección:</b>	UCAYALI	<b>Garantía:</b>	6 MESES
<b>RUC:</b>	20601845335	<b>Forma de Pago:</b>	CREDITO 10 DIAS
<b>Atención:</b>	AREA DE ADQUISICIONES	<b>Referencia:</b>	PEDIDO MAT LABORATORIO

CANT.	U.M.	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	PRECIO	IMPORTE
48	UND	COLORANTE WRIGHT X 500 ML – DIAGLOBAL	61.00	2,928.00
20	FCO	AZUL DE METILENO X 1000ML – DIAGLOBAL	65.00	1,300.00
130	UND	PRUEBA DE COCAINA – USA	9.50	1,235.00
130	UND	PRUEBA DE MARIHUANA – USA	9.50	1,235.00
6	CJA	BILIRRUBINA DIRECTA X 240 DETERMINACIONES-WIENER	458.00	2,748.00
13	FCO	ALCOHOL 96º X 1000ML- NACIONAL	16.00	208.00
12	FCO	ALCOHOL ACIDO X 1000 ML – DIAGLOBAL	65.00	780.00
72	CJA	AGUJA DENTAL CORTA x 100 UND- TOPJET	54.00	3,888.00
125	UND	ESPECULO DESCARTABLE L – IMPORTADO	2.70	337.50
135	CJA	BAJALENGUA DE MADERA ADULTO ESTERIL X 100 UND - CHINA	27.00	3,645.00
8837	UND	CATETER 22 X 1 – POLYMED	1.70	15,022.90

Son:

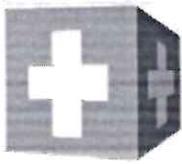
**TOTAL IMPORTE (S/.)**

**PRECIOS INCLUYEN IGV – MONEDA: SOLES**

DROGUERIA DISTRIBUIDORA MEDCODENT E.I.R.L.

MILAGROS VILLALBA FLASENCH  
Gerente General





# MEDCODENT

DROGUERIA DISTRIBUIDORA MEDCODENT E.I.R.L.

DROGUERIA DISTRIBUIDORA

DISTRIBUCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE MATERIAL MÉDICO  
EQUIPOS MÉDICOS - LABORATORIO, MOBILIARIO, MATERIAL ODONTOLÓGICO,  
REACTIVOS DE LABORATORIO, INSTRUMENTAL Y MEDICINA EN GENERAL

WWW.MEDCODENT.COM

Teléfono: (01) 3109648 Cel.: 998233041

e-mail: [dis\\_medcodent@hotmail.com](mailto:dis_medcodent@hotmail.com)

[ventas@medcodent.com](mailto:ventas@medcodent.com)

**COTIZACIÓN N°: CO255147**

<b>Fecha:</b>	08/11/2023	<b>Entrega:</b>	20 DIAS CALENDARIOS
<b>Señor:</b>	RED DE SALUD 01 CORONEL PORTILLO	<b>Validez:</b>	10 DIAS
<b>Dirección:</b>	UCAYALI	<b>Garantía:</b>	6 MESES
<b>RUC:</b>	20601845335	<b>Forma de Pago:</b>	CREDITO 10 DIAS
<b>Atención:</b>	AREA DE ADQUISICIONES	<b>Referencia:</b>	PEDIDO MAT LABORATORIO

CANT.	U.M.	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	PRECIO	IMPORTE
696	UND	ESPARADRAPO DE PLASTICO 2" X 10YDAS-3M	14.20	9,883.20
399	UND	ESPARADRAPO DE TELA 2" X 10 YDAS-3M	16.50	6,583.50
17	CJA	ESPARADRAPO DE TELA X 5 CORTES – IMPORTADO	97.00	1,649.00
18	CJA	CITOCEPILLO X 100 UND- CHINA	72.00	1,296.00
205	UND	AEROCAMARA PEDIATRICO – UNIVENT	9.00	1,845.00
878	UND	AGUJA PARA TUBO AL VACIO 21 X 1 – VACUZYME	0.80	702.40
1444	UND	AGUJA PARA TUBO AL VACIO 21 X 1 1/2 – VACUZYME	0.80	1,155.20
2429	UND	MICROGOTERO – ALMED	4.00	9,716.00
56	UND	FRASCO PARA MUESTRA DE LABORATORIO DE 100ML – NACIONAL	1.00	56.00
5768	UND	FRASCO DE PLASTICO CON TAPA ROSCA PARA ESPUTO 60ML-NACIONAL	0.80	4,614.40
1330	UND	FRASCO DE PLASTICO CON TAPA ROSCA PARA ESPUTO 100ML - NACIONAL	1.00	1,330.00
5536	UND	CRIOVIAL PLASTICO 2ML CON TAPA ROSCA- CHINA	1.30	7,196.80

Son: SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO CON 90/100 NUEVOS SOLES	<b>TOTAL IMPORTE (S/.)</b>	79,354.90
---	----------------------------	-----------

**PRECIOS INCLUYEN IGV – MONEDA: SOLES**

DROGUERIA DISTRIBUIDORA MEDCODENT E.I.R.L.

MILAGROS VILLARUEVA PLASENCIA  
Gerente General

## ANEXO N°03

### DECLARACION JURADA DEL PROVEEDOR

**Señores:**

RED DE SALUD N°01 - CORONEL PORTILLO Unidad de Logística

**Presente.-**

Estimados Señores:

La que suscribe MILAGROS VILLANUEVA PLASENCIA, identificada con el **DNI N° 46080627 RUC N°20490036921**, DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

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

Pucallpa, 09 de Noviembre del 2023

El sello del proveedor contiene el texto: "CORPORATIVA DENT MEDCODENT EIRL", "MILAGROS VILLANUEVA PLASENCIA", "Gerente General".

Firma y Sello del proveedor  
Firma y N° de DNI 46080627



**ANEXO N°04**

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

**Ciudad, Pucallpa**

**Señores:** RED DE SALUD N°01 - CORONEL PORTILLO Unidad de Logística  
**Presente.-**

**Asunto:** Autorización para el pago con abonos en cuenta

Por medio de la presente, comunico a Usted que el número del Código de Cuenta Interbancaria (CCI), de: 009 254 200787417260 47, a lo que represento es el N° de RUC: 20490036921, agradeciéndoles se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI, en el Banco Scotiabank, en moneda nacional.

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

Atentamente,



PROCESO DIST. MEDICAMENT EIRL.  
MILAGROS VERA-PEDRAZA PLASENCIA  
Generala General

---

**NOMBRE DE LA PERSONA NATURAL O RAZÓN SOCIAL DE LA PERSONA JURÍDICA**

**DNI N° 46080627**

**RUC N° 20490036921**



---

## SOLICITO COTIZACIÓN DE PRECIO Y CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

---

RED DE SALUD CORONEL PORTILLO <rscpllogistica2023@gmail.com>  
Para: dis\_medcodent@hotmail.com

6 de noviembre de 2023, 15:13

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y así mismo hacer de su conocimiento que la **RED DE SALUD N°1 CORONEL PORTILLO** a través de la Unidad de Logística, se solicita la **SU COTIZACIÓN SOBRE LA ADQUISICIÓN DE MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MÉDICOS** por lo cual se solicita a su representada remitir su oferta económica, debidamente firmada.

### Respecto a la Cotización:

1. El precio ofertado tendrá carácter de Declaración Jurada.
2. El Valor estimado que los proveedores cotizan deben estar expresados en Soles, indicando el precio unitario de venta, este precio debe incluir todos los tributos, transportes, inspecciones, prueba, así como cualquier otro concepto que le sea aplicable y que pueda incidir sobre el valor de los bienes y servicios a adquirir o contratar.
3. Las cotizaciones a remitir deberán indicar los datos de identificación del remitente como son:
  - Nombre de la empresa y RUC: Activo y habido
  - Representante legal o persona a cargo de la cotización efectuada
  - Correo electrónico
  - Marca
  - Plazo de Entrega
  - Plazo de Validez de proforma
  - Teléfono
  - Dirección
4. Deberán adjuntar los siguientes documentos:
  - **ANEXOS FIRMADOS**
  - **FICHA RUC**
  - **RNP**
5. Podrán efectuarse consultas o aclaraciones sobre las Fichas Técnicas o términos de referencia por correo electrónico
6. La información solicitada sírvase remitirnos vía correo electrónico a nuestras oficinas, LEER BIEN LAS EE,TT o T.D.R

Agradezco anticipadamente su atención, ya que dicha cotización servirá de Valor Estimado. Saludos Cordiales.

*Atentamente;*

*Unidad de Logística  
Área de Adquisiciones  
RED DE SALUD N° 01 CORONEL PORTILLO*

---

### 3 archivos adjuntos

-  **ANEXO N03 DECLARACION JURADA.docx**  
17K
-  **ANEXO N04 CARTA DE AUTORIZACION CCI.docx**  
17K
-  **INSUMOS MED.xlsx**  
12K





RUC N° 20490036921

# REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES

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

### DROGUERIA DISTRIBUIDORA MEDCODENT EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

Domiciliado en: JIRON PISAGUA 270 202 URBANIZACION LOS NISPEROS /LIMA-LIMA-SAN  
MARTIN DE PORRES (Según información declarada en la SUNAT)

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

---

**PROVEEDOR DE BIENES**

Vigencia

: Desde 16/08/2017

---

**FECHA IMPRESIÓN: 09/11/2023**

**Nota:**

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

Retornar

Imprimir



# Consulta RUC

Resultado de la Búsqueda
Número de RUC: 20490036921 - DROGUERIA DISTRIBUIDORA MEDCODENT EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA
Tipo Contribuyente: EMPRESA INDIVIDUAL DE RESP. LTDA
Nombre Comercial: DROGUERIA DISMED E.I.R.L.
Fecha de Inscripción: 04/08/2009 Fecha de Inicio de Actividades: 04/08/2009
Estado del Contribuyente: ACTIVO
Condición del Contribuyente: HABIDO
Domicilio Fiscal: JR. PISAGUA NRO. 270 INT. 202 URB. LOS NISPEROS LIMA - LIMA - SAN MARTIN DE PORRES
Sistema Emisión de Comprobante: MANUAL Actividad Comercio Exterior: IMPORTADOR
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: FACTURA PORTAL DESDE 02/11/2019 BOLETA PORTAL DESDE 14/11/2019 DESDE LOS SISTEMAS DEL CONTRIBUYENTE. AUTORIZ DESDE 28/02/2020
Emisor electrónico desde: 02/11/2019
Comprobantes Electrónicos: FACTURA (desde 02/11/2019),BOLETA (desde 14/11/2019)
Afiliado al PLE desde: 01/01/2014
Padrones: NINGUNO
Fecha consulta: 09/11/2023 16:10



## SOLICITO COTIZACIÓN DE PRECIO Y CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

VENTAS CORPORACION TECNOBIOMEDICA HEALTHCARE DEL PERU SAC

9 de noviembre de 2023,  
16:24

<ventas@ctbhperu.com.pe>

Para: RED DE SALUD CORONEL PORTILLO <rscplogistica2023@gmail.com>

Sr.(es)(a)(ta):

Nos complace en saludar a usted(es), asimismo adjuntamos nuestra(s) cotización(es) según los términos de referencia solicitados.

Para cualquier consulta adicional no dude(n) en comunicarse con nosotros que gustosamente lo(a)(s) atenderemos.

Atte.

Delver Ventura Vásquez.  
División Comercial



RUC: 20566145163  
Mz. G Lte. 6 Dpto. B - Urb. Casuarinas de Santa Rosa - S.M.P. - Lima  
Cel.: +51 924215221 (oficina) / +51 995170080 / +51 945700167  
Emails: ventas@ctbhperu.com.pe / ctbhperu@ctbhperu.com.pe  
serviciotecnico@ctbhperu.com.pe / ctbhperu@hotmail.com  
www.ctbhperu.com.pe

IMPORTACIÓN, DISTRIBUCIÓN, VENTA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, SUMINISTROS Y CONSUMIBLES. MOBILIARIO CLÍNICO, SERVICIO TÉCNICO ESPECIALIZADO. EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO INTEGRAL.

¡Cuidemos el medio ambiente, por favor no imprima este correo si no es necesario!

Este mensaje de correo electrónico puede contener información confidencial o legalmente protegida y está destinado únicamente para el uso del destinatario (s) previsto. Cualquier divulgación, difusión, distribución, copia o la toma de cualquier acción basada en la información aquí contenida está prohibido. Los correos electrónicos no son seguros y no se puede garantizar que esté libre de errores, ya que pueden ser interceptados, modificado, o contener virus. Cualquier persona que se comunica con nosotros por e-mail se considera que ha aceptado estos riesgos. CORPORACION TECNOBIOMEDICA HEALTHCARE DEL PERU S.A.C. no se hace responsable de los errores u omisiones de este mensaje y niega cualquier responsabilidad por daños derivados de la utilización del correo electrónico. Cualquier opinión y otra declaración contenida en este mensaje y cualquier archivo adjunto son de exclusiva responsabilidad del autor y no representan necesariamente las de la empresa.

This e-mail message may contain confidential or legally privileged information and is intended only for the use of the intended recipient(s). Any unauthorized disclosure, dissemination, distribution, copying or the taking of any action in reliance on the information herein is prohibited. E-mails are not secure and cannot be guaranteed to be error free as they can be intercepted, amended, or contain viruses. Anyone who communicates with us by e-mail is deemed to have accepted these risks. CORPORACION TECNOBIOMEDICA HEALTHCARE DEL PERU S.A.C. is not responsible for errors or omissions in this message and denies any responsibility for any damage arising from the use of e-mail. Any opinion and other statement contained in this message and any attachment are solely those of the author and do not necessarily represent those of the company.

### 3 archivos adjuntos

-  COTIZ. CORONEL PORTILLO-1.pdf  
7277K
-  ANEXO N03 DECLARACION JURADA.pdf  
65K
-  ANEXO N04 CARTA DE AUTORIZACION CCI.pdf  
58K



**CLIENTE**

SEÑORES: RED DE SALUD 01 CORONEL PORTILLO  
DIRECCIÓN: UCAYALI

RUC: 20601845335 Teléfono(s): CEL.:

CON ATENCIÓN A: Of. De ADQUISICIONES/Dto. DE LOGÍSTICA

REFERENCIA: SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA LA ADQUISICIÓN MATERIAL MEDICO Y LABORATORIO

CANT.	U.M.	DESCRIPCION	MARCA	P.U	P.TOTAL
48	FCO	COLORANTE WRIGHT X 500 ML	BIODISC/NACIONAL	62.00	2,976.00
20	FCO	AZUL DE METILENO X 1 L	BIODISC/NACIONAL	65.00	1,300.00
130	UND	DOSAJE DE COCAINA	CTK/USA	9.50	1,235.00
130	UND	DOSAJE DE MARIHUANA	CTK/USA	9.50	1,235.00
6	CJA	BILIRRUBINA DIRECTA X 240 ML	WIENER/ARGENTINA	460.00	2,760.00
13	FCO	ALCOHOL 96° X 1 L	JENFARMA/NACIONAL	16.00	208.00
12	FCO	ALCOHOL ACIDO X 1 L	BIODISC/NACIONAL	62.00	744.00
72	CJA	AGUJA DENTAL CORTA	NIPRO/AUSTRIA	51.50	3,708.00
125	UND	ESPECULO VAGINAL TALLA L	HIDMED/CHINA	2.80	350.00
135	CJA	BAJALENGUA DE MADERA ESTERIL X 100 UND	IQ MEDIC/CHINA	28.00	3,780.00
8837	UND	CATETER ENDOVENOSO 22 X 1	HIDMED/CHINA	1.80	15,906.60
696	UND	ESPARADRAPO DE PLASTICO 2" X 10 YDA	3M/USA	14.20	9,883.20
399	UND	ESPARADRAPO DE TELA 2" X 10 YDAS	3M/USA	16.50	6,583.50
17	CJA	ESPARADRAPO DE TELA X 5 CORTES	IMPORTADO	97.00	1,649.00
18	CJA	ESPATULA CITOCEPILLO X 100 UND	CITOPLAST/CHINA	72.00	1,296.00
205	UND	AEROCAMARA PEDIATRICO	ALFYMEDIX/CHINA	9.20	1,886.00
878	UND	AGUJA PARA TUBO AL VACIO 21 X 1	BERPU/CHINA	0.80	702.40
1444	UND	AGUJA PARA TUBO AL VACIO 21 X 1	BERPU/CHINA	0.80	1,155.20
2429	UND	MICROGOTERO	VENOFIX/CHINA	4.10	9,958.90
56	UND	ENVASE DE PLASTICO PARA MUESTRAS ORINA 100ml	NACIONAL	1.20	67.20
5768	UND	ENVASE DE PLASTICO 60ML	NACIONAL	0.80	4,614.40
1330	UND	ENVASE DE PLASTICO 100ML	NACIONAL	1.20	1,596.00
5536	UND	CRIOVIAL DE PLASTICO 2ML	CHINA	1.40	7,750.40
<b>TOTAL EN SOLES</b>					<b>81,344.80</b>

Precios incluyen IGV 18%

Precio en Soles

Forma de Pago : Crédito 10 días calendarios

Plazo de entrega: 20 días calendarios

Validez de la Oferta: 10 días

  
CORPORACION TECNOBIOMEDICA  
HEALTHCARE DEL PERU S.A.C.  
RUC: 20601845335  
Deliver Venturoso Venturoso  
Dpto. 42/44273  
CLIENTE GENERAL





**ANEXO N°03**

**DECLARACION JURADA DEL PROVEEDOR**

**Señores:**

RED DE SALUD N°01 - CORONEL PORTILLO Unidad de Logística

**Presente.-**

Estimados Señores:

La que suscribe VENTURA VASQUEZ DELVER, identificado con el DNI N° 44244279 RUC N° 20566145163, DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

1. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad.
2. No tengo impedimento para contratar con el Estado.
3. No tengo impedimento por vínculo de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad, ni segundo grado de afinidad, previsto en el artículo 11° de la Ley de Contrataciones del Estado.
4. Cuento con las condiciones necesarias para cumplir cabalmente con las características técnicas, requisitos y condiciones establecidas en los Términos de Referencia y/o Especificaciones Técnicas de la presente contratación.
5. De ser seleccionado para la contratación, me comprometo a mantener mi oferta hasta el pago.
6. Me someto a las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado, Ley 30225 y su Reglamento, así como la Ley de procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444.
7. En caso de incumplimiento injustificado, acepto de manera supletoria, la aplicación de penalidad de acuerdo a la fórmula establecida en el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado vigente a sus modificatorias.
8. De ser seleccionado para efectuar la presente contratación, autorizo el Poder Judicial a efectos de que me pueda notificar al correo electrónico: [ventas@ctbhperu.com.pe](mailto:ventas@ctbhperu.com.pe) o a mi domicilio sitio en MZA. G LOTE. 6 DPTO. B URB. CASUARINAS, SANTA ROSA (I.E. SACO OLIVEROS AV. CARLOS IZAGUIRRE) LIMA - LIMA - SAN MARTIN DE PORRES.
9. No ser propiedades, socio, Representante Legal, Gerente General o cualquier vínculo de otra empresa que cotiza por el mismo objeto del Término de Referencia y/o Especificaciones Técnicas al que me presento.

Pucallpa, 09 de Noviembre del 2023



VENTURA VASQUEZ DELVER  
CORPORACION DEL BARRIO S.A.C.  
RUC 20566145163  
Gerente General

Firma y Sello del proveedor (en caso de persona jurídica)  
Firma y N° de DNI (en caso de persona natural)



**ANEXO N°04**

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

**Ciudad, Pucallpa**

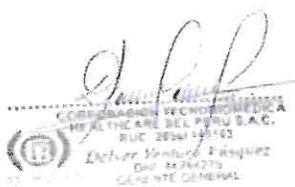
**Señores:** RED DE SALUD N°01 - CORONEL PORTILLO Unidad de Logística  
**Presente.-**

**Asunto:** Autorización para el pago con abonos en cuenta

Por medio de la presente, comunico a Usted que el número del Código de Cuenta Interbancaria (CCI), de: 011 141 000100051416 94, a lo que represento es el N° de RUC: 20566145163, agradeciéndoles se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI, en el Banco Continental, en moneda nacional.

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

Atentamente,



Handwritten signature: *D. P. P.*  
Official stamp: **COMERCIO EXTERNO**  
**COMERCIO EXTERNO SECCION MEDICA**  
**HOSPITAL CARE DEL PERU S.A.C.**  
RUC 20566145163  
Dulce Vendula Pasquiere  
DNI 44244279  
GERENTE GENERAL

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE DE LA PERSONA NATURAL O RAZÓN SOCIAL DE LA PERSONA JURÍDICA**

**DNI N° 44244279**

**RUC N° 20566145163**



---

## SOLICITO COTIZACIÓN DE PRECIO Y CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

---

RED DE SALUD CORONEL PORTILLO <rscplogistica2023@gmail.com>  
Para: ventas\_4r@hotmail.com

9 de noviembre de 2023, 11:51

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y así mismo hacer de su conocimiento que la **RED DE SALUD N°1 CORONEL PORTILLO** a través de la Unidad de Logística, se solicita la **SU COTIZACIÓN SOBRE LA ADQUISICIÓN DE MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MÉDICOS** por lo cual se solicita a su representada remitir su oferta económica, debidamente firmada.

### Respecto a la Cotización:

1. El precio ofertado tendrá carácter de Declaración Jurada.
2. El Valor estimado que los proveedores cotizan deben estar expresados en Soles, indicando el precio unitario de venta, este precio debe incluir todos los tributos, transportes, inspecciones, prueba, así como cualquier otro concepto que le sea aplicable y que pueda incidir sobre el valor de los bienes y servicios a adquirir o contratar.
3. Las cotizaciones a remitir deberán indicar los datos de identificación del remitente como son:
  - Nombre de la empresa y RUC: Activo y habido
  - Representante legal o persona a cargo de la cotización efectuada
  - Correo electrónico
  - Marca
  - Plazo de Entrega
  - Plazo de Validez de proforma
  - Teléfono
  - Dirección
4. Deberán adjuntar los siguientes documentos:
  - **ANEXOS FIRMADOS**
  - **FICHA RUC**
  - **RNP**
5. Podrán efectuarse consultas o aclaraciones sobre las Fichas Técnicas o términos de referencia por correo electrónico
6. La información solicitada sírvase remitirnos vía correo electrónico a nuestras oficinas, LEER BIEN LAS EE.TT o T.D.R

Agradezco anticipadamente su atención, ya que dicha cotización servirá de Valor Estimado. Saludos Cordiales.

*Atentamente;*

*Unidad de Logística  
Área de Adquisiciones  
RED DE SALUD N° 01 CORONEL PORTILLO*

---

### 3 archivos adjuntos

-  **ANEXO N03 DECLARACION JURADA.docx**  
17K
-  **ANEXO N04 CARTA DE AUTORIZACION CCI.docx**  
17K
-  **INSUMOS MED.xlsx**  
12K





RUC N° 20566145163

# REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES

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

### CORPORACION TECNOBIOMEDICA HEALTHCARE DEL PERU S.A.C.

Domiciliado en: URBANIZACION CASUARINAS, SANTA ROSA (I.E. SACO OLIVEROS AV. CARLOS IZAGUIRRE) /LIMA-LIMA-SAN MARTIN DE PORRES (Según información declarada en la SUNAT)

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

---

**PROVEEDOR DE BIENES**

Vigencia

: Desde 21/07/2016

---

**PROVEEDOR DE SERVICIOS**

Vigencia

: Desde 21/07/2016

---

FECHA IMPRESIÓN: 10/11/2023

**Nota:**

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

Retornar

Imprimir



# Consulta RUC

## Resultado de la Búsqueda

Número de RUC:  
20566145163 - CORPORACION TECNOBIOMEDICA HEALTHCARE DEL PERU S.A.C.

Tipo Contribuyente:  
SOCIEDAD ANONIMA CERRADA

Nombre Comercial:  
CTBH DEL PERU S.A.C.

Fecha de Inscripción:  
06/11/2014  
Fecha de Inicio de Actividades:  
06/11/2014

Estado del Contribuyente:  
ACTIVO

Condición del Contribuyente:  
HABIDO

Domicilio Fiscal:  
MZA. G LOTE. 6 DPTO. B URB. CASUARINAS, SANTA ROSA (I.E. SACO OLIVEROS AV. CARLOS IZAGUIRRE) LIMA - LIMA - SAN MARTIN DE PORRES

Sistema Emisión de Comprobante:  
MANUAL  
Actividad Comercio Exterior:  
SIN ACTIVIDAD

Sistema Contabilidad:  
MANUAL

Actividad(es) Económica(s):  
Principal - 2599 - FABRICACIÓN DE OTROS PRODUCTOS ELABORADOS DE METAL N.C.P.  
Secundaria 2 - 4690 - VENTA AL POR MAYOR NO ESPECIALIZADA

Comprobantes de Pago c/aut. de impresión (F. 806 u 816):

FACTURA  
GUIA DE REMISION - REMITENTE

Sistema de Emisión Electrónica:

FACTURA PORTAL DESDE 18/09/2019  
BOLETA PORTAL DESDE 17/04/2021

Emisor electrónico desde:  
18/09/2019

Comprobantes Electrónicos:  
GUIA (desde 18/09/2019),FACTURA (desde 18/09/2019),BOLETA (desde 17/04/2021)

Afiliado al PLE desde:

Padrones:  
NINGUNO

Fecha consulta: 10/11/2023 8:08

