

## GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO

### DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO

### UNIDAD EJECUTORA 404 - RED DE SALUD HUÁNUCO

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

#### TÉRMINOS DE REFERENCIA

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

##### 1. OBJETO DEL CONTRATO:

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

##### 2. FINALIDAD PÚBLICA:

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

##### 3. ANTECEDENTES DE LA CONTRATACIÓN:

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

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

##### 4. OBJETIVO DE LA CONTRATACION:

###### OBJETIVO GENERAL

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

## GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO

### DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO

#### UNIDAD EJECUTORA 404 - RED DE SALUD HUÁNUCO

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

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


#### 5. ALCANCE Y DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES A CONTRATAR

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

##### 5.1 CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES

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

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

  
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO


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

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

### 5.1.2 EMBALAJE, ROTULACION.

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

La forma del rotulado de cada caja será lo siguiente:



**RED DE SALUD HUÁNUCO**

**NOMBRE DE IPRESS (XXXXXX)**

---

**FORMATO UNICO DE ATENCION**

---

**DEL 00000001 AL 000002000**

---

**20 BLOCKS X 100 UNID**

### ANEXO N° 001

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

- FORMATO UNICO DE ATENCION - ANEXO 1
- LOTE 24

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

# GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO

## DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO

### UNIDAD EJECUTORA 404 - RED DE SALUD HUÁNUCO

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

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

- LOTE 25

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

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

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

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

*[Firma]*  
RESPONSABLE DEL SERVICIO

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

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

**5.1.3 TRANSPORTE**

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

**6. SISTEMA DE CONTRATACIÓN:**

Suma alzada.

**7. NORMAS OBLIGATORIAS Y/O VOLUNTARIAS:**

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

**7.1 Del Proveedor**

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

**7.2 Lugar y entrega de la prestación del servicio**

**7.2.1. Lugar**

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

**7.2.2. Plazo de ejecución:**

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

**7.3 Forma de Pago**

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

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

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

**8. CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN:**

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

**9. PENALIDADES**

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

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

Donde:

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

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

**10. RESOLUCIÓN DE CONTRATO**

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

**11. PERSONAL DE LA OFICINA USUARIA RESPONSABLE DE LAS COORDINACIONES**

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

**12. CONFIDENCIALIDAD**

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

**13. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS**

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

**14. NORMAS ANTICORRUPCION**

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

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

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

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


**15. NORMAS ANTISOBORNO**

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

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

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

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



RESPONSABLE DE LA UNIDAD EJECUTIVA



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

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

**TÉRMINOS DE REFERENCIA**

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

**1. OBJETO DEL CONTRATO:**

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

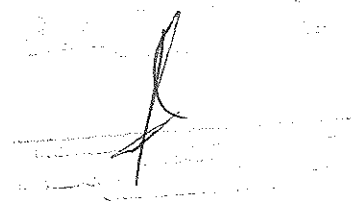
**2. FINALIDAD PÚBLICA:**

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

**3. ANTECEDENTES DE LA CONTRATACIÓN:**

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

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



# GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO

## DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO

### UNIDAD EJECUTORA 404 - RED DE SALUD HUÁNUCO

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

#### 4. OBJETIVO DE LA CONTRATACION:

##### OBJETIVO GENERAL

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

#### 5. ALCANCE Y DESCRIPCION DE LOS BIENES A CONTRATAR

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

##### 5.1 CARACTERISTICAS Y CONDICIONES

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

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




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

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

**5.1.2 EMBALAJE, ROTULACION.**

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

La forma del rotulado de cada caja será lo siguiente:



**RED DE SALUD HUÁNUCO**

**NOMBRE DE IPRESS(XXXXXX)**

---

**FORMATO UNICO DE ATENCION ADMINISTRATIVO**

---

**DEL 00000001 AL 00000200**

---

**20 BLOCKS X 100 UNID**

**ANEXO N° 001**

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

- FORMATO UNICO DE ATENCION ADMINISTRATIVO - ANEXO 2
- LOTE 24

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

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

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

- LOTE 25

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

*[Handwritten signature]*

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

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

**5.1.3 TRANSPORTE**

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

**6. SISTEMA DE CONTRATACIÓN:**

Suma alzada.

**7. NORMAS OBLIGATORIAS Y/O VOLUNTARIAS:**

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

**7.1 Del Proveedor**

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

**7.2 Lugar y entrega de la prestación del servicio**

**7.2.1. Lugar**

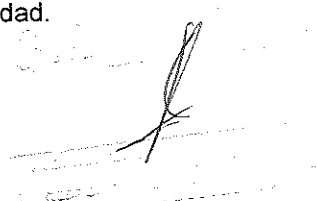
Los bienes serán ingresados en el almacén de la Red de Salud Huánuco, ubicado en la Av. Carretera Central N° 266 Llicua Baja - AMARILIS, de lunes a viernes de 8:00 - 12:30 y 14:30 - 17:00 horas.

**7.2.2. Plazo de ejecución:**

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

**7.3 Forma de Pago**

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



# GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO

## DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO

### UNIDAD EJECUTORA 404 - RED DE SALUD HUÁNUCO

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

#### 8. CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN:

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

#### 9. PENALIDADES

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

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

Donde:

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

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

#### 10. RESOLUCIÓN DE CONTRATO

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

#### 11. PERSONAL DE LA OFICINA USUARIA RESPONSABLE DE LAS COORDINACIONES

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

#### 12. CONFIDENCIALIDAD

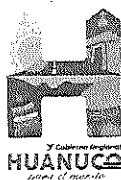
El proveedor, guardará, bajo responsabilidad a que hubiere lugar, estricta confidencialidad respecto de la información que recabe con ocasión de las visitas a las instalaciones de la institución, así como de la información que genere, no pudiendo emplear dicha información para un fin distinto al contratado.

#### 13. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

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

#### 14. NORMAS ANTICORRUPCION

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



# GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO

---

## DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO

### UNIDAD EJECUTORA 404 - RED DE SALUD HUÁNUCO

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

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

#### 15. NORMAS ANTISOBORNO

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
 PROVEEDOR/CONTRATISTA

Anexo N° 1

Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios						
1	Datos del documento	Número de informe			001-2024	
		Fecha de informe			19/092024	
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes		Servicios	x
		Descripción del objeto de la contratación	CONTRATACION DE SERVICIO DE FORMATO UNICO DE ATENCION SIS Y FORMATO ADMINSITRATIVO PARA LOS EE.SS RED HUANUCO			
3	<b>Antecedentes</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>MEMORANDUM N° 339-2024-GRH-DRSH-DIREDHCO/OPE</li> <li>MEMORANDUM N° 660-2024-GR-HCO-DRS/DIREDHCO-DA</li> <li>INFORME N° 602-2024-GRHCO-DRSH-RSHCO/UL</li> <li>MEMORANDUM N° 1364-2024-GRH-DRSH-DIREDHCO/ODI</li> </ul>					
4	Verificación del cumplimiento de las condiciones en los bienes y/o servicios en general				¿Cumple con la condición?	
					Sí Cumple	No Cumple
	a. Disponibilidad inmediata.				X	
	De ser afirmativa, detallar el análisis desarrollado para sustentar el cumplimiento de la condición.					
	b. Cumplan con las especificaciones técnicas o términos de referencia sin necesidad de ser fabricados, producidos, modificados, suministrados o prestados siguiendo la descripción particular de la Entidad.				X	
	De ser afirmativa, detallar el análisis desarrollado para sustentar el cumplimiento de la condición.					
	c. Fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado.				X	
De ser afirmativa, detallar el análisis desarrollado para sustentar el cumplimiento de la condición.						
<b>Nota:</b> De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.						
5	<b>Observaciones</b>  NINGUNA					
6	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					



**Anexo N° 2**

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	001-2024-RSH			
		Fecha	19/09/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD HUANUCO			
		RUC	20489498783			
		Dirección	AV. CARRETERA CENTRAL 266			
		Teléfono(s)	940618496			
		Correo electrónico	FREDYBA8@GMAIL.COM			
		Persona de contacto	FREDY BENANCIO AGUIRRE			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	IMPRESOS SRL			
		RUC	20486277069			
		Dirección	AV. FERROCARRIL N. 781 (OFICINA 101) - HUANCAYO			
		Teléfono(s)	954 861 606			
		Correo electrónico	GERENCIA@IMPRESOSSRL.COM			
		Representante o persona de contacto	ROMAR LUIS CAMARGO MARAVI			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes		Servicios	X
		Descripción del objeto de la contratación	CONTRATACION DE SERVICIO DE FORMATO UNICO DE ATENCION SIS Y FORMATO ADMINSITRATIVO PARA LOS EE.SS RED HUANUCO			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia	
5	<b>Información complementaria</b>  Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-bottom: 5px;"></div> <b>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</b>					

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	20/09/2024	
2	Cotización		
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	CONTRATACION DE SERVICIO DE FORMATO UNICO DE ATENCION SIS Y FORMATO ADMINSITRATIVO PARA LOS EE.SS RED HUANUCO
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple
			X
		No cumple	
	2.3	Monto total cotizado	S/ 65,422.80
	2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	
3	Declaración jurada del proveedor		
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>		
4	<div style="text-align: center;">  <p>Romar L. Camargo Maravi IMPRESOS SRL RUC. 20486277089</p> </div>		
	Nombre, firma y sello del proveedor		

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	
2	<b>Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)</b>	
2.1	Descripción del objeto de la contratación	CONTRATACION DE SERVICIO DE FORMATO UNICO DE ATENCION SIS Y FORMATO ADMINSITRATIVO PARA LOS EE.SS RED HUANUCO
2.2	Monto total según informe de indagación	S/ 65,422.80
2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Formato de cotización</li><li>• Declaración jurada del Proveedor</li><li>• Ficha RNP</li><li>• Ficha RUC</li><li>• Carta CCI</li></ul>
3	<b>Declaración jurada del proveedor</b> <p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>	
4	<div style="text-align: center;">  <b>Romar L. Camargo Matari</b> IMPRESOS SRL RUC 20488277059</div> <p>Nombre, firma y sello del proveedor</p>	

## PROPUESTA ECONOMICA N.0158-2023

Señores:  
**RED DE SALUD HUANUCO**  
**UNIDAD DE LOGISTICA**

Presente. -

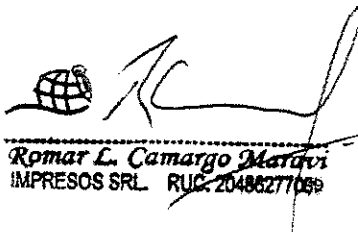
Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que, de acuerdo con las bases, mi oferta es la siguiente:

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

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

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

Huancayo, 24 de setiembre del 2024

  
**Romar L. Camargo Maravi**  
IMPRESOS SRL RUC: 20486277069

**DECLARACION JURADA DEL PROVEEDOR**

Señores:  
**RED DE SALUD HUANUCO**  
**UNIDAD DE LOGÍSTICA**

Presente. -

Estimados Señores:

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

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

**Huancayo, 20 de setiembre del 2024**

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

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

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


Ciudad. –

Por medio de la presente, comunico a usted que el número del Código de Cuenta Interbancario (CCI) de la empresa que represento es el 009 423 000001053671 52, el titular de la cuenta es IMPRESOS S.R.L., agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI con el Banco SCOTIABANK PERU S.A.A.

Asimismo, dejo constancia que la factura a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente al Contrato de servicio y/o Orden de Servicio quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe de la referida factura a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente

Huancayo, 20 de setiembre del 2024



**Romar L. Camargo Matari**  
IMPRESOS SRL. RUC. 20486277069

# FICHA RUC



## FICHA RUC : 20486277069 IMPRESOS S.R.L.

Número de Transacción : 76685587

CIR - Constancia de Información Registrada

### Información General del Contribuyente

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

### Datos del Contribuyente

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

### Domicilio Fiscal

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

### Datos de la Empresa

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

### Registro de Tributos Afectos

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



32

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

## Representantes Legales

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

## Otras Personas Vinculadas

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

## Establecimientos Anexos

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

## Importante

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

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

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

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

DEPENDENCIA SUNAT  
Fecha:11/09/2024  
Hora:17:00



**impresos s.r.l.**

• Impresiones Offset • Servicios Gráficos en general

R.U.C. 20486277069

# FICHA RNP

Gral. Orbegozo 429 - 431 Breña - Lima  
Jr. Quito (actual Omar Yali) N° 370- Huancayo  
Cel.: 954 861 606  
E-mail: [gerencia@impresossrl.com](mailto:gerencia@impresossrl.com)  
Perú

34



RUC N° 20486277069

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

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

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

**PROVEEDOR DE BIENES**

Vigencia : Desde 05/07/2016

**PROVEEDOR DE SERVICIOS**


Vigencia : Desde 05/07/2016

**FECHA IMPRESIÓN: 20/09/2024****Nota:**


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

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

Anexo N° 1

Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios					
1	Datos del documento	Número de informe		001-2024	
		Fecha de informe		19/09/2024	
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	Servicios	x
		Descripción del objeto de la contratación		CONTRATACION DE SERVICIO DE FORMATO UNICO DE ATENCION SIS Y FORMATO ADMINISTRATIVO PARA LOS EE.SS RED HUANUCO	
3	Antecedentes				
<ul style="list-style-type: none"><li>MEMORANDUM N° 339-2024-GRH-DRSH-DIREDHCO/OPE</li><li>MEMORANDUM N° 660-2024-GR-HCO-DRS/DIREDHCO-DA</li><li>INFORME N° 602-2024-GRHCO-DRSH-RSHCO/UL</li><li>MEMORANDUM N° 1364-2024-GRH-DRSH-DIREDHCO/ODI</li></ul>					
4	Verificación del cumplimiento de las condiciones en los bienes y/o servicios en general			¿Cumple con la condición?	
				Sí Cumple	No Cumple
	a. Disponibilidad inmediata.			X	
	De ser afirmativa, detallar el análisis desarrollado para sustentar el cumplimiento de la condición.				
	b. Cumplan con las especificaciones técnicas o términos de referencia sin necesidad de ser fabricados, producidos, modificados, suministrados o prestados siguiendo la descripción particular de la Entidad.			X	
	De ser afirmativa, detallar el análisis desarrollado para sustentar el cumplimiento de la condición.				
	c. Fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado.			X	
	De ser afirmativa, detallar el análisis desarrollado para sustentar el cumplimiento de la condición.				
<b>Nota:</b> De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.					
5	Observaciones				
NINGUNA					
6	<div><p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO REGIONAL HUANUCO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANUCO RED DE SALUD HUANUCO</p><p><i>[Firma]</i> CPC <u>Fredy Benancio Aguirre</u> JEFE DE LOGISTICA</p></div> <p>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</p>				

**Anexo N° 2**

Solicitud de cotización						
<b>1</b>	<b>Número y fecha del documento</b>	Número	001-2024-RSH			
		Fecha	19/09/2024			
<b>2</b>	<b>Datos de la Entidad</b>	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD HUANUCO			
		RUC	20489498783			
		Dirección	AV. CARRETERA CENTRAL 266			
		Teléfono(s)	940618496			
		Correo electrónico	FREDYBA8@GMAIL.COM			
		Persona de contacto	FREDY BENANCIO AGUIRRE			
<b>3</b>	<b>Datos del proveedor</b>	Nombre o razón social	EDITORIAL IMPRENTA DEL VALLE			
		RUC	20601306051			
		Dirección	AV. FERROCARRIL N. 781(OFICINA N. 202) HUANCAYO - HUANCAYO - JUNIN			
		Teléfono(s)	972 079 375			
		Correo electrónico	EDITORIALIMPRENTADELVALLE16@GMAIL.COM			
		Representante o persona de contacto	CESAR AUGUSTO CRUZ ROJAS			
<b>4</b>	<b>Objeto de la contratación</b>	Objeto de la contratación	Bienes		Servicios	X
		Descripción del objeto de la contratación	CONTRATACION DE SERVICIO DE FORMATO UNICO DE ATENCION SIS Y FORMATO ADMINSTRATIVO PARA LOS EE.SS RED HUANUCO			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia	
<b>5</b>	<b>Información complementaria</b>					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
<b>6</b>	<div align="center">       <b>CPC Fredy Benancio Aguirre</b>   <b>JEFE DE LOGISTICA</b> </div>					
<b>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</b>						

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	20/09/2024	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	CONTRATACION DE SERVICIO DE FORMATO UNICO DE ATENCION SIS Y FORMATO ADMINSITRATIVO PARA LOS EE.SS RED HUANUCO	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/ 67,906.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	FORMATO DE COTIZACION FICHA RNP Y FICHA RUC	
3	Declaración jurada del proveedor		
<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>			
4	<div><p>editorial imprenta <b>DEL VALLE</b> C.I.R.J. RUC 20801308081</p><p><i>Cesar Augusto Cruz Rojas</i> GERENTE GENERAL</p></div> <p>Nombre, firma y sello del proveedor</p>		

17

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
	2.1 Descripción del objeto de la contratación	CONTRATACION DE SERVICIO DE FORMATO UNICO DE ATENCION SIS Y FORMATO ADMINSITRATIVO PARA LOS EE.SS RED HUANUCO
	2.2 Monto total según informe de indagación	S/ 67,906.00
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	FORMATO DE COTIZACION FICHA RNP FICHA RUC
3	<b>Declaración jurada del proveedor</b>  Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.  Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.	
4	<div style="text-align: center;">  <p>editorial imprenta <b>DEL VALLE</b> S.R.L. RUC 20801306051</p> <p><i>César Augusto Cruz Rojas</i> GERENTE GENERAL</p> </div>	
Nombre, firma y sello del proveedor		

**PROPUESTA ECONOMICA N. 0165 - 2024**

Señores:

Red De Salud Huánuco

Presente. -

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

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

Los precios incluyen todos los tributos y costos

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

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

Huancayo, 20 de Setiembre del 2024

  
Cesar Augusto Cruz Rojas  
GERENTE GENERAL



**CARTA DE AUTORIZACION PARA EL PAGO EN LA CUENTA BANCARIA**

**Señores:**

Red De Salud Huánuco  
Unidad De Logística


**Asunto : Autorización Para El Pago Con Abonos En Cuenta.**


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

Asimismo, dejo constancia que el comprobante de pago a ser emitido por mi representada una vez cumplida o atendida la correspondiente orden de compra o de servicio a las prestaciones en bienes y/o servicio material del contrato, quedara cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe de la referida factura a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primero párrafo de la presente.

Huancayo, 20 de Setiembre del 2024

Atentamente;



 editorial imprenta  
**DEL VALLE**  
RUC 20601306051  
**Cesar Augusto Cueva Rojas**  
GERENTE GENERAL

FICHA DE RNP



RUC N° 20601306051

**REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES**

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

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

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

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

---

**PROVEEDOR DE BIENES**

Vigencia : Desde 15/10/2016

---

**PROVEEDOR DE SERVICIOS**

Vigencia : Desde 15/10/2016

21



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

Número de Transacción : 76866070

CIR - Constancia de Información Registrada

### Información General del Contribuyente

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

### Datos del Contribuyente

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

### Domicilio Fiscal

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

### Datos de la Empresa

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

### Registro de Tributos Afectos

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

22

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

## Representantes Legales

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

## Otras Personas Vinculadas

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

## Establecimientos Anexos

Código	Tipo	Denominación	Ubigeo	Domicilio	Otras Referencias	Cond.Legal
0001	OF.ADMINIST.	-	UCAYALI CORONEL PORTILLO CALLERIA	URB. CERCADO DE PUCALLPA JR. CESAR CALVO DE ARAUJO 1086	CERCA A EMAPACOP	ALQUILADO

## Importante

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

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

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

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

DEPENDENCIA SUNAT  
Fecha:20/09/2024  
Hora:13:29


04

Anexo N° 1

Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios					
1	Datos del documento	Número de informe		001-2024	
		Fecha de informe		19/092024	
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	Servicios	x
		Descripción del objeto de la contratación		CONTRATACION DE SERVICIO DE FORMATO UNICO DE ATENCION SIS Y FORMATO ADMINSITRATIVO PARA LOS EE.SS RED HUANUCO	
3	Antecedentes				
<ul style="list-style-type: none"> <li>MEMORANDUM N° 339-2024-GRH-DRSH-DIREDHCO/OPE</li> <li>MEMORANDUM N° 660-2024-GR-HCO-DRS/DIREDHCO-DA</li> <li>INFORME N° 602-2024-GRHCO-DRSH-RSHCO/UL</li> <li>MEMORANDUM N° 1364-2024-GRH-DRSH-DIREDHCO/ODI</li> </ul>					
4	Verificación del cumplimiento de las condiciones en los bienes y/o servicios en general			¿Cumple con la condición?	
				Sí Cumple	No Cumple
	a. Disponibilidad inmediata.			X	
	De ser afirmativa, detallar el análisis desarrollado para sustentar el cumplimiento de la condición.				
	b. Cumplan con las especificaciones técnicas o términos de referencia sin necesidad de ser fabricados, producidos, modificados, suministrados o prestados siguiendo la descripción particular de la Entidad.			X	
	De ser afirmativa, detallar el análisis desarrollado para sustentar el cumplimiento de la condición.				
	c. Fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado.			X	
	De ser afirmativa, detallar el análisis desarrollado para sustentar el cumplimiento de la condición.				
Nota: De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.					
5	Observaciones				
NINGUNA					
6	 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO REGIONAL HUANUCO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANUCO RED DE SALUD HUANUCO</p> <p><i>[Firma]</i> CPC Freddy Benancio Aguirre JEFE DE LOGISTICA</p>				
Nombre, firma y selló del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					

08

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	001-2024-RSH			
		Fecha	19/09/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD HUANUCO			
		RUC	20489498783			
		Dirección	AV. CARRETERA CENTRAL 266			
		Teléfono(s)	940618496			
		Correo electrónico	FREDYBA8@GMAIL.COM			
		Persona de contacto	FREDY BENANCIO AGUIRRE			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	C&M COLOR SRL			
		RUC	20487195201			
		Dirección	CAL.CHACABUCO NRO. 108 (ALT. CDRA 10 DE PROL. CUSCO) JUNIN - HUANCAYO - HUANCAYO			
		Teléfono(s)	064-217127			
		Correo electrónico	CM.COLORSRL22@GMAIL.COM			
		Representante o persona de contacto	CARLOS CAMPOSANO MORENO			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes		Servicios	X
		Descripción del objeto de la contratación	CONTRATACION DE SERVICIO DE FORMATO UNICO DE ATENCION SIS Y FORMATO ADMINSITRATIVO PARA LOS EE.SS RED HUANUCO			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	x	Términos de referencia	
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	<div style="text-align: center;">  <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO REGIONAL HUANUCO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANUCO RED DE SALUD HUANUCO</p> <p><i>CPC. Fredy Benancio Aguirre</i></p> <p>JEFÉ DE LOGÍSTICA</p> </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

96

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento		
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	CONTRATACION DE SERVICIO DE FORMATO UNICO DE ATENCION SIS Y FORMATO ADMINSTRATIVO PARA LOS EE.SS RED HUANUCO	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/ 71,618.50	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	Cotización, Ficha RUC y RNP	
3	Declaración jurada del proveedor		
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>		
4	<div style="text-align: center;">  <p><b>C&amp;Mcolor</b> Ingeniería y Construcción Calle 12 de Mayo 125 - (Paseo de la Independencia) - Huanuco Calle 12 de Mayo 125</p> <p><b>Carlos Camposano Moreno</b> GERENTE GENERAL</p> </div>		
	Nombre, firma y sello del proveedor		

07

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	20/9/2024
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
	2.1 Descripción del objeto de la contratación	CONTRATACION DE SERVICIO DE FORMATO UNICO DE ATENCION SIS Y FORMATO ADMINSTRATIVO PARA LOS EE.SS RED HUANUCO
	2.2 Monto total según informe de indagación	S/ 71,618.50
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	Cotización, Ficha RUC y RNP
3	<b>Declaración jurada del proveedor</b>  Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.  Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.	
4	 Carlos Camposanto Moreno GERENTE GENERAL	
Nombre, firma y sello del proveedor		





**C&Mcolor S.R.L.**

Tu Arte IMPRESO

 #942614026

(064) 217127

9 Jr. Cusco 626 - (Altura de Moquegua) - Hyo.

**Jr. Chacabuco 108 - Hyo.**

 cm\_camposano@hotmail.com

IMPRESA · DISEÑO GRÁFICO · EDITORIAL · DISEÑO GRÁFICO

R.U.C. 20487195201

PROFORMA 

NOTA DE PEDIDO

## GUIA INTERNA

5. (5) RED DE SALUD HUANUCO

RUC

**Dirección**


Fecha 20 09 2024

[illegible]Induido IGV Si ☒ No ☐

Validez del presente documento 15 días

Forma de Pago: a credito

Plazo de Entrega	15	días calendario
------------------	----	-----------------


 C.M. Campesano Moreno  
 S. de R.L. de C.V.  
 In Camino 235 - (Alameda Montañas) - Huixtla  
 Q.R. - 242654028

Carlos Campesano Moreno  
 GERENTE GENERAL



RUC N° 20487195201

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

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

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

**PROVEEDOR DE BIENES**

Vigencia : Desde 06/03/2020

**PROVEEDOR DE SERVICIOS**

Vigencia : Desde 06/03/2020

**FECHA IMPRESIÓN: 20/09/2024****Nota:**

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

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

## Reporte de Ficha RUC

Lima, 13/09/2024

**CORPORACION C&M COLOR SOCIEDAD COMERCIAL DE RESPONSABILIDAD  
LIMITADA - CORPORACION C&M COLOR S.R.L.**  
20569072973

### Información General del Contribuyente

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

### Datos del Contribuyente

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

### Domicilio Fiscal

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

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

Datos de la Persona Natural / Datos de la Empresa	
Fecha Inscripción RR.PP	02/06/2014
Número de Partida Registral	11195174
Tomo/Ficha	0091
Folio	-
Asiento	A00001
Origen de la Entidad	NACIONAL
País de Origen	-

Registro de Tributos Afectos				
Tributo	Afecto desde	Marca de Exoneración	Exoneración	
			Desde	Hasta
IGV - OPER. INT. - CTA. PROPIA	30/10/2018	-	-	-
RENTA 5TA. CATEG. RETENCIONES	01/10/2023	-	-	-
RENTA - REGIMEN MYPE TRIBUTARIO	01/07/2019	-	-	-
ESSALUD SEG REGULAR TRABAJADOR	01/10/2023	-	-	-

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



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

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

**Importante:**

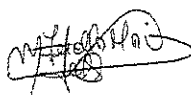
Recuerde que es obligatorio consultar periódicamente su Buzón Electrónico SOL, para conocer de forma oportuna las notificaciones e información de interés que faciliten el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y aduaneras.

Dependencia SUNAT: ITI.JUNIN-MEPECO

Fecha: 13/09/2024

Hora: 10:06

Página 4 de 4



Jefe del área de Servicios  
SUNAT

Sr. Contribuyente, al solicitar el presente Reporte Electrónico, debe tener en cuenta lo siguiente:

- La información mostrada corresponde a lo registrado por usted a través de SUNAT Operaciones en Línea.
- El máximo de reportes a ser generados por día es TRES (03). A partir del 4to reporte, se toma el último reporte generado. La generación del reporte en el día siempre muestra los datos registrados hasta el día anterior.
- Es importante que, para efectos de mantenerlo informado sobre sus obligaciones y facilidades, actualice sus datos en el RUC, como correo electrónico, teléfono fijo y teléfono celular.
- Puede validar y visualizar el reporte electrónico generado a través del código QR ubicado en la parte inferior derecha del presente documento o colocando la siguiente dirección en la barra del navegador:

<https://www.sunat.gob.pe/cl-ti-itreporteec-visor/reportecertificado/descarga?doc=jls%2BpgghYvSPTs3gnRvbxrHivuRtvh2XyBOXa0WpkZaTHrZrQ7qaouKjGPKe9mAi1ykVhlXyZeKtY7uxhu3cFL466HhMklrsSkk8cCBHns%3D>

